

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

UNIVERSITÉ BADJI MOKHTAR-ANNABA

جامعة باجي مختار - عنابة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

قسم علم الاجتماع

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع

إشراف الأستاذ/د:

إعداد الطالب (ة):

محمد كريم فريحة

سناء رابحي

أمام لجنة المناقشة:

الصفة	المؤسسة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة باجي مختار - عنابة	أستاذ التعليم العالي	عمارة فاتح
مشرفا ومقررا	جامعة باجي مختار - عنابة	أستاذ التعليم العالي	فريحة محمد كريم
عضوا مناقشا	جامعة باجي مختار - عنابة	أستاذ التعليم العالي	سناني عبد الناصر
عضوا مناقشا	جامعة محمد الشريف مساعديّة - سوق اهراس	أستاذ محاضر - أ-	طرابلسي عبد الحق
عضوا مناقشا	جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة	أستاذ محاضر - أ-	بويكر هشام

السنة الجامعية: 2023 / 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى كل من ساندي منذ نجاحي الى غاية الانتهاء من انجاز هذه الأطروحة

إلى عائلتي "أمي، أبي، إخوتي" إيمان، أسماء، سامي، دنيا، الياس، رجاء.

إلى أبناء إخوتي الأعزاء "ماريتا، أسيل، سيرين، وسيم، سيف".

إلى زملائي ورفاق دربي "أسماء، عتيقة، رزيقة، هشام".

إلى كل من الصادقين والمخلصين...

□

□

شكر وعرفان

"بداية أشكر الله عز وجل وأحمده على توفيقى لإنجاز هذه الأطروحة، كما

أحمده على جميع النعم التي أنعم بها علينا، فله الحمد والثناء الجزيل الحسن. □

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى أستاذي ومشرفي الفاضل الدكتور "فريحت

محمد كريم"، الذي وافق على الإشراف على انجاز هذه الأطروحة، وإخراجها

بالشكل اللائق. □

كما أشكر كل أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم قراءة هذه الأطروحة والحضور

لمناقشتها. □



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
	إهداء
	شكر
	فهرس المحتويات
01	مقدمة عامة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	تمهيد.
06	أولاً: اشكالية الدراسة.
09	ثانياً: فرضيات الدراسة.
10	ثالثاً: أهمية الدراسة.
11	رابعاً: أهداف الدراسة.
11	خامساً: حدود الدراسة.
12	سادساً: التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة.
13	سابعاً: الدراسات السابقة.
28	ثامناً: نموذج الدراسة.
29	خلاصة.
الفصل الثاني : الاتجاهات	
32	تمهيد.
32	أولاً: تعريف الاتجاهات.
38	ثانياً: علاقة الاتجاه ببعض المفاهيم.
38	1/ الاتجاه والايديولوجية .

38	2/ الاتجاه والمعتقد.
39	3/ الاتجاه والإيمان
39	4/ الاتجاه والقيمة
39	5/ الاتجاه والرأي
40	6/ الاتجاه والميل
40	7/ الاتجاه والسلوك
41	ثالثا: عناصر ومكونات الاتجاهات
41	1/ المكون الإدراكي
41	2/ المكون السلوكي
42	3/ المكون الوجداني
42	رابعا: خصائص الاتجاهات
43	خامسا: أنواع الاتجاهات
43	1/ حسب الموضوع
43	2/ حسب الأفراد
43	3/ حسب الهدف
44	4/ حسب الوضوح
44	سادسا: وظائف الاتجاهات:
44	1/ الوظيفة التكيفية أو النفعية
44	2/ الوظيفة الدفاعية عن الذات
44	3/ الوظيفة التعزيزية
44	4/ الوظيفة المعرفية
45	سابعا: تكوين الاتجاهات
45	1/ بعض النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات

45	1.1/ نظرية التحليل النفسي
45	2.1/ النظرية العقلية الانفعالية
45	3.1/ نظرية الاشراف
46	2/ شروط تكوين الاتجاهات
46	1.2/ تكامل الخبرة
46	2.2/ تكرار الخبرة
47	3.2/ حدة الخبرة
47	4.2/ تعميم الخبرة
48	3/ مصادر تكوين الاتجاهات
48	1.3/ الأسرة
48	2.3/ المؤسسات التربوية والتعليمية
49	3.3/ المجتمع
50	4.3/ وسائل الاتصال الجماهيري
50	1.4.3/ وسائل الاعلام
50	2.4.3/ وسائل الاتصال الاجتماعي
51	ثامنا: عوامل تغيير الاتجاهات
51	1/ دور الجماعة
52	2/ الاتصال الجمعي أو الجماهيري
53	3/ الخبرة
54	عاشرا: قياس الاتجاهات
54	1/ الجوانب الواجب مراعاتها في قياس الاتجاهات
54	2/ أهمية قياس الاتجاهات
54	3/ بعض طرق قياس الاتجاهات

55	1.3/ طريقة بوجاردس (مقياس المسافة الاجتماعية)
57	2.3/ طريقة ثرستون
58	3.3/ طريقة ليكرت
60	خلاصة
الفصل الثالث: الضغط النفسي المهني	
63	تمهيد
63	أولاً: عموميات حول الضغط النفسي
63	1/ تعريف الضغط
67	2/ علاقة الضغط ببعض المفاهيم
67	1.2/ الضغط والاحتراق النفسي
68	2.2/ الضغط والقلق
68	3.2/ الضغط والصدمة
68	4.2/ الضغط والأزمة
69	5.2/ الضغط والإحباط
69	3/ النظريات المفسرة للضغط النفسي
69	1.3/ نظرية كانون
70	/ نظرية هانز سيلي
71	3.3/ نظرية لازاروس وفولكمان
73	4/ أنواع الضغوط النفسية
73	1.4/ حسب الآثار المترتبة عليها
73	2.4/ حسب شدتها
73	3.4/ حسب مجالها ومصادرها
74	5/ مصادر الضغط النفسي

77	6/ المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي
77	1.6/ الإدراك
77	2.6/ نمط الشخصية (أ)
78	3.6/ مركز التحكم
78	4.6/ الصلابة النفسية
79	6/5/ المساعدة الاجتماعية
80	7/ أساليب قياس وتشخيص الضغط النفسي
81	ثانيا: الضغط النفسي المهني
81	1/تعريف الضغط النفسي المهني
83	2/ بعض النماذج الممثلة للضغط النفسي المهني
83	1.2/نموذج الموائمة فرد -بيئة
84	2.2/ نموذج متطلبات العمل - التحكم
85	3.2/ نموذج الواجبات العامة
88	3/ عناصر الضغط النفسي المهني
88	4/ الأعراض العامة للضغط النفسي المهني
89	1.4/ الأعراض السلوكية
89	2.4/ الأعراض المعرفية
89	3.4/ الأعراض الجسدية
89	4.4/ الأعراض النفسية
89	5/ الآثار الناجمة عن التعرض للضغط النفسي المهني
89	1.5/ آثار الضغط النفسي المهني على الفرد العامل
93	2.5/ آثار الضغط النفسي المهني على المنظمة
94	6/ بعض أساليب التعامل مع الضغط النفسي المهني

94	1.6/ بعض أساليب المواجهة المتركزة على المشكلة
95	2.6/ بعض أساليب المواجهة المتركزة على الانفعال
96	خلاصة
الفصل الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي	
102	تمهيد
102	أولاً: النماذج الممثلة والمصنفة لمصادر الضغط النفسي المهني
105	1/ الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى مجموعتين
107	2/ الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى ثلاث مجموعات
109	3/الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى اكثر من ثلاث مجموعات
113	ثانياً:مصادر الضغط النفسي المهني على المرأة العاملة في القطاع الصحي
113	1/مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري
113	1.1/ التخطيط والتنظيم
116	2.1/ التوجيه
118	3.1/ الرقابة والتقييم
119	2/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور المرأة العاملة
119	1.2/ المسؤولية
120	2.2/ غموض الدور
121	3.2/ صراع الدور
122	3/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة العمل في القطاع الصحي
122	1.3/ عبء العمل
124	2.3/ نمط العمل
126	4/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة العمل المادية
128	5/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بعلاقات المرأة العاملة في قطاع الصحة

129	1.5/ الصراع مع رئيس العمل
130	2.5/ الصراع مع الزملاء ونزلاء المستشفى
131	خلاصة
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
135	تمهيد
135	أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة
137	ثانياً: متغيرات الدراسة
137	ثالثاً: أدوات جمع البيانات
138	1/ الملاحظة
138	2/ المقابلة
139	3/ المقاييس
139	1.3/ مقياس الضغط النفسي المهني
139	1.1.3/ مصادر بناء المقياس
139	أ/ المصادر المباشرة
142	ب/ المصادر غير المباشرة
143	2.1.3/ خطوات بناء المقياس
143	أ/ تحديد الغرض من بناء المقياس
143	ب/ ترجمة الظاهرة المراد قياسها إلى صيغ إجرائية عملية
144	ت/ وضع المقياس في صورته الأولية
144	ث/ تصحيح المقياس
144	ج/ الخصائص السيكومترية للمقياس
152	ح/ وضع المقياس في صورته النهائية
152	خ- وصف المقياس

154	2.3/ مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني
154	1.2.3/ مصادر بناء المقياس
154	أ/ المصادر المباشرة
156	ب/ المصادر غير المباشرة
158	2.2.3/ خطوات بناء المقياس
158	أ/ تحديد الغرض من بناء المقياس
158	ب/ ترجمة الظاهرة المراد قياسها إلى صيغ إجرائية عملية
160	ت/ وضع المقياس في صورته الأولية
160	ث/ تصحيح المقياس
160	ج/ الخصائص السيكومترية للمقياس
169	ح/ وضع المقياس في صورته النهائية
169	خ- وصف المقياس
171	ثالثا: مجتمع الدراسة واختيار العينة
171	1/ مجتمع الدراسة
171	2/ عينة الدراسة
172	رابعا: أساليب المعالجة الإحصائية
173	خلاصة:
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
176	تمهيد
176	أولا: توزيع افراد العينة حسب الخصائص الديمغرافية
176	1/ الحالة الاجتماعية.
178	2/ سنوات الخبرة المهنية.

179	ثانيا: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد العينة على المقياسين.
179	1/ مقياس الضغط النفسي المهني.
181	2/ مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.
182	ثالثا: عرض نتائج اختبار الفرضية الأولى.
186	رابعا: عرض نتائج اختبار الفرضية الثانية.
206	خامسا: عرض نتائج اختبار الفرضية الثالثة.
206	سادسا: عرض نتائج اختبار الفرضية الرابعة.
207	سابعا: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة
234	ثامنا: النتائج العامة للدراسة.
235	تاسعا: بعض الاقتراحات
238	خاتمة.
241	قائمة المصادر والمراجع.

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
55	مقياس المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات لبوجاردس	01
58	مقياس ليكرت لقياس الاتجاهات	02
58	القيم المحددة لمقياس ليكرت لقياس الاتجاهات	03
59	مقياس الاتجاهات المعتمد في الدراسة	04
75	قائمة هولمز وراهي لمسببات الضغط النفسي	05
108	نموذج أبيلسون لمصادر الضغط النفسي المهني	06

112	تصنيف الباحثة لمصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة	07
140	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة على مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العامل في القطاع الصحي حسب متغيرات الدراسة الديمغرافية.	08
145	نتائج تحكيم مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي	09
149	اختبار t لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات الأدنى والأعلى لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس الضغط النفسي المهني.	10
151	نتيجة معامل الفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.	11
152	ثبات مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي بطريقة التجزئة النصفية	12
152	خيارات الإجابة على مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.	13
153	معيار الحكم على مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي	14
154	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني، حسب متغيرات الدراسة الديمغرافية	15
161	نتائج تحكيم اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني	16
167	اختبار t لدلالة للفروق بين متوسطي الدرجات الأدنى والأعلى لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	17

168	نتيجة معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	18
169	ثبات مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني بطريقة التجزئة النصفية.	19
170	خيارات الإجابة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	20
170	معييار الحكم على نوع الاتجاه.	21
177	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	22
178	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية.	23
179	نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov لبيانات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.	24
181	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov لبيانات أفراد العينة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	25
182	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الضغط النفسي المهني.	26
186	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	27
187	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري.	28
192	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور.	29

196	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة.	30
200	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية.	31
203	نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات.	32
206	قيمة "H" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الأربعة (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة) لاتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	33
207	قيمة "H" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ اكثر من 10 سنوات) لاتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	34

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
28	مخطط لنموذج الدراسة.	01
72	نموذج التقدير المعرفي للضغط النفسي للازاروس وفولكمان.	02
84	نموذج الموائمة فرد-بيئة (Person- Environement (Fit) لتمثيل الضغط النفسي المهني.	03
92	صوة توضح الفرق بين التشابكات الدماغية في الحالة العادية وفي حالة الضغط النفسي.	04
103	نموذج قيبسون وزملاؤه لتمثيل الضغط النفسي المهني.	05

106	نموذج كوبر وكان لمصادر الضغط النفسي المهني.	06
110	نموذج هيجان لمصادر الضغط النفسي المهني.	07
177	أعمدة بيانية ممثلة لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	08
179	دوائر نسبية ممثلة لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية.	09
180	منحى التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي المهني.	10
181	منحى التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد عينة الدراسة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.	11

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي في صورته الأولية.
02	مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة في صورته النهائية.
03	مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني في صورته الأولية
04	مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني في صورته النهائية.
05	قائمة محكمي المقياسين.
06	نتائج اختبار T لصدق المقارنة الطرفية للمقياسين
07	نتائج معامل ثبات الفا كرونباخ للمقياسين
08	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد عينة الدراسة الاستطلاعية على المقياسين.

نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد عينة الدراسة الأساسية على المقياسين.	09
استمارة طلب اجراء دراسة ميدانية.	10
هيكله مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية - عنابة، الجزائر	11
نتائج اختبار الفرضيات	12

مقدمت عامت



مقدمة عامة:

أدت التحولات العديدة التي مست الحياة الاقتصادية وما رافقها من ظواهر كبروز أنماط تفكير جديدة لدى العمال، فضلا عن ظهور وتعدد المنظمات والنقابات العمالية التي تهدف الى الدفاع عن حقوقهم، وكذا ازدياد حجم الوعي والتعليم، إلى الاهتمام بالموارد البشري وما تبعه من ابحاث ابتداءً من اعمال "فريدريك تايلور" وظهور فروع وتخصصات علمية تهتم بقضايا الموارد البشرية بهدف حسن إدارتها وتنميتها، من خلال دراسة سلوك العاملين الذي ينطوي على دراسة مختلف الجوانب الخاصة بسلوك العاملين كالدوافع والاتجاهات ومختلف المشكلات التي تواجههم...الخ.

إن الاهتمام بالصحة النفسية للموارد البشرية له أهمية بالغة في دفع عجلة التنمية من خلال تحقيق الرضا الوظيفي والدافعية للعمل... الخ، وبالتالي رفع مستوى الأداء لديهم، ويعتبر الضغط النفسي الممي من العوامل التي تحول دون تحقيق ذلك الذي ما انفك يزداد حدة لاسيما في ظل زيادة حجم منظمات الاعمال، فضلا عن التحولات نحو الرقمنة والآلية شيئا فشيئا وما يتبع ذلك من الشعور بالاغتراب، وعليه فقد حضي موضوع الضغط النفسي الممي باهتمام الباحثين بغية الحد من تأثيراته السلبية على الموارد البشرية وكذا على منظمات الأعمال.

ويعني الضغط النفسي الممي تلك الآثار السلبية النفسية و المعرفية... الخ التي يعاني منها المورد البشري تخلفها جملة من العوامل الضاغطة كحجم المسؤولية وعبء العمل، والتي يختلف في ادراكه من فرد لآخر حسب نمط الشخصية لديه وسماتها والتي تحدد طبيعة الاستجابة لتلك العوامل.

إن دراسة الضغط النفسي الممي ليست وليدة اليوم بل منذ ستينات القرن الماضي و بالتحديد ابتداءً من الدراسة التي قام بها كل من wolfe , kahn, rosenthal quinn, snock¹، وقد توالى دراسات الضغط النفسي في مجال العمل تباعا، حيث شهدت تلك الدراسات دراسة العوامل المباشرة أو مصادر الضغط النفسي الممي التي تسبب الضغط النفسي لدى الموظفين أو العاملين في مختلف المنظمات، وقد اختلف تحديد تلك المصادر باختلاف طبيعة الوظائف التي يشغلها العاملون، كعبء العمل، وصراع الدور وحجم المسؤولية و طبيعة العلاقات داخل المنظمة وغيرها من المصادر، التي تختلف بدورها حسب إدراك الأفراد العاملين لها.

إن البحث في مصادر الضغط النفسي الممي ذو أهمية كبيرة نظرا لأن الحد من حدوث الضغط النفسي الممي يبدأ من التعرف على مصادره ومن ثمة معالجتها وبالتالي التقليل منها، ولا يقتصر ذلك على المسؤولين القائمين بشؤون إدارة المورد البشري فقط بل يمتد الأمر كذلك إلى المورد نفسه، فقد أكد الباحثون وعلى

¹ - عبد الرحمان سليمان الطريري، الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه؛ مقاومته. (دب: مطابع شركات الصفحات الذهبية، 1994)، 18.

مقدمة عامة

رأسهم لازاروس Lazarus ان أنجع الأساليب التي تساعد في التقليل من الضغط النفسي المهني هي مواجهته وأن أفضل طرق المواجهة هي المواجهة المرتكزة حول المشكلة او مواجهة مصدر الضغط في حد ذاته.

على ان مصادر الضغط النفسي المهني تختلف فيما بينها تبعا لطبيعة الوظيفة، إذ أن العمل في ميدان الأمن يختلف عن العمل في الإدارة، وكذلك العمل في المكتبات يختلف هو الآخر عن العمل في ميدان الطب وحفظ الصحة العامة، من حيث تعدد مصادر الضغط ودرجة تأثيرها حسب طبيعتها، فالمسؤولية كمصدر ضغط تختلف ما بين المسؤولية عن التحصيل العلمي لدى التلاميذ و تلك الموجودة في ميدان الصحة المتمثلة في المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ الطبي، أو الخوف من الإصابة بالفيروسات القاتلة، أو الاشعة المنبعثة من أجهزة الفحص الطبي والتي تفرض على العامل التقيد بإجراءات السلامة والوقاية.

وقد أكدت عديد الدراسات أن العمل في ميدان الصحة يعد من بين أكثر الوظائف المجهدة لاسيما لدى المرأة، فقد اثبتت البحوث ان المرأة أكثر عرضة للوقوع كفريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية والاجهاد البدني، نظرا لتكوينها السيكولوجي والبيولوجي ناهيك عن تعدد الأدوار بين ما يفرضه العمل في المنظمة وفي بيئتها من متطلبات.

ويعد العمل في ميدان الصحة من اكثر الوظائف التي تفضل المرأة شغلها، فعلى مر التاريخ عملت المرأة في التمريض والقباله، حيث يعد من اقدم الوظائف التي شغلتها المرأة، وعلى الرغم من ان خروج المرأة للعمل كان امرا مستحدثا، غير انه مع مرور الزمن لم يعد يستدعي طرح العديد من التساؤلات ولا يقتضي البحث في جوانبه كثيرا، ولا خلق حالة من الجدل الا لدى البعض وفي بعض المجتمعات بالتحديد، ويعزى ذلك الى التغيرات الطارئة على مختلف الأصعدة سواء الاجتماعية والاقتصادية وحتى الثقافية بعيدا عن تناول الديني الذي كثيرا ما اختلف فيه حول جواز خروج المرأة الى العمل.

وعليه فإنه من الأهمية بما كان الكشف عن اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي، من حيث ادراكها ومدى توفرها للمعلومات ومشاعرها وسلوكها حيال مصادر الضغط النفسي المهني، وذلك من منطلق أن الاتجاهات تعد من المواضيع التي لطالما اخذت حيزا هاما من اهتمام الباحثين في مجال السلوك التنظيمي لما لها من أهمية في تحديد سلوك العمال أو الموظفين والتنبؤ بما سيكون عليه مستقبلا، على الرغم من عدم تأييد فئة من الباحثين لعلاقة السلوك الفعلي بالاتجاه المعبر عنه الأمر الذي يفيد القائمين على شؤون إدارة المورد البشري من تعديل وتغيير الاتجاه على الرغم من صعوبة ذلك نظرا لما تتسم به الاتجاهات من ثبات وإن كان نسبيا، حيث يعرف الاتجاه بأنه "مجموعة من الاستجابات النابعة عن تلك المعتقدات المتشكلة عن طريق التطبع الاجتماعي، بما يتضمنه من قيم تحت تأثير خصائص الفرد النفسية والعقلية، بما تحمله من

انفعالات ومشاعر حيال موضوعات، اشياء، وأشخاص ...الخ، تتجلى في سلوكه (تأييد/ معارضة) وهو ثابت نسبيا يغلب عليه الذاتية.

ولقد تعددت واختلفت الدراسات التي تناولت موضوع الاتجاهات بين الباحثين، باختلاف الموضوعات الرئيسية التي يدور حولها دراسة الاتجاه نحوها كالاتزام التنظيمي والرضا الوظيفي، وقد أتت هذه الدراسة تأكيدا وتعزيزا لما تم بحثه من مصادر الضغط النفسي في ميدان العمل في المؤسسات الصحية، حيث تناولت هذه الدراسة الاتجاهات بوصفها أشمل من الإدراك، ومن أجل فهم أكثر لموضوع الدراسة ارتأينا تقسيمها الى ستة فصول كالآتي:

الفصل الأول: بعنوان "الإطار العام للدراسة"، حيث سيتناول إشكالية الدراسة، وأهمية الدراسة وتحديد أهدافها وحدودها الزمانية والمكانية والبشرية، والتعريف بالمصطلحات الأساسية للدراسة، والدراسات السابقة المشابهة لموضوع وميدان الدراسة الحالية ونموذج الدراسة.

الفصل الثاني: بعنوان "الاتجاهات"، حيث سيتناول هذا الفصل تعريف الاتجاهات وعلاقة الاتجاه ببعض المفاهيم، ومكوناته وخصائصه وأنواع الاتجاهات ووظائفها، وتكوين الاتجاهات إذ سنتطرق فيه الى بعض النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات، وشروط تكوينها، ومصادر تكوينها، ناهيك عن تغيير الاتجاهات كعوامل تغيير الاتجاهات، وكذا قياس الاتجاهات، إذ نتعرض في هذا العنصر الجوانب الواجب مراعاتها في قياس الاتجاهات، وأهمية قياسها، وأخيرا بعض طرق قياس الاتجاهات.

الفصل الثالث: بعنوان "الضغط النفسي المهني" وقد قسم الى قسمين، اما القسم الأول فقد عنون بعموميات حول الضغط النفسي فسنعرض فيه اهم تعاريف الضغط النفسي، وعلاقته ببعض المفاهيم، ناهيك عن بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي، وأنواعه ومصادره، وكذا المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي، وأساليب قياسه وتشخيصه، وأما القسم الثاني فيختص بعرض ما تناولته الأدبيات حول أهم جوانب الضغط النفسي المهني من تعاريف الضغط النفسي المهني أو الضغط المهني -كما يحلو للبعض أو الأغلب من الباحثين تسميته- فضلا عن عرض أهم النماذج الممثلة والمفسرة للضغط النفسي المهني، وعناصره التي يقوم عليها، ناهيك عن الأعراض العامة الدالة على التعرض له، وكذا آثاره أو انعكاساته السلبية، وفي الأخير عرض لأهم أساليب مواجهته.

الفصل الرابع: بعنوان "مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي" سيتم فيه عرض اهم النماذج الممثلة لمصادر الضغط النفسي المهني ونموذج مصادر الضغط النفسي المعتمدة في الدراسة، ناهيك عن شرح لتلك المصادر والتي تتفرع الى خمس مصادر رئيسية وهي مصادر الضغط النفسي المتعلقة بإدارة المورد البشري، والمصادر المتعلقة بطبيعة الدور، والمصادر المتعلقة بطبيعة الوظيفة، والمصادر المتعلقة بالبيئة المادية للوظيفة، وأخيرا المصادر المتعلقة بعلاقات المورد البشري.

مقدمة عامة

الفصل الخامس: بعنوان "الإطار المنهجي للدراسة" حيث سيتم فيه تحديد المنهج المستخدم ، وتحديد ووصف متغيرات الدراسة كذلك إلى أدوات جمع البيانات المستعملة، من حيث خطوات تصميمها وتجريبها، بالإضافة إلى التعرف على مجتمع الدراسة من حيث طبيعته وحجمه والعينة التي تقوم عليها الدراسة الميدانية من حيث عددها وطريقة المعاينة، وكذا مختلف الأساليب الإحصائية التي استعملت في هذه الدراسة.

الفصل السادس: بعنوان "عرض نتائج الدراسة ومناقشتها" إذ سيتم فيه عرض التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب متغيري الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة المهنية، واختبار توزيع بيانات أفراد العينة على المقياسين، وبعض مقاييس النزعة المركزية والتشتت، واختبار تحليل التباين الأحادي Kruskal Wallis "H" لمعرفة مدى تحقق الفرضيات، يعقبها تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والتراث النظري، وفي الأخير عرض للنتائج العامة للدراسة ووضع بعض المقترحات.

[الفصل الأول:

الإطار العام

للدراسة

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

تمهيد.

أولاً: إشكالية الدراسة.

ثانياً: فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: حدود الدراسة.

سادساً: التعريف بمصطلحات الدراسة.

سابعاً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

ثامناً: مخطط للدراسة.

خلاصة.



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

تمهيد:

يعد تحديد الإطار العام للدراسة أول وأهم خطوة في البحث العلمي لما له من أهمية بالغة في تحديد معالم الدراسة، ابتداءً من صياغة إشكالية الدراسة التي تعد أول خطوة يقوم بها الباحث بعد تحديد مجال بحثه، والاطلاع على ما تم دراسته في هذا المجال، بما تتضمنه من طرح التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية التي تتفرع منها، وكذا تحديد فرضيات الدراسة المنبثقة عن تلك التساؤلات وعددها أربع فرضيات، مع تبيان أهمية الدراسة وتحديد أهدافها وحدودها الزمانية والمكانية والبشرية، وصولاً إلى التعريف بالمصطلحات الأساسية للدراسة والتي تتمثل لدينا في الاتجاهات والضغط النفسي المهني ومصادره، ثم عرض لما جاء في الدراسات السابقة المشابهة لموضوع وميدان الدراسة الحالية على الصعيد المحلي والعربي والأجنبي، وانتهاءً بوضع نموذج للدراسة الحالية .

أولاً: إشكالية الدراسة:

يبدو أن موضوع الضغط النفسي المهني لا يزال يلقي بظلاله على الساحة العلمية كأحد أبرز القضايا التي تشغل بال الباحثين في عديد التخصصات، نظراً لما يفرزه من تبعات على صحة المورد البشري النفسية والجسدية في جملة الاضطرابات النفسية كالإكتئاب والقلق وكذا الاضطرابات الجسدية كاضطرابات الجهاز المناعي التي تؤثر بدورها على سلوكه والذي يصل إلى حد التورط في الحوادث المهنية وإدائه وعلاقته بالمنظمة، وكذا على المنظمات التي تتكبد خسائر كبيرة... الخ - كما أثبتته عديد الدراسات.

وتشير الإحصائيات التي صرح بها المدير التنفيذي للصحة والسلامة في المملكة المتحدة عام 2004 أن أكثر من 400 ألف فرد يعانون من ضغط نفسي مهني¹، كما وقد ذكرت بعض الإحصائيات أن أمريكا الشمالية خسرت ما يقرب من 200 بليون دولار كضريبة لتعرض العمال لضغط نفسي مهني².

وعلى مدار نصف قرن من الزمن أو يزيد على ذلك، عكف الباحثون على دراسة الضغوط النفسية في مجال العمل، فكانت أول محاولة لدراسة الضغط النفسي المهني عام 1964م على يد كل من wolfe, kahn, Rosenthal, Snock ؛ منذ ذلك الحين برزت ثلاثة اتجاهات رئيسية في دراسة الضغوط النفسية المهنية، يهتم الاتجاه الأول بدراسة مصادر الضغط النفسي المهني مثل حجم المنظمة ونظام الاتصالات وعلاقة الموارد البشرية فيما بينها... الخ؛ بينما أخذ الاتجاه الثاني يدرس الضغط النفسي المهني من

¹-Sheena Johnson & al , "Observations Piece : The Experience Of work-related Stress Across Occupations", *Journal Of Managerial Psychology* 02,(2005) : 179.

²- بيتر هانسون، ضغط العمل طريقك إلى النجاح. (دب: مكتبة جرير، 1996)، 01.

زاوية النتائج المترتبة على التعرض للضغط النفسي كالرضا الوظيفي، والدافعية، والولاء للمنظمة...إلخ، وأما الاتجاه الثالث فقد اهتم بدراسة المتغيرات الوسيطة المؤثرة في درجة الاستجابة لمصادر الضغط النفسي المهني بينما يعتبرها البعض المصادر الفردية على غرار نمط الشخصية وسماتها...الخ¹.

إن البحث في مصادر الضغط النفسي المهني يتيح فرصة التدخل للحيلولة دون الوقوع في تأثيراته، فهو بذلك يعد من اهم الخطوات التي تساعد على التقليل من حدة الظاهرة، ولقد تعددت الدراسات التي تبحث في مصادر الضغط النفسي المهني، من بين هؤلاء نجد أبيلسون، كوبر وكان، وغيرهم ممن وضعوا الاطر النظرية والتطبيقية من نماذج ودراسات لمصادر الضغط النفسي المهني.

وعلى الرغم من كثرة الدراسات حول موضوع الضغط النفسي المهني في مجالات عديدة أهمها ادارة الموارد البشرية وعلم النفس التنظيمي وعلم السلوك التنظيمي...الخ، التي عنت بتقديم نماذج وتفسيرات للظاهرة وكذا الكم الهائل من الدراسات حول استراتيجيات مواجهتها وطرق التعامل معها التي تساعد القائمين على شؤون العمل بما في ذلك الاخصائيين النفسانيين (العيادي/ التنظيمي) ومختصو علم السلوك التنظيمي...الخ في فهم الظاهرة من مختلف جوانبها للحد من آثارها السلبية على المنظمات والموارد البشرية على حد سواء، وعلى الرغم من المقترحات والحلول المقدمة التي تفيد في التقليل من حدة هذه الظاهرة أو المشكلة، غير اننا نلاحظ أن هذه المشكلة لا تزال في تصاعد مستمر فغالبا ما نسمع عن شكاوي العمال والموظفين من تعرضهم للضغط، وغالبا ما يتجلى أثره في سلوك الموظفين من تدمير، اهمال، لا مبالاة، الأخطاء المهنية، التسبب الوظيفي، ضعف الاداء.

والملاحظ أن أكثر فئات الموظفين الذي يشهد المجتمع الجزائري على انحرافاتهم السلوكية التي ان دلت على شيء انما تدل على التعرض للضغط النفسي المهني، الا وهم عمال القطاع الصحي العام الذي أصبح حديث الصغير قبل الكبير في الجزائر، بالرغم من إجراء عديد الدراسات حول الضغط النفسي في هذا الميدان سواء في الجزائر أو في دول أخرى، نذكر منها دراسة Mary Ann Yeboah (2014) وآخرون حول مصادر الضغط في مهنة الطب والتمريض في غانا، التي توصلت أن الاطباء والممرضين يعانون من تأثير مصادر ضغط عديدة تمثلت أساسا في عوامل الطلب، وعوامل التحكم، وعوامل الدعم وعوامل العلاقات، وعوامل التغيير، وعوامل الدور²؛ وغيرها من الدراسات-أنظر الدراسات السابقة- الأمر الذي يطرح عديد التساؤلات حول العوامل الكامنة وراء تدهور الخدمات الصحية، إذ غالبا ما نسمع عن شكاوي المرضى وذوهم من تصرفات عاملات القطاع الصحي بالتحديد- حسب ما خبرناه وما سمعنا عنه من أقارب واصدقاء - وما أسفرت عليه

¹ - عبد الرحمان سليمان الطريري، الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه؛ مقاومته. (دب: مطابع شركات الصفحات الذهبية، 1994). 18

² -Mary Ann yeboan & al , "Determinats Of Workplace Stress Among Healthcare Professionals In Ghana : An Empirical Analysis", *International Journal Of Business and Social Science* 04(march 2014) :140- 151 .

تلك الشكاوي من تزايد نسبة الاعتداءات على الأطقم الطبية في القطاع العام، إذ سجلت سنة 2016 مديرية الصحة لولاية الجزائر ما يقارب 3500 اعتداء لفظي وجسدي، في عدد من المراكز الاستشفائية، أغلبها كانت من المواطنين نحو عمال الصحة إبان قيامهم بمهامهم، خاصة في قسم الإستعجالات¹؛ وفي ذات الوقت نجد ان تلك الاعتداءات من الممكن أن تمثل مصدر ضغط نفسي مهني على عاملات الصحة.

كل هذه الاسئلة تبادرت الى ذهننا فارتأينا ان نبحث عن مسببات الضغط النفسي المهني أو مصادره لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي لعله يفسر سلوك النساء العاملات في القطاع الصحي؛ تصورنا المشكلة الصحية النفسية وقارناها بالمشكلة الصحية الجسدية، فالطبيب يشخص حالة المريض انطلاقا من تحديد طبيعة المرض -السبب في حدوث الاعراض- لعلاجها واعتماده على الاعراض الظاهرة على المريض او كما يصفها المريض، التي تقوده الى التعرف على طبيعة المشكلة فيلجأ الطبيب احيانا الى اجراء التحاليل اللازمة للتعرف على الاسباب الكامنة وراء تلك المشكلة الصحية ثم يصف علاجها ان أمكنه الامر.

انطلاقا من هذه المعطيات أدركنا ضرورة التقصي عن اتجاهات النساء العاملات في نحو مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني منها، على اعتبار أن الاتجاهات أكثر شمولية من الادراك، وقد ارتأينا ان نفحص مستوى الضغط لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي انطلاقا من الأعراض السلوكية والنفسية والجسدية التي تدل على التعرض للضغط النفسي المهني، ثم البحث عن مصادر ذلك الضغط من خلال اتجاهاتهن نحوها، وعليه فقد حددنا مصادر الضغط النفسي المهني في خمسة محاور رئيسية تضمنت بعض الابعاد والمؤشرات تمثلت اساسا في:

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري: كالتخطيط والتنظيم، والتوجيه، والرقابة.
- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور المورد البشري: كصراع الدور، وغموض الدور، والمسؤولية.
- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة: كعبء العمل، ونمط الوظيفة.
- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية: كالحرارة، والرطوبة، والضوضاء، والاضاءة، ونقص المعدات اللازمة للعمل وكذا وسائل الوقاية.
- وأخيرا مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات: تمثلت في الصراع مع الزملاء و نزلاء المصلحة، كذلك الصراع مع رؤساء العمل.

¹- نوارة باشوش، "3500 حالة اعتداء على الاطباء والممرضين بالمستشفيات"، <https://www.echoroukonline.com>، (تمت الزيارة في 06 أفريل، 2018).

وعليه فقد تبلورت اشكالية الدراسة في التساؤل الآتي:

التساؤل الرئيسي للدراسة:

❖ ما طبيعة اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي نحو مصادر الضغط النفسي المهني؟

تتفرع عن هذا التساؤل عدة اسئلة نوردتها كالاتي:

➤ ما مستوى الضغط النفسي المهني التي تعاني منه المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي

للأمراض العقلية بعنابة؟

➤ ما نوع اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة نحو مصادر

الضغط النفسي المهني المتعلقة (بإدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة

المادية، العلاقات)؟

➤ هل توجد فروق بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة

نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغيرات الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة/ مطلقة/

أرملة)، و سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ اكثر من 10

سنوات)؟

ثانيا: فرضيات الدراسة:

وكإجابة مؤقتة على هذه التساؤلات وتأسيسا على ما تم الاطلاع عليه من الدراسات السابقة ونماذج نظرية

وما تم ملاحظته في ميدان الدراسة، استخدمنا جملة من الفرضيات بوصفها حولا مقترحة مؤقتة للمشكلة

محل الدراسة، تصف ما يتوقعه الباحث لنتائج دراسته كما تنتظر التحقق من صدقها او عدم صدقها.

والفرضيات كما يصفها هودنيت Hodnett "هي عيونك وأنت تحاول أن تعالج المشكلات بطريقة علمية،

فمن خلالها تنظر الى عدم النظام والخلل الذي هو المشكلة وترى احتمالات النظام"¹، كذلك فإنها القاعدة

الرئيسية التي ينطلق منها الباحث في تحديد ابعاد دراسته التي سيعتمدها في تفسيراته وتحليلاته، كما انها

ترشده الى اختيار المنهج والادوات جمع البيانات، وكذا الاساليب الاحصائية التي يستخدمها في دراسته، فهي

بذلك تعبر عن مدى فهم الباحث لبحثه و لمتغيراته².

ولما قمنا باختبار الفرضيات، فإننا قد وضعنا افتراضات حول معلمة المجتمع الاحصائي مسبقا، ثم

استخدمنا احصاءة العينة لاختبار هذه الفرضيات، واختبار الفرضيات يعد من احدى طرق الاحصاء

¹- سيف الاسلام شوية، "فرضيات البحث"، محاضرات في منهجية البحث، (جامعة باجي مختار: الجزائر، 2013).

²- عقيل حسين عقيل، خطوات البحث العلمي: من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة، دط. (بيروت: دار ابن كثير، 2010)، 28.

الاستدلالي تكون مستوى الدلالة أو المعنوية فيه level of significance المعيار لرفض أو قبول الفرضية الصفريّة، ففي ذلك تعني احتمالية الوقوع في الخطأ من النوع الأول وهو خطأ رفض الفرضية الصفريّة H_0 Error Rejection بمقدار α .

انطلاقاً من هذه المعطيات قمنا بصياغة الفرضيات الصفريّة الاحصائية بسبب غياب دراسات سابقة متطابقة لخصائص العينة وطبيعة المجتمع وكذا لطبيعة الأهداف.

حددنا مستوى المعنوية α بـ 0,05 وهي مجموع الاحتمالات للنتائج المتضمنة لمجال رفض النتائج المتطرفة المقدر بـ 5%، وفيما يلي عرض لفرضيات الدراسة:

1/ لا تعاني المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة من مستوى ضغط النفسي مهني مرتفع جداً.

2/ لا يوجد اتجاه إيجابي قوي لدى المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بـ (إدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة المادية، العلاقات).

3/ ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات النساء العاملات في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة/ مطلقة/ أرملة).

4/ ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات النساء العاملات في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

ثالثاً: أهمية الدراسة:

- ✓ دراسة الاتجاهات تساعد على فهم سلوك العمال .
- ✓ الأهمية البالغة التي تكتسبها الضغوط النفسية المهنية كإحدى المواضيع التي تناولها العديد من الباحثين والدارسين في عدة تخصصات.
- ✓ تفيد دراسة الضغط النفسي المهني في فهم وتفسير سلوك النساء العاملات في القطاع الصحي.
- ✓ تفيد المسؤولين والقائمين على شؤون العمل في تحديد مصادر الضغط النفسي المهني على عمال قطاع الصحة عموماً بغية التقليل من اثرها .

✓ يفيد التقليل من حدة مصادر الضغط المهني في رفع مستوى اداء عمال الصحة من حيث جودة الخدمات الصحية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- ✓ الكشف عن مستوى الضغط النفسي المهني التي تعاني منه المرأة العاملة بمستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة.
- ✓ الكشف عن نوع اتجاهات المرأة العاملة بمستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ب(إدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة المادية، العلاقات).
- ✓ الكشف عن وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات النساء العاملات بمستشفى أبي بكر الرازي نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى لمتغيرات سنوات الخبرة المهنية (أقل 5سنوات / ما بين 5 الى 10/ أكثر من 10 سنوات، الحالة الاجتماعية (متزوجة / عزباء / مطلقة / ارملة) .
- ✓ تصميم مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.
- ✓ تصميم مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.
- ✓ وضع بعض الاقتراحات المفيدة للتقليل من مصادر الضغط النفسي المهني في القطاع الصحي.

خامساً: حدود الدراسة:

1/الحدود الزمانية للدراسة:

يقصد به الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة بحيث تحدد الفترة الزمنية بداية من عام 2018 الى غاية 2021، إذ أجرينا دراسة استطلاعية مع نهاية عام 2018 بعد تغيير ميدان الدراسة من المؤسسات الأمنية إلى القطاع الصحي؛ قمنا من خلالها بإجراء بعض الملاحظات والاتصالات الهاتفية مع الاقارب الذين يعملون في هذا الميدان، وكذا طرح بعض الاسئلة الشفوية على بعض العاملات في مصلحة الطب الشرعي في المستشفى الجامعي ابن رشد، قبل تغيير ميدان الدراسة الى مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية - بسبب تدخل الموظفة في مصلحة الموارد البشرية في تحديد مدة هذه الدراسة في شهر واحد فقط، ناهيك عن رغبتها في تعيين اخصائية نفسانية من المستشفى كمشرفة ميدانية - بغية تصميم مقاييس الدراسة ووضع الفرضيات، وابتداء من تاريخ 2020 إلى غاية 2021 - بسبب تفشي وباء كورونا- قمنا بإجراء الدراسة الميدانية

حيث وزعنا المقاييس على المبحوثات، تخلله دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وكذا التطبيق النهائي.

2/ الحدود المكانية للدراسة:

يمثل المجال المكاني للدراسة الحيز المكاني الذي تمت فيه الدراسة وهو مستشفى ابو بكر الرازي للأمراض العقلية- عنابة، الجزائر، (أنظر ملحق رقم 11).

3/ الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في النساء العاملات بمستشفى الرازي للأمراض العقلية- عنابة، الجزائر، وقد بلغ عددهم 142 عاملة في أسلاك الممارسين المختصين والطبيون العامون والنفسانيون والشبه طبيين، تم اخذ عينة منه قدرت بـ 107 بينما تم اعتماد 93 مفردة . (أنظر الفصل الخامس).

سادسا: التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة.

1/ الاتجاهات:

" مجموعة من الاستجابات النابعة عن تلك المعتقدات المتشكلة عن طريق التطبع الاجتماعي، بما يتضمنه من قيم تحت تأثير خصائص الفرد النفسية والعقلية، بما تحمله من انفعالات ومشاعر حيال موضوعات، اشياء، واشخاص... الخ، تتجلى في سلوكه (تأييد/ معارضة) وهو ثابت نسبيا يغلب عليه الذاتية".

تتمثل تلك الاستجابات لدينا في ما تفرزه نتائج قياسها عن طريق أدوات جمع البيانات، كما يتمثل الأفراد الذين ينبع عنهم تلك الاستجابات في عينة من النساء العاملات في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة، أما عن الموضوع الذي يدور حوله الاتجاه هو مصادر الضغط النفسي المهني.

2/ الضغط النفسي المهني:

"آثار سلبية (نفسية وفسولوجية وسلوكية ومعرفية) تعاني منها المرأة العاملة في القطاع الصحي جراء التعرض لمثيرات ضاغطة في محيط عملها (مصادر الضغط النفسي المهني كطبيعة المهنة وظروفها الفيزيقية...) يختلف ظهورها وحدتها من عاملة لأخرى حسب خصائصها النفسية (الادراك، نمط الشخصية وسماتها...).

3/ مصادر الضغط النفسي المهني:

'المثيرات الموجودة على مستوى بيئة العمل، والتي تعمل كعوامل مباشرة في حدوث الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي كتلك المتعلقة بإدارة المورد البشري، و الدور الذي تقوم به داخل

المؤسسة الصحية و طبيعة العمل فيها، وكذا الظروف الفيزيكية و طبيعة علاقات المرأة العاملة في القطاع الصحي مع رئيسها في العمل وزملائها ونزلاء المؤسسة الصحية.

4/ المرأة العاملة في القطاع الصحي:

المرأة التي تتقلد وظيفة معينة في مؤسسة الخدمة الصحية العمومية، تختلف وفق الاختصاصات و الشروط والمؤهلات المحددة بقوانين تنظم سير العمل وكذا الحقوق والواجبات، فالمرأة العاملة في القطاع الصحي في هذه الدراسة تمثلت في مجموع النساء اللواتي يعملن بمستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة-الجزائر، (الممارسين المختصين والطبيون العامون والنفسانيون والشبه طبيين).

سابعاً: الدراسات السابقة:

يعد الاطلاع على الدراسات السابقة من أول وأهم الخطوات في البحث العلمي بعدما يحدد الباحث مجال بحثه، منها تنطلق الدراسة من أجل تحديد المشكلة، ومنها أيضا يتم تحديد أهداف الدراسة وفرضياتها، والاستفادة منها من خلال ما وظفه الباحثون السابقون من أدوات جمع البيانات، ومقارنة نتائج الدراسة مع ما توصلت اليه نتائج هذه الدراسات.

وعليه فقد اطلعنا -على قدر الامكان- على الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية فيما يتعلق بدراسة الضغط النفسي المهني، وقد لاحظنا عدم وجود دراسات تبحث عن اتجاهات المرأة العاملة في قطاع الصحة نحو مصادر الضغط النفسي المهني، بينما وجدت كثير من الدراسات حول الضغط النفسي المهني ومصادره طبقت في الميدان أو القطاع الصحي، نوردها على النحو التالي:

1/ الدراسات المحلية:

1.1/ دراسة عازم سهيلة (2008)¹:

*الموضوع: حول مصادر الضغط المهني لدى الممرضات.

*الأهداف: الكشف عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الممرضات و الكشف عن أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في الضغط.

*أداة الدراسة: استبيان لقياس مستوى الشعور بالضغط من تصميم الباحثة، و استبيان لقياس مصادر الضغط مأخوذ من مؤشر الضغط المهني لـ (Cooper).

*عينة الدراسة: 160 ممرضة حيث تمت الدراسة بستة مؤسسات صحية على مستوى الجزائر العاصمة.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون، اختبار مربع كأي.

¹ - سهيلة عازم، "مصادر الضغط المهني لدى الممرضات: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر العاصمة"، <https://diae.net/wp-content/uploads/2017/07/>، (تمت الزيارة في 22 ديسمبر 2018).

*نتائج الدراسة

- أن الممرضات يعانين من ضغط مهني مرتفع.
- أن الممرضات يدركن بدرجة مرتفعة جدا مصادر الضغط المهني المتعلقة بالعمل في حد ذاته (طبيعة الوظيفة)، كما يدركن بدرجة متوسطة مصادر الضغط المهني التنظيمية وتلك المتعلقة بالدور.
- 2.1/دراسة محمد سليم خميس(2011)¹:
- *الموضوع: الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي.
- *الأهداف: التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي، والتعرف على مدى تأثير الضغوط النفسية بكل من (الخبرة المهنية/الأقدمية/والفئة الوظيفية لدى عمال القطاع الصحي).
- *أداة الدراسة: استبيان لقياس الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي من تصميم الباحث.
- *عينة الدراسة: 120 عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة.
- *الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار تحليل التباين.

*نتائج الدراسة

- يعاني أفراد العينة من مستوى ضغط نفسي مرتفع .
- عدم وجود فروق في مستوى الضغط تعزى الى الخبرة المهنية و الجنس.
- 3.1/ دراسة لعجاليبة يوسف (2014)²:
- *الموضوع: مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية.
- *الأهداف: التعرف على مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة (بالوظيفة/ المنظمة/ المتعلقة ببيئة العمل) لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية.
- *أداة الدراسة: استبانة من تصميم الباحث.
- *عينة الدراسة: 90 من العمال الشبه طبيين في المصالح الاستعجالية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بعنابة.
- *الأساليب الاحصائية المستخدمة: النسب المئوية والتكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون.

¹-محمد سليم خميس، "الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية 13 (ديسمبر 2013) : 285-298.

²- يوسف لعجاليبة، "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة"، (مذكرة ماجستير، جامعة باجي مختار، 2014-2015)، ص ص 05-158.

*نتائج الدراسة:

- ان هناك إدراك قوي لمصادر ضغط العمل المتعلقة بالوظيفة: كعبء العمل، طبيعة الوظيفة، صراع الدور، وإدراك متوسط لمصادر ضغط العمل المتعلقة بالمنظمة، فضلا عن وجود ادراك تراوح بين قوي إلى متوسط إلى ضعيف لمصادر ضغط العمل المتعلقة ببيئة العمل لدى العمال الشبه طبيين في مصلحة الاستعجالات.

4.1/ دراسة سمير بن موسى (2014)¹:

*الموضوع: صراع الدور وعلاقته بالضغط لدى المرأة العاملة في القطاع الاستشفائي.

*الأهداف: الكشف عن العلاقة بين صراع الدور والضغط النفسي، وكذا معرفة الفروق في بين أفراد العينة حول صراع الدور تعزى الى متغيرات (الحالة الاجتماعية/ الرتبة الوظيفية) فضلا عن معرفة الفروق بين أفراد العينة حول الضغط النفسي تعزى الى متغيرات (الحالة الاجتماعية/ الرتبة الوظيفية).

*أداة الدراسة: استبيان سمية عمارة (2006) واستبيان محمد صلاح ابو العلاء (2009).

*عينة الدراسة: 60 عاملة في مستشفى ابن سينا بفرندة بولاية تيارت.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل ارتباط بيرسون، اختبار تحليل التباين الأحادي.

*نتائج الدراسة:

- وجود علاقة دالة احصائيا بين صراع الدور والضغط النفسي لدى النساء العاملات في مستشفى ابن سينا بفرندة بولاية تيارت.

- عدم توجد فروق دالة احصائيا بين افراد العينة حول الضغط النفسي تعزى الى متغيرات (الحالة الاجتماعية/ الرتبة الوظيفية).

-وجود فروق دالة احصائيا بين استجابات أفراد العينة حول صراع الدور تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل.

5.1/ دراسة قويدر بن أحمد وخيرة حابي (2014)²:

*الموضوع: الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة.

*الأهداف: الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمال، وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الأقدمية المهنية.

*أداة الدراسة: مقياس Robert Karazek للضغط المهني.

¹- سمير بن موسى، "صراع الدور وعلاقته بالضغط لدى المرأة العاملة: دراسة تطبيقية بالقطاع الاستشفائي ابن سينا بدائرة فرندة-تيارت"، مجلة العلوم الانسانية 04 (ديسمبر 2015): 155-171.

²- قويدر بن احمد، خيرة حابي، "الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة بولاية تيارت"، مجلة العلوم النفسية والتربوية 03 (سبتمبر 2016): 71-92.

*عينة الدراسة: 136 من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسانيين بالمؤسسات الإستشفائية للصحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، التكرارات، معامل الارتباط بيرسون، معامل ارتباط سيرمان برون، اختبار (T-TEST)، اختبار التباين الأحادي (ANOVA ONE WAY).

*نتائج الدراسة

- أن نسبة (69,18%) من أفراد عينة الدراسة تعاني من مستوى ضغط منخفض، ونسبة (30,82%) من أفراد عينة الدراسة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط.

- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني تعزى الى سنوات الأقدمية المهنية.

- وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني تعزى الى التخصص.

6.1/دراسة حيواني كريمة وبن زروال فتيحة (2016)¹:

*الموضوع: مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزك.

*الأهداف: تحديد أهم مصادر الضغوط المهنية، لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية و معرفة الفرق بين الأطباء في مصادر الضغوط المهنية بالنظر إلى الخبرة المهنية.

*أداة الدراسة: استبيان محتوى العمل JCQ والذي أعده "روبر كرزك Robert Karazek".

*عينة الدراسة: 40 طبيبا وطبيبة بالمؤسسة الاستشفائية ابن سينا بأم البواقي.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة: النسب المئوية.

*نتائج الدراسة:

- أن أفراد العينة يعانون من ضغط مهني مرتفع.

- ان الأطباء الأقل خبرة هم أكثر شعورا بالضغط المهني.

7.1/دراسة نجية تواتي (2017)²:

*الموضوع: استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان.

¹- كريمة حيواني، فتيحة بن زروال، "مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان تحليل محتوى العمل لروبار كرزك GCQ"، مجلة سلوك 03 (جوان 2016): 209-236.

²- نجية تواتي، "استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان"، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية 18 (جوان 2017): 76-83.

*الأهداف: التعرف على مختلف مصادر الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان، والكشف عن وجود فروق بين الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان في تعرضهم لمختلف مصادر الضغط المهني التي تعزى للجنس، السن، الخبرة المهنية والحالة المدنية.

*أداة الدراسة: مقياسين من تصميم الباحثة، أحدهما يقيس مصادر الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان.

*عينة الدراسة: 131 ممرضا من العاملين بمصالح معالجة السرطان بالمركز الاستشفائي فرانس فانون والمستشفى الجامعي حسيبة بن بوعلي بالبليدة، المركز الاستشفائي بيار وماري كوري بمصطفى باشا، المستشفى الجامعي ببني مسوس، المستشفى الجامعي بالروبية.

*الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، التكرارات، معامل الارتباط بيرسون، تحليل التباين ANOVA.

*نتائج الدراسة

- أن مستوى الضغط المهني متفاوت الدرجات لدى المبحوثين، حيث يعاني نسبة % 74.8 من أفراد العينة من مستوى مرتفع من الضغط المهني يعاني نسبة % 25.2 من أفراد العينة من مستوى متوسط من الضغط المهني و يعاني نسبة % 0 من أفراد العينة من مستوى ضعيف من الضغط المهني.

- أن أفراد العينة يعانون من مصادر مهنية مختلفة تأرجحت نسبة التأثير بها بين المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة حيث أثرت ظروف العمل والعلاقة مع الزملاء والعلاقة مع المرضى وذويهم بنسبة أكبر من % 80 أثر عبء العمل والمسار المهني والعلاقة مع الإدارة بنسبة أكبر من % 60 أثر غموض الدور والمناوبة الليلية بنسبة أكبر من % 40 .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الممرضين للضغط الناجم عن ظروف العمل، عبء العمل، غموض الدور، المسار المهني، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الإدارة ومع المرضى وذويهم تعزى لمتغير السن ماعدا المناوبة الليلية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تعرض الممرضين للضغط المهني الناجم عن ظروف العمل والعلاقة مع المرضى وذويهم غموض الدور تعزى لمتغير الأقدمية المهنية، مع وجود فروق دالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية الناجمة عن عبء العمل، المناوبة الليلية، المسار المهني، العلاقات مع الإدارة، لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية تعزى لمتغير الحالة المدنية.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة تعرض الممرضين لمصادر الضغط المهني التي تعزى لمتغير الحالة المدنية.

2/ الدراسات العربية:

1.2/ دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005)¹:

*الموضوع: تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي.

*الأهداف: التعرف على مصادر ضغط العمل، والكشف عن الفروق في مستوى ضغط الذي يختلف باختلاف (الحالة العائلية/ مدة الخدمة).

*أداة الدراسة: استبانة من تصميم الباحثين.

*عينة الدراسة: 300 ممرضا / ممرضة من العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية.

*الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الانحدار، اختبار تحليل التباين (ANOVA) واختبار t.

*نتائج الدراسة

- شعور أفراد العينة بضغوط متوسطة في العمل.

- عدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به افراد العين، تعزى لخصائصهم الديمغرافية (الحالة العائلية/ مدة الخدمة) .

- أن الممرضين يدركون مصادر الضغط بمستويات متباينة وفقاً لهذا الترتيب: بدرجة مرتفعة الترقية / صراع الدور / بيئة العمل / عبء العمل / تقييم الاداء / وبدرجة متوسطة الرواتب والحوافز المادية / التطور المهني / نمط الاشراف / غموض الدور / العلاقات في العمل.

2.2/دراسة رجاء مريم (2008)²:

*الموضوع: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات .

*الأهداف: التعرف على مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض وكذا الفروق في مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات وفقاً للمتغيرات الآتية:(الحالة الاجتماعية/ سنوات الخدمة في المستشفى).

*أداة الدراسة: مقياس خاص بمصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات من تصميم الباحثة.

*عينة الدراسة: 204 ممرضات بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق.

*الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار (T-TEST)، اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA ONE WAY)، اختبار (DUNNETT C) للمقارنات المتعددة للعينات الغير متجانسة، اختبار (TUKEY) للمقارنات المتعددة للعينات متجانسة.

¹- أيمن عودة المعاني، عبد الحكيم عقلة أخوارشيدة، " تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي: دراسة ميدانية بمستشفى الجامعة الأردنية"، مجلة دراسات العلوم الإدارية 02 (2006) : 355-378.

²- رجاء مريم، "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض: دراسة ميدانية بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق"، مجلة جامعة دمشق 02 (2008) : 475-507.

*نتائج الدراسة:

- (78,9%) من الممرضات يشعرن بدرجات مرتفعة من الضغوط النفسية المهنية.
- وجود فروق دالة بين درجات الممرضات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بطبيعة العمل وبعد المصادر المتعلقة بالعلاقة مع زملاء العمل، وذلك لمصلحة الممرضات العازبات.
- وجود فروق دالة بين متوسط درجات الممرضات وفقا لمتغير عدد سنوات الخدمة في المستشفى على بعد مصادر الضغوط المتعلقة بالعلاقة مع الإدارة، وذلك لمصلحة الممرضات اللواتي لديهن سنوات خدمة أقل.

3.2/ دراسة مؤيد عبد الكريم شاكر النقيب (2012)¹:

- *الموضوع: العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي.
- *الأهداف: التعرف على مستوى ضغط العمل الناتج عن بعض العوامل التنظيمية متمثلة في (صراع الدور/ غموض الدور/ بيئة العمل المادية).
- *أداة الدراسة: استبيان من تصميم الباحث.
- *عينة الدراسة: 110 من الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية بمحافظة الأنبار.
- *الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، تحليل التباين، تحليل الانحدار.

*نتائج الدراسة:

- وجود مستوى منخفض لضغط العمل المتعلق بصراع الدور وغموض الدور.
- وجود مستوى مرتفع لضغط العمل المتعلق ببيئة العمل المادية.
- 4.2/ دراسة سماهر جمال البسيوني (2013)²:
- *موضوع الدراسة: مصادر ضغوط العمل لدى الممرضات.
- *أهداف الدراسة: التعرف على مستوى ضغوط التي تتعرض لها الممرضات وكذا معرفة الفروق بين تلك المستويات تعزى الى متغيرات (الحالة الاجتماعية، سنوات الخدمة).
- *أداة الدراسة: مقياس مصادر ضغط العمل من تصميم الباحثة.
- *عينة الدراسة: 124 ممرضة من المستشفيات الحكومية و22 ممرضة من المستشفيات الخاصة بقطاع غزة.
- *الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: التكرارات، النسب المئوية، معامل الارتباط بيرسون، تحليل التباين الأحادي، اختبارt، معامل سيرمان، اختبار شيفيه.

¹ - مؤيد عبد الكريم شاكر النقيب، "العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي: دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة أنبار"، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية 09 (2012): 147-167.

² - Samaher Jamal Hasan El.baseouney , "Job Stress and Mental Health Among Female Nurses at Governmental and Private Gaza Strip Hospitals", (Master Thesis, The Islamic University – Gaza, 2013), p-p 01-125 .

***نتائج الدراسة:**

- ان الممرضات العاملات في المستشفيات الحكومية يعانين من ضغوط مهنية بنسبة 66,51% اما الممرضات العاملات في القطاع الخاص فيعانين من مصادر الضغط المهني بنسبة 64,95%.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مصادر الضغط المهني تعزى الى سنوات الخدمة,
- وجود فروق دالة احصائيا بين مصادر الضغط المهني تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية لصالح الممرضة المطلقة.

5.2/دراسة فراس حاج محمد (2015)¹:

***الموضوع:** أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي.

- *الأهداف:** تحديد مستويات ضغوط العمل التي يواجهها العاملون في مشافي التعليم العالي، والكشف عن وجود اختلاف في مستويات ضغوط العمل المدروسة تعزى الى متغير نوع العمل والخبرة.
- *أداة الدراسة:** استبيان من تصميم الباحث.

***عينة الدراسة:** 181 عاملا في المجالات الطبية والتمريضية والفنية والمكتبية في كل من مشفى الأسد الجامعي ومشفى التوليد الجامعي بدمشق.

***الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:** النسب المئوية والتكرارات، المتوسط والانحراف المعياري والمنوال الانحدار الخطي المتعدد، اختبار تجانس البيانات، اختبار التباين الأحادي، اختبار، للبيانات الغير متساوية، اختبار المقارنات البعدية وفق طريقة Games-Howell.

***نتائج الدراسة:**

- يتعرض العاملون في مشافي وزارة التعليم العالي لمستويات متفاوتة من ضغوط العمل التي تم اختبارها، وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين في مشافي التعليم العالي بدمشق حول جميع متغيرات ضغوط العمل المدروسة تعزى لاختلاف نوع العمل (طبي /تمريضي / فني / مكتبي)، فضلا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين في مشافي التعليم العالي بدمشق حول متغيرات ضغوط العمل المدروسة باستثناء متغير التأثير على القرارات تعزى لاختلاف عدد سنوات العمل (أقل من 5 سنوات/ بين 5-15 سنة/أكثر من 15 سنة).

6.2/دراسة أسامة نايف الفراج(2015)²:

***موضوع الدراسة:** ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية.

¹-فراس حاج محمد، "أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق"، (مذكرة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، 2016)، ص ص 01-88.

²- أسامة نايف الفراج، "ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية: دراسة تطبيقية باستخدام تقنية تحليل لأهمية الأداء"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية 04 (2016): 139-159.

*أهداف الدراسة: الكشف عن وجود فروق دالة احصائيا بين مستويات الضغط تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، الخبرة).

*أداة الدراسة: استبانة.

*عينة الدراسة: 181 من العاملين في مستشفيات التعليم العالي (الأسد الجامعي، التوليد وأمراض النساء) في مدينة دمشق.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: نموذج تحليل الاهمية/ الأداء (IPA)، ألفا كرونباخ، معامل الارتباط سيرمان، اختبار تحليل التباين.

*نتائج الدراسة:

- ان هناك فروق دالة احصائيا بين مستويات (السيطرة والتحكم/ التأثير على القرارات/ وضوح الدور/ صراع الدور/متطلبات العمل) تعزى الى متغيرات عدد سنوات الخبرة.

- عدم وجود فروق دالة احصائيا بين مستويات الضغط لدى افراد العينة تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (أعزب أو متزوج).

7.2/دراسة إيناس الترهوني (2016)¹:

*موضوع الدراسة: مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضات.

*أهداف الدراسة: التعرف على مستوى الضغط المهني وتحديد العلاقة بين العوامل الديموغرافية ومصادر الضغط المهني.

*أداة الدراسة: استبيان لقياس مصادر الضغط المهني.

*عينة الدراسة: 131 من العمال (الأطباء والممرضين) العاملين في أقسام الطوارئ في 5 مستشفيات حكومية (مستشفى الجلالة، مستشفى الحوري، مركز بنغازي الصحي، مستشفى الجمهورية، مستشفى 7 أكتوبر) التابع لوزارة الصحة بليبيا.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، اختبار (T-TEST)، اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

*نتائج الدراسة:

- ان الاطباء والممرضين يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع جدا.

- أن مصادر الضغوط الأكثر تأثيرا لدى (الأطباء والممرضين) هي عدم كفاية المرافق التقنية المتوفرة في المستشفيات لتلبية احتياجات المرضى، يلهم استعمال المرضى وذوهم العنف معهم، ونقص فرص التدريب والتعليم في المستشفيات.

¹ -Ainas Eltarhuni , " Job Stress Sources Among Doctors and Nurses Working in Emergency Departments in Public Hospitals ", IOSR Journal of Nursing and Health Science IOSR-JNHS 05 ((Nov. - Dec 2016) : 84-88 .

- أن ساعات العمل ومدى كفاية الرواتب مقارنة بالجهد والعمل والمسؤوليات لم تمثل مصدر ضغط.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية في مصادر الضغط المهني لدى (الأطباء والممرضين) تعزى الى متغيرات (الحالة الاجتماعية، الخبرة).

3/ الدراسات الأجنبية:

1.3/دراسة Dola Saha & al (2011)¹:

- *موضوع الدراسة: ضغوط العمل لدى موظفي الرعاية الصحية.
- *أهداف الدراسة: الكشف عن مصادر ضغط العمل لدى موظفي المستشفى التخصصي الممتاز بالهند.
- *أداة الدراسة: استبيان .
- *عينة الدراسة: 381 موظفا بالمستشفى التخصصي الممتاز بالهند.
- *الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة التكرارات والنسب المئوية.
- *نتائج الدراسة:
- أن مصادر ضغط العمل الرئيسية الراتب المنخفض وذلك بنسبة (76%) من مجموع استجابات أفراد العينة، كما احتل عبء العمل المرتبة الثانية من بين المصادر الرئيسية لضغط العمل وذلك بنسبة (70,3%) من مجموع استجابات أفراد العينة، كذلك عدم كفاية الموظفين من بين المصادر الرئيسية لضغط العمل وذلك بنسبة (48,6%) من مجموع استجابات أفراد العينة، وأخيرا مشاركة المرضى انشغالاتهم وهمومهم وذلك بنسبة (46,7%) من مجموع استجابات أفراد العينة.

2.3/دراسة Loo-See Beh & Leap-Han Loo (2012)²:

- *موضوع الدراسة: آليات مواجهة الضغط المهني لدى موظفي التمريض في الصحة العامة.
- *أهداف الدراسة: الكشف عن مصادر الضغط المهني لدى الممرضات.
- *أداة الدراسة: استبيان والمقابلة .
- *عينة الدراسة: 159 ممرضة ومقابلة 21 ممرضة بمستشفى في منطقة سيلانجور بماليزيا بمصلحة الخدمات الصحية العامة.
- *الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة التكرارات والنسب المئوية.

¹ - Dola Saha, Rajesh Kumar Sinha and Kankshi Bhavsar, "Understanding Job Stress among Healthcare Staff", *Online Journal of Health and Allied Sciences* 01 (April 2011) : 01-04.

² -Leap-Han Loo , Loo-See Beh , "Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services", *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 07 (July 2012) : 131-176.

*نتائج الدراسة:

- تراوحت مصادر الضغط المهني الرئيسية بين العمل المتكرر وذلك بنسبة (73%) من استجابات أفراد العينة، يليها طبيعة الاشراف الغير عادل بنسبة (71,7 %)، ثم شروط العمل بنسبة (69,9 %)، يليها الصراع داخل الجماعات وذلك بنسبة (69,9 %) أيضا، ثم الالتزام المفرط بالمهنة والطابع الرسمي بنسبة (65,4 %)، العمل الزائد وذلك بنسبة (64,2 %) ثم المسؤولية عن الأشخاص بنسبة (55,3 %) وغموض الدور بنسبة (50,3 %).

3.3/دراسة Onasoga Olayinka & al (2013):¹

*موضوع الدراسة: إدارة الضغط المهني بين الممرضين .

*أهداف الدراسة: الكشف عن مصادر الضغط المهني لدى الممرضين.

*أداة الدراسة: استبيان .

*عينة الدراسة: 100 ممرض و ممرضة بالمستشفى المركزي بولاية ايدو بنيجيريا.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية الدائرية، اختبار مربع كأي2.

*نتائج الدراسة

- حدد (83%) من أفراد العينة أسباب الضغط المهني في عدم وجود حوافز للعمل الإضافي والتعامل مع عدد كبير من المرضى، في حين حدد (28%) من أفراد العينة أسباب الضغط المهني في تلك العلاقات الغير ودية مع الزملاء المتفوقين والمرؤوسين، كما حددت نسبة (11 %) من أفراد العينة أسباب الضغط المهني في تلك البيئة غير المواتية، وعدم وجود معدات المستشفيات، ونقص العاملين في مجال الصحة، وعدم وجود الانسجام بين الموظفين.

4.3/دراسة Abaa Assibi Rita & al (2013):²

*موضوع الدراسة: أسباب الضغط والرضا الوظيفي لدى الممرضين.

*أهداف الدراسة: الكشف عن مصادر الضغط المهني الرئيسية لدى الممرضين.

*أداة الدراسة: استبيان .

*عينة الدراسة: (105) ممرض و ممرضة بمستشفيات بانتانغ وريدج و PIDANG RIDGE و PANTANG بغانا.

¹ - Onasoga Olayinka, Ogbebor Sarah Osamudiamen, , OjoAdeleke, "Occupational stress management among nurses in selected hospital in Benin city, Edo state, Nigeria", *European Journal of Experimental Biology* 01 (2013) : 474 -479.

² - Rita Abaa Assibi & al," The Causes Of Stress and Job Satisfaction among nuresse at Ridge and Pantang Hospitals In Ghana", *International Journal of Asian Social Science* 03(2013) : 762-771.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، اختبار t-test واختبار ANOVA.

*نتائج الدراسة

- أن أكثر أسباب الضغط المهني هو عبء العمل خاصة بمستشفى ريدج.
 - أن مستوى الضغط الذي يعانيه ممرضو مستشفى ريدج مقارنة بمستشفى بانتاغ مرتفع.
- 5.3/دراسة Azizollah Arbabisarjou & al (2016):¹

*موضوع الدراسة: الضغط المهني لدى الممرضين.

*أهداف الدراسة: الكشف عن مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضين العاملين في المستشفيات التعليمية والتعرف على العلاقة بين الخبرة المهنية والضغط المهني.

*أداة الدراسة: استبيان الضغط المهني.

*عينة الدراسة: 180 ممرضا وممرضة يعملون في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زاهدان للعلوم الطبية بإيران.

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: النسب المئوية، ومعامل ارتباط Pearson، واختبار t-test.

*نتائج الدراسة:

- أن نسبة (78,9%) من الممرضين يعانون من مستوى ضغط متوسط، ونسبة (21%) من الممرضين يعانون من مستوى ضغط مرتفع، (0%) من الممرضين لا يعانون من ضغط مهني.
- أن العلاقة بين الخبرة وضغوط العمل ليست كبيرة.

6.3 /دراسة Huiyun Yang et al (2017):²

*موضوع الدراسة: ضغط العمل والعوامل المرتبطة به التي تؤثر على دوران الممرضة.

*أهداف الدراسة: الكشف عن ضغط العمل والعوامل المرتبطة به التي تؤثر على رغبة الممرضات في ترك الوظيفة.

*أداة الدراسة: استبيان.

*عينة الدراسة: 721 ممرضة يعملن ب(المستشفى الثاني التابع لشيان، جامعة جياوتونغ، مستشفى تابع لجامعة يانان، مستشفى مدينة أنكانغ المركزي، مستشفى مقاطعة لولوتشوان، مستشفى مقاطعة شونيانغ، ومستشفى مقاطعة زيانج) بالصين.

¹ - Azizollah Arbabisarjou & al , "Study of Job Stress among Nurses Working in Teaching Hospitals" , *Scholars Research Library* 01 (2017) :37-42.

² -Huiyun Yang et al , "Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China" , *BMC Health Services Research* 112 (2017) : 01-11 .

*الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة: اختبار مربع كأي، تحليل الانحدار اللوجستي المتعدد.

*نتائج الدراسة:

- كان ضغط العمل الذي ينبع من القضايا العائلية والاجتماعية والتنظيمية هو الأبرز من بين العوامل التي تؤثر على رغبة الممرضات في ترك المهنة.

- وجود فروق بين مصادر الضغط المهني لدى أفراد العينة تعزى الى متغير الخبرة المهنية .

* تعقيب على الدراسات:

تأسيسا على ما تم عرضه من دراسات سابقة يتسنى لنا ملاحظة الجوانب التالية:

❖ من حيث الهدف:

اتفقت هذه الدراسات على تحديد اهمية مصادر الضغط النفسي المهني كهدف رئيسي باستثناء دراسة كل من فراس حاج محمد(2015) وتواتي نجية (2017) و قويدر بن أحمد وخيرة حابي (2014) ومحمد سليم خميس (2011) و al و Onasoga Olayinka & (2013) و Loo-See Beh & Leap-Han Loo (2012) و Yang & al (2017) .

كذلك اختلفت هذه الدراسات عن بعضها من حيث تحديد مستوى الضغط ، إذ لاحظنا أن جل الدراسات كانت تتناول مصادر الضغط النفسي المهني كضغط نفسي مهني في حد ذاته ، أما من حيث تناول مستوى الضغط فقد اتفقت اغلب الدراسات على تحديد مستوى الضغط كهدف للدراسة باستثناء دراسة أسامة نايف الفراج (2015).

كما اتفقت أغلب الدراسات على الكشف عن وجود فروق التي تعزى الى بعض المتغيرات الديمغرافية التي اختلفوا في تحديدها ، باستثناء دراسة Dola Saha & al (2013) و Leap (2011) و Loo-See Beh & Han Loo (2012) و دراسة مؤيد عبد الكريم شاکر النقيب(2012) و لعجاليبة يوسف (2014) .

أما عن تحديد المتغيرات الديمغرافية فقد اختلفت هذه الدراسات مع بعضها البعض في تحديدها، غير أن الدراسة التي تشابهت نوعا ما في تحديد المتغيرات الديمغرافية مع الدراسة الحالية هي دراسة رجاء مريم (2008) وأسامة نايف الفراج (2015) و سماهر جمال البسيوني (2013).

أما عن تقسيم مصادر الضغط النفسي المهني فقد اختلفت كل الدراسات عن بعضها في تقسيمها وقد اختلفت ايضا مع الدراسة الحالية باستثناء دراسة لعجاليبة يوسف (2014) التي تشابهت نوعا ما معها.

❖ من حيث العينة:

تراوحت احصاءة العينة في الدراسات السابقة بين 40- 90 كحد ادنى اعتمدها دراسة كل من حيواني كريمة وبن زروال فتيحة (2016) وبين 100- 181 التي اعتمدها كل من دراسة Onasoga Olayinka & al

(2013) و Abaa Assibi Rita & al (2013) و ومؤيد عبد الكريم (2012) و سماهر جمال البسيوني (2013) ومحمد سليم خميس (2011) وتواتي نجية(2017) وعازم سهيلة (2008) وقويدر بن أحمد وحابي خيرة (2014) وأسامة نايف الفراج (2015) ايناس الترهوني(2016) و Loo-See Beh & Leap-Han Loo (2012) و Azizollah Arbabisarjou & al (2017) ما بين 204 - 300 اعتمدت في دراسة كل من رجاء مريم (2008) وايمان عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005) ومن 381-721 اعتمدت في دراسة كل من Dola Saha & al (2011) و Yang & al (2017).

❖ من حيث الاداة المستخدمة:

اتفقت أغلب الدراسات على استخدام وتصميم المقاييس والاستبيانات لتشخيص وقياس الضغط النفسي أو مصادره، في حين استخدمت بعض الدراسات مقاييس أو استبيانات كاستبيان محتوى العمل لروبار كرزاك CQ في دراسة حيواني كريمة وبن زروال فتيحة (2016)، وقويدر بن احمد وحابي خيرة (2014)، واستبيان مأخوذ من مؤشر الضغط المهني ل Cooper في دراسة عازم سهيلة، إذ تختلف كل تلك الادوات تبعاً لاختلاف اهداف الدراسات.

❖ من حيث الوسائل الاحصائية:

اختلفت الدراسات من حيث استخدامها للأساليب الإحصائية تبعاً لاختلاف الاهداف وطبيعة العينة، والتي تنوعت بين أساليب الاحصاء الوصفي المتمثلة في مقاييس النزعة المركزية والتشتت، وبين الاحصاء الاستدلالي إذ لاحظنا ان أغلب الدراسات قد استخدمت الاختبارات المعلمية أو البارمترية كأساليب الاحصائية الاستدلالية.

❖ من حيث النتائج:

• الخاصة بمستوى الضغط النفسي المهني:

اختلفت النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات المتعلقة بمستوى الضغط النفسي المهني بين من أكدت على شعور أفراد العينة بمستوى ضغط نفسي مهني مرتفع كدراسة كل من حيواني كريمة وبن زروال فتيحة (2016)، نجية تواتي (2017)، محمد سليم خميس (2011)، رجاء مريم (2008)، سماهر جمال الدين البسيوني (2013)، Abba Assibi Rita (2013)، وبين من أكدت على شعور المبحوثين بمستوى ضغط نفسي مهني متوسط كدراسة فراس حاج محمد، وايمان عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005)، Azizollah Arbabisarjou & al (2016)، وبين من أكدت على شعور افراد العينة بمستوى ضغط نفسي مهني منخفض وهي دراسة قويدر بن احمد وحابي خيرة.

• الخاصة بمصادر الضغط النفسي المهني:

اختلفت النتائج التي توصلت إليها الدراسات الخاصة بتحديد مصادر الضغط المهني الأكثر تأثيراً وإدراكاً لأفراد العينات منها من أكدت على الأثر الكبير في تشكيل الضغط النفسي المهني لمصادر: - عبء العمل/ صراع الدور/ العلاقات في العمل/ بيئة العمل المادية/ الحوافز والأجور/ فرص النمو والترقية/ التدريب/ تقييم الأداء/ طبيعة الإشراف/ وبين من أكدت على تأثيرها المتوسط أو الضعيف.

• الخاصة بالفروق حسب المتغيرات الديمغرافية:

اختلفت كذلك نتائج الدراسات حول تأثير المتغيرات الديمغرافية في الشعور بالضغط النفسي المهني أو ادراك مصادر الضغط النفسي المهني حسب متغيرات الجنس/ الحالة الاجتماعية/ الرتبة/ القسم/ السن/ الخبرة/ مكان السكن/ نوع السكن).

❖ الجوانب المستفاد منها في الدراسة الحالية:

استفدنا من هذه الدراسات من حيث:

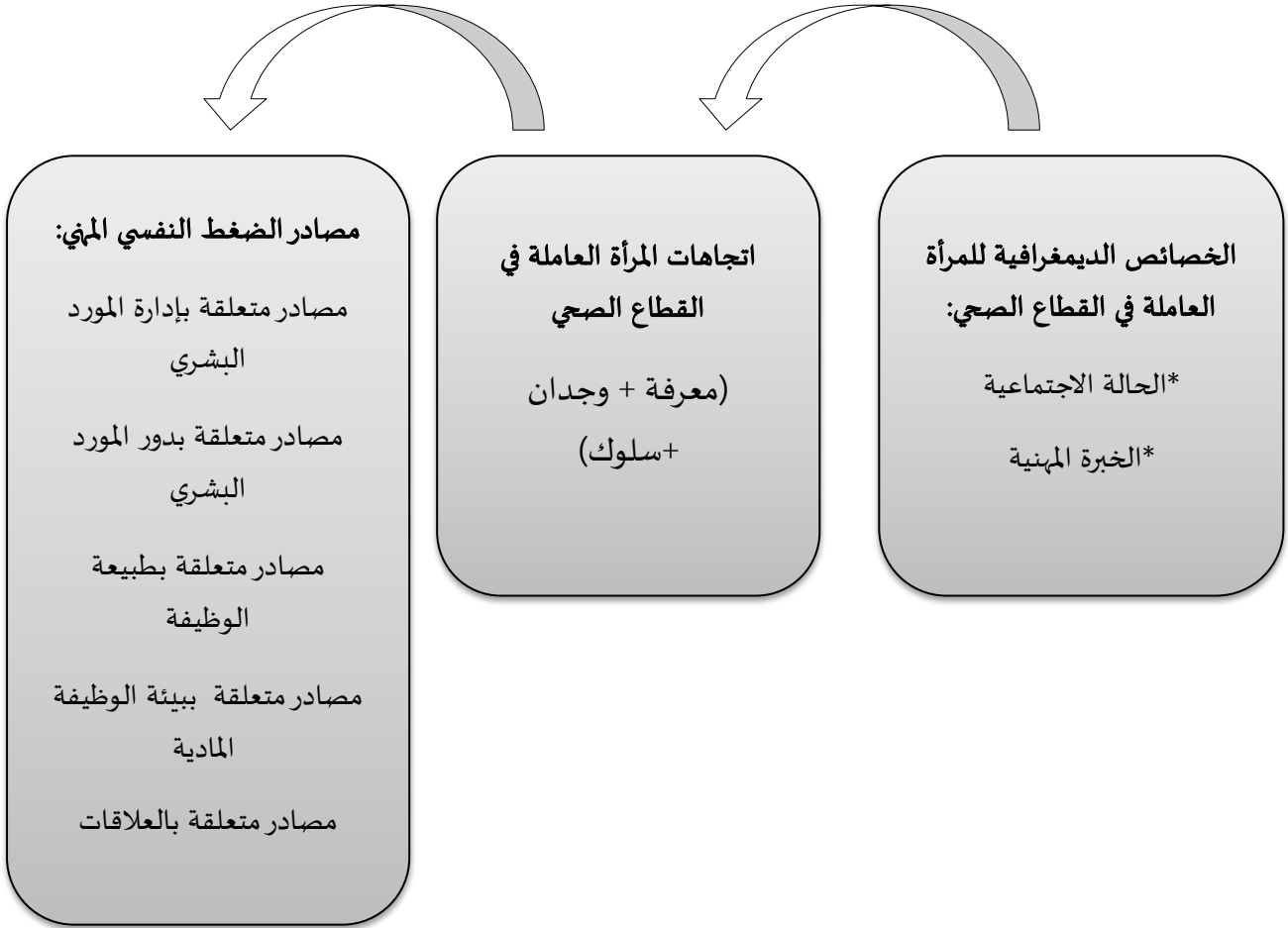
- ✓ تحديد الفرضيات.
- ✓ تقسيم مصادر الضغط النفسي المهني.
- ✓ تحديد المتغيرات الديمغرافية للدراسة الحالية.
- ✓ اختيار الأساليب الإحصائية.
- ✓ مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

❖ موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- ✓ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية تحديد مصادر الضغط النفسي المهني على عمال الصحة من أطباء و ممرضين.
- ✓ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السالفة الذكر على تحديد بعض المتغيرات الديمغرافية التي يعزى على اثرها الاختلاف أو الفرق في متوسط استجابات بين أفراد العينة لموضوع الدراسة.
- ✓ تستهدف الدراسة الحالية المرأة العاملة في القطاع الصحي.
- ✓ تناولت الدراسة الحالية الاتجاهات باعتباره من أكثر شمولاً من الإدراك نحو مصادر الضغط النفسي المهني.
- ✓ تناولت هذه الدراسة مصادر الضغط النفسي المهني على نحو أوسع.
- ✓ ميزنا في الدراسة الحالية بين الضغط النفسي المهني (الأعراض والمؤشرات الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني) ومصادره (المتعلقة بالخمس أبعاد الرئيسية السالفة الذكر).

ثامنا: نموذج الدراسة.

الشكل رقم (01) يمثل نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على متغيرات البحث.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى عرض اشكالية الدراسة التي تبحث في اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني التي انقسمت الى خمس مصادر تمثلت أساسا في مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري، والمتعلقة بدور المرأة العاملة، وتلك المتعلقة بطبيعة الوظيفة، فضلا عن مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية، وكذا المتعلقة بعلاقات المرأة العاملة في القطاع الصحي، وقد وضعت الباحثة أربع فرضيات، عند مستوى دلالة=0,05، مع تحديد أهداف وأهمية الدراسة، فضلا عن التعريف بمصطلحات الدراسة وحدودها الزمانية والمكانية، ناهيك عن عرض ما توصلت اليه الدراسات السابقة، وتحديد موقع هذه الدراسة من تلك الدراسات، واخيرا وضعنا نموذج الدراسة كما هو موضح أعلاه.

□ الفصل الثاني: الاتجاهات



الفصل الثاني: الاتجاهات

□ تمهيد.

□ أولاً: تعريف الاتجاهات.

□ ثانياً: علاقة الاتجاه ببعض المفاهيم.

□ ثالثاً: عناصر ومكونات الاتجاهات.

□ رابعاً: خصائص الاتجاهات.

□ خامساً: أنواع الاتجاهات.

□ سادساً: وظائف الاتجاهات.

□ سابعاً: تكوين الاتجاهات.

□ ثامناً: عوامل تغيير الاتجاهات.

□ تاسعاً: قياس الاتجاهات.

خلاصة.

الفصل الثاني: الاتجاهات.

تمهيد:

يتشابه افراد المجتمع ويختلفون فيما بينهم من حيث أنماط تفكيرهم ومشاعرهم وسلوكياتهم نحو عديد المواضيع الموجودة في بيئتهم، وهو ما يعرف بالاتجاه في علم النفس الاجتماعي، وقد حظي موضوع الاتجاهات باهتمام كبير من عدة علوم أهمها علم النفس الاجتماعي بصورة خاصة، وهو ما أكده الكم الهائل من الأطر النظرية والتطبيقية في تفسير تكوين وتغيير وقياس الاتجاهات، ومن جهة اخرى ننوه الى ان موضوع الاتجاهات هو محل دراسة العلوم التي تهتم بالموارد البشري، بالنظر الى الدور الكبير الذي تلعبه الاتجاهات في تحديد سلوك الموظفين وادراكهم وكذا تحديد اهتماماتهم وانتمائهم .

ونظرا لأهمية موضوع الاتجاهات الذي يمثل جزء اساسي في هذه الدراسة، نعرض في هذا الفصل الموسوم بالاتجاهات، أهم الجوانب المتعلقة بموضوع الاتجاهات، كتعريف الاتجاهات وعلاقة الاتجاه ببعض المفاهيم، مكوناته وخصائصه وأنواع الاتجاهات ووظائفها، وتكوين الاتجاهات، إذ نتناول فيه بعض النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات، وشروط تكوينها، ومصادر تكوينها، ناهيك عن تغيير الاتجاهات، وعوامل تغيير الاتجاهات، وكذا قياس الاتجاهات، اذ نتعرض في هذا العنصر الجوانب الواجب مراعاتها في قياس الاتجاهات، وأهمية قياسها، وأخيرا بعض طرق قياس الاتجاهات .

أولا: تعريف الاتجاهات:

يعد مصطلح الاتجاه من أكثر المصطلحات تباينا في تحديد ماهيتها نظرا لتعدد استخداماته في عديد الميادين، فيأخذ المعنى المكاني وكذا الزماني حينما نقول مثلا " نذهب باتجاه الشمال او الاعلى، هذا الاستخدام غالبا ما نجده في ميادين الملاحة الجوية او البحرية... الخ، أو نقول " ان الأوضاع تتجه نحو التعقيد أو العكس"، وهذا الاستخدام نجده في عدة ميادين منها الحياة العامة أو الاقتصادية أو السياسية، غير ان المصطلح يأخذ معنى آخر في ميادين علم النفس خاصة ميدان علم النفس الاجتماعي وعلم السلوك التنظيمي.

في عام 1862 وظّف عالم النفس الانجليزي هربرت سبنسر مصطلح الاتجاه حينما صرح قائلا في كتابه المبادئ الأولى: "ان الوصول الى الأحكام الصحيحة في المسائل المثيرة للجدل يعتمد الى حد كبير على الاتجاه

الذهني للفرد الذي يصغي الى هذا الجدل أو يشارك فيه"، وقد اعتبر من أوائل من استخدم هذا المصطلح الذي يشير الى هذا المعنى¹.

وفيما يلي عرض لبعض تعاريف مصطلح الاتجاه ابتداءً من تعاريف المعاجم والقواميس .

❖ يعرف معجم العلوم الاجتماعية الاتجاه بأنه:

"تنظيم نفسي مستقر للعمليات الإدراكية والمعرفية والوجدانية لدى الفرد، يسهم في تحديد الشكل النهائي لاستجاباته الصادرة نحو الأشياء والأشخاص والمسميات المعنوية، من حيث أن هذه الاستجابة استجابة بالإقبال أو النفور، ويعتمد هذا التنظيم على الخبرات التي مر بها الفرد من ناحية، وعلى سماته المزاجية من ناحية أخرى"².

❖ يعرف معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة الاتجاه بأنه:

"الحالة الفعلية المصاحبة للرغبة في الفعل، أو الميل الشعوري نحو الفعل كوجود أسباب داخلية للأديب أو الناقد، تدفعه نحو معالجة موضوع ما في فترة تاريخية محددة، أو ميل شعوري لدى الأديب أو الناقد لتجاوزه اتجاه أو التخلي عنه أو إبداله باتجاه آخر"³.

❖ يعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الاتجاه بأنه:

"حالة من الاستعداد والتأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلاله خبرة الشخص وتكون ذات أثر توجيحي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تثير هذه الاستجابة"⁴.

❖ يعرف قاموس الشامل لمصطلحات العلوم الاجتماعية الاتجاه بأنه:

"مجموعة من الميول الارادية الشعورية والتي يستدل عليها من عينة من الاستجابات السلوكية، وهو حالة عصبية وعقلية مكتسبة من الميل تؤثر في استجابة الفرد لجميع الأشياء والأوضاع التي يتعلق بها"⁵.

❖ يعرف معجم مصطلحات علم الاجتماع الاتجاه كما يلي:

"يعبر هذا المصطلح عن موقف (شبه مبلور) يتخذه فاعل ما (فردي أو جماعي) إزاء مادة (شخص أو مجموعة أو وضع ما) وخلافا للحاجات الغذائية أو الجنسية، يرتبط الاتجاه بما هو مكتسب وليس بما هو

1- سناء حسن عامشة، الاتجاهات النفسية والاجتماعية: أنواعها، مدخل لقياسها. (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2010)، 14.

2- نخبة من الأساتذة المصريين والعرب المتخصصين، معجم العلوم الاجتماعية، د.ط. (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975)، 05.

3- سمير سعيد حجازي، معجم المصطلحات الحديثة: في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة، تح. جبالور جوردانينو. (بيروت: دار الكتب العلمية، 2005)، 137.

4- أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، د.ط. (بيروت: مكتبة لبنان، 1982)، 30.

5- مصلح الصالح، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. (الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، 1999)، 53.

فطري، فهو يمثل طابعا مستديما نسبيا، ويمارس فور تكونه فعله التنظيمي على سلوكنا ومعارفنا ودوافعنا، هذا دون الخلط بينه وبين العادات أو بين ما هو تلقائي، وهو يتميز بالإضافة إلى ذلك عن سمة الشخصية، التي هي أكثر عمومية وأكثر ثبوتا على ما يفترض، كما يتجلى في نمط عاطفي في سجل الجوانب الحسنة والسيئة، لكن مع بعض الفروقات أو التعارضات أو الشكوك التي ترتبط بمصادر المعلومات¹.

❖ يعرف معجم علم النفس والتربية الاتجاه بأنه:

"موقف أو ميل راسخ نسبيا سواء أ كان رأيا أم اهتماما أم غرضا يرتبط بتأهب لاستجابة مناسبة"²

❖ يعرف المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية الاتجاه بأنه:

الاستعداد العقلي والمعرفي للاستجابة للمنبهات أو الأشخاص أو الأشياء أو القيم بطريقة تنسجم مع السلوك العادي الذي ارتبط سابقا بمثل هذه المنبهات³.

❖ يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الاتجاه بأنه:

"التوجه الإدراكي والاستعداد للاستجابة نحو موضوع خاص او مجموعة من الموضوعات، والاتجاه عبارة عن تكوين فرضي لا يمكن ملاحظته مباشرة لكن يستدل عليه من خلال السلوك الملاحظ أو الاستجابة اللفظية التي تعكس الرأي، لكن هذه الملاحظات أو الاستجابة اللفظية لا يمكن أن تعني الاتجاه بل يمكن أن تستخدم كمؤشرات أو مقاييس أو تعريفات اجرائية"⁴.

يلاحظ من خلال تعاريف هذه المعاجم والقواميس أن البعض منها أعطى تعريفا شاملا للاتجاه كتعريف معجم العلوم الاجتماعية، الذي حدد طبيعة الاتجاه ومكوناته الثلاث، كما أشار الى موضوع الاتجاه ومصادره، بينما نجد بعض التعاريف غامضة تحتاج الى شرح أكثر كتعريف معجم المصطلحات الحديثة في علم النفس والاجتماع والتربية، الذي بدوره عرفه من منطلق انه ميل شعوري شأنه في ذلك شأن تعريف قاموس الشامل لمصطلحات العلوم الاجتماعية، من جهة أخرى نجد ان معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية قد اكتفى بنقل تعريف البورت- سنعرضه لاحقا- وهكذا فقد اختلفت هذه المعاجم في تعريف الاتجاه بين من عرفه من منطلق أنه ميل وبين من عرفه على أنه موقف وبين من عرفه على أنه استعداد، إن هذه الاختلافات تقودنا الى التعرف على أهم تعاريف الاتجاه، حيث وضع المنظرون في علم النفس الاجتماعي لها ثماني رؤى نعرضها كالآتي:

¹- جيل فيريول، معجم مصطلحات علم الاجتماع، تر. أنسام محمد الأسعد. (بيروت: دار ومكتبة الهلال) 2011، 33-34.

²- فؤاد أبو الحطب و محمد سيف الدين فهمي، معجم علم النفس والتربية، دط. (القاهرة: الهيئة العامة لشؤون مطابع الأميرية، 1984)، ج1، 17.

³- فريد نجار، المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية. (بيروت: مكتبة لبنان ناشرون ش.ل.م، 2003) 125.

⁴- طه عبد القادر فرج وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي. (بيروت: دار النهضة العربية، بيروت، دت)، 11-12.

• الاتجاه بعده ميل:

❖ يعرفه بوجاردس Bogardus بأنه :

" ميل للمتصرف تجاه أو ضد شيء في البيئة التي تصبح بالتالي قيمة إيجابية أو سلبية"¹.

❖ يعرفه Thorndike & Hagan بأنه:

"ميل لتأييد أو معارضة مجموعات معينة من الأشخاص أو الأفكار أو المؤسسات الاجتماعية".

نرى ان الاتجاه أكثر من مجرد ميل لتأييد أو معارضة أفكار ما، وان هناك فرق بين الاتجاه والميل -انظر علاقة الاتجاه بالميل.

• الاتجاه بعده استعداد:

❖ يعرف Warren الاتجاه: بأنه

"استعداد عقلي يتكون من بناء على ما يوجد لدى الفرد من خبرات ويمكن من خلال هذه الخبرات إحداث تغييرات في مجال الاتجاه"².

❖ يعرف Allport الاتجاه بأنه

"حالة ذهنية وعصبية من الاستعداد ، نظمت من خلال الخبرة ، تمارس تأثيرا ديناميا على استجابة الفرد لجميع الأشياء والحالات التي تتعلق بها"³.

نرى ان الاتجاه لا يمكن حصره في الاستعداد العقلي المتكون بفعل الخبرات فقط، بل للوجدان دور في ذلك أيضا.

• الاتجاه بعده موقفا:

❖ عرفه Thomas & Zaniniki بأنه

" موقف نفسي نحو إحدى القيم او المعايير السائدة في البيئة الاجتماعية"⁴.

¹ -Gordon Allport, *Attitudes* , Handbook of social psychology ,n.d. (USA: Clark University Press, 1935), 408 .

² - عمر مبارك بامير، "الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي"، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية 10 (نوفمبر 2013): 298.

³ - Vishal Jain , "3D Model Of Attitude", *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences* 03 (March 2014) :02.

⁴ - عمامرة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 19.

❖ عرفه Bioshop & Hamilton بأنه:

"موقف مستقر نسبيا لدى الفرد ازاء القضايا الخلافية التي تشيع في ثقافة ما، وتتسم مواقف الافراد بالاتساق في ضوء الخبرات التي اكتسبت أثناء تفاعلاتهم مع الثقافة السائدة والثقافات الفرعية المنخرطة فيها"¹.

• الاتجاه بعده نزعة انفعالية:

❖ عرفه رامز بأنه:

"نزعة انفعالية بدرجة ما انتظمت نتيجة الخبرة ونستجيب بالإيجاب أو السلب نحو أو ضد موضوع سيكولوجي غالبا"².

• الاتجاه بعده اتساق لمجموعة من استجابات:

❖ يعرف Thurstone بأنه:

"مجموعة متسقة من الاستجابات تنحو بالفرد بعيدا أو قريبا من شيء خاص"³.

❖ يعرفه Campbell بأنه:

" ما يعبر عنه الفرد من استجابات متسقة فيما بينها ولها قدر من الديمومة أو الثبات تجاه الموضوعات الاجتماعية"⁴.

نرى أن الاستجابات هذه لها دوافع سيكولوجية تكونت عن طريق خبرات معينة وبدرجات متفاوتة من الأهمية والتأثير.

• الاتجاه بعده تكوين فرضي أو متغير وسيط:

❖ عرفه أحمد زهران بأنه:

" تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط (يقع بين المثير والاستجابة) وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة والسالبة نحو اشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة"⁵.

¹- عزيز حنا داوود، تحسين علي تحسين، علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية، دط. (القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 1990)، 11.

²- عمامشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 18.

³- حنا داوود، علي تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 14.

⁴- آدم محمد سلامة، "مفهوم الاتجاه في العلوم النفسية والاجتماعية"، مجلة العلوم الاجتماعية- الكويت 04 (1981): 10.

⁵- عمامشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 16.

❖ عرفه Oskamb بأنه

"متغير أو وسيط غير مرئي يؤثر على العلاقة بين المثيرات والاستجابات كسلوك ظاهر".

• الاتجاه بعده مجموعة قيم ومعتقدات:

❖ عرفه Rokeach بأنه

"تنظيم لمعتقدات ثابتة نسبيا لدى الفرد نحو موضوع أو موقف، وهيئوه لاستجابة تكون لها أفضلية عنده"¹.

❖ عرفه "Marx" بأنه:

" فئة من المعتقدات والقيم المنظمة إزاء الناس والأشياء والموضوعات أو الاستنتاجات خرج بها الشخص نتيجة اقوال الناس وفعالهم"².

ترى ان الاتجاه اشمل من المعتقد من حيث المواضيع، فالالاتجاه حيال مصدر الضغط لا يمكن ان يكون له معتقد، فمصطلح معتقد أعمق من الاتجاه، إذ يغلب عليه العاطفة والوجدان بالإضافة الى مكونات المعرفة والسلوك، كما أنه من الصعوبة بما كان تغيير معتقد ما-انظر علاقة الاتجاه بالمعتقد.

• الاتجاه بعده محصلة لثلاث مكونات معرفية انفعالية سلوكية

❖ يعرفه Krech & Crutshfield بأنه:

"تكوين دائم من الدوافع والادراك والانفعالات والعمليات المعرفية المرتبطة بجوانب حياة الفرد"³.

❖ عرفه Davidloff بأنه:

"ربط للمفهوم التقويبي المتعلم مع الافكار والمشاعر والسلوك"⁴.

نرى ان هذا المنظور هو الأقرب الى اعطاء صورة شاملة لمصطلح الاتجاه.

وعليه نعرف الاتجاه بأنه :

¹- لويزة بهار، جمعة ولاد حيمودة، "اتجاهات الأستاذة الجامعيين نحو التعامل مع البنوك الاسلامية: دراسة ميدانية على عينة من الأستاذة الجامعيين بالمركز الجامعي غرداية نموذجا"، مجلة الواحات للبحوث والدراسات 15 (2011): 282.

²- عمامشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية، 19.

³- محمود السيد ابو النيل، علم النفس الاجتماعي: عربيا وعالميا، د.ط. (القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 2009)، 353.

⁴- عمامشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية، 19.

" مجموعة من الاستجابات النابعة عن تلك المعلومات والأفكار المتشكلة عن طريق التطبع الاجتماعي، بما يتضمنه من قيم ومبادئ... الخ تحت تأثير دوافع وخصائص الفرد النفسية والعقلية، بما تحمله من انفعالات ومشاعر حيال موضوعات، اشياء، واشخاص... الخ، تتجلى في سلوكه (تأييد/ معارضة) وهو ثابت نسبياً يغلب عليه الذاتية".

ثانياً: علاقة الاتجاه ببعض المفاهيم:

1/الاتجاه والإيديولوجية:

تمثل العلاقة بين الاتجاهات والايديولوجية علاقة الكل بالجزء، إذ تعتبر الايديولوجية مجموعة الاتجاهات المتشكلة لدى الفرد، والتي بموجها يتكون نمط حياته¹.

ولقد اعتبر ايزنك أن الايديولوجية هي مجموعة من الاتجاهات المتسقة والثابتة نسبياً تميز الفرد في جماعته او الجماعة التي ينتمي اليها والتي تحمل نفس الاتجاهات تقريبا او نفس الايديولوجية².

2/الاتجاه والمعتقد:

يغلب على المعتقد العناصر الفكرية والعاطفية هذه الأخيرة تتسم بأنها أكثر عمقا وحدّة، وهي ما تميز المعتقد عن الاتجاه بغض النظر عن اعتبار ان العناصر الفكرية جزء من مكونات الاتجاه، فالعاطفة المصاحبة لفكر الفرد المعتقد بموضوع ما قد تتحول إلى نمط معين من التفكير المتشدد مع عاطفة قوية بما يعرف بالتعصب الفكري³.

يرى كاتز katz ان جميع الاتجاهات تشمل المعتقدات ، ولكن ليست كل المعتقدات اتجاهات⁴.

نرى أن المعتقد يكون ثابتا أكثر من الاتجاه، ومن الصعب تغييره، كاعتقاد المسلم بوحدانية ربه، ناهيك عن أنه مكون نفسي يغلب عليه العنصر الوجداني اكثر منه العناصر المعرفية، فلو غلبت العناصر المعرفية على العناصر الأخرى في المعتقد لأصبح من السهل تغييره، وتغيير فكر فرد ما أسهل بكثير من تغيير شعوره نحو موضوع المعتقد الذي يكون عادة اكثر اهمية وعمقا من مواضع الاتجاهات.

وقد جعل الله القلب منبع الايمان والعقيدة فهي حماية للمسلم الثابت على أصول الشريعة الاسلامية من خطر التلاعب بعقله وبرمجته، وقد دلت على هذا الكثير من الآيات نوردها في العنصر الموالي.

3/الاتجاه والإيمان:

يمثل الايمان الجانب الادراكي والشعوري من الاتجاه الديني، فالإيمان بالله تعالى يستوجب وجود الادراك والشعور بوجوده عز وجل، فهما مكونان فطريان لدى الفرد، إذ يقول الله عز وجل: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ

¹- صبرينة حديدان، "بعض المفاهيم المتصلة بالاتجاه"، محاضرات في الاتجاه والرأي العام، (جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، 2016).

²- حنا داوود ، علي تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 19.

³- فؤاد البهي السيد، سعد عبد الرحمان، علم النفس الإجتماعي: رؤية معاصرة، دط . (القاهرة: دار الفكر العربي، 1999) 255-256.

⁴ - Daniel Katz , "The functional Approach to The Study Of Attitude", *Public Opinion Quarterly*, 02(1960) : 168.

حَنِيفًا فِطَرَتَ اللَّهُ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ¹
وهذا ما يمكن أن نلاحظه في قوله صلى الله عليه وسلم: " كل مولود يولد على فطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" (البخاري) ؛ بينما يتجلى الإيمان في سلوك الفرد المؤمن في جميع نواحي حياته والذي يمثل مظهر الايمان².

كما ان مواضيع الاتجاهات تكون أشمل بكثير من مواضيع الايمان، إذ لا نستطيع ان نقول باننا نؤمن بأن ضوابط الدور تكون أكثر تأثيراً من الضوابط التنظيمية، هذا ونرى أن الإيمان يغلب عليه الجانب العاطفي، شأنه في ذلك شأن العقيدة، فالإيمان بالله مثلا يكون بالقلب أكثر منه بالعقل – هذا لا يعني انكار اعمال الفكر في الإيمان- وقد استعنا بمجموعة من الآيات نورد بعضها كالآتي:
بسم الله الرحمن الرحيم:

- ❖ ﴿ أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونُ لَهُمْ قُلُوبٌ يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا لَا تَعْقَى الْأَبْصَارَ وَ لَكِن تَعْقَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ³﴾
- ❖ ﴿ كَذَلِكَ يَطْبَعُ اللَّهُ عَلَى كُلِّ قَلْبٍ مُتَكَبِّرٍ جَبَّارًا⁴﴾
- ❖ ﴿ أَلَمْ يَأْنِ لِلَّذِينَ آمَنُوا أَنْ تَخْشَعَ قُلُوبُهُمْ لِذِكْرِ اللَّهِ وَمَا نَزَلَ مِنَ الْحَقِّ وَلَا يَكُونُوا كَالَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلُ فَطَالَ عَلَيْهِمُ الْأَمَدُ فَقَسَتْ قُلُوبُهُمْ وَكَثِيرٌ مِنْهُمْ فَاسِقُونَ⁵﴾

4/ الاتجاه و القيمة:

تعتبر القيمة عن وحدة معيارية مرجعية لدى الفرد، تنشأ من تنظيم خاص تشكل لديه أثناء مواقف الاختيار والتفضيل، مما يساعد على الحكم على الموضوعات بغرض تحقيق هدف معين، ويمثل الاتجاه الذي يعد تنظيم خاص لخبرة الفرد ايضا مرحلة لاحقة توجه سلوك الفرد نحو تلك الموضوعات⁶.
نرى ان القيمة قد تكون موضوع الاتجاه (كالتضحية مثلا)، كما أن الاتجاه يعد أشمل من القيمة التي تشكل مصدرا مهما في تكوين الاتجاه.

5/ الاتجاه والرأي:

يقول Fishbein أنه "من خلال قياس الآراء، لا يمكن للمرء بالضرورة قياس الاتجاهات التي تقوم عليها هذه الآراء"⁷، يتفق هذا التصريح مع ما ذهب اليه كاتز حينما اعتبر أن الاتجاه هو استعداد الفرد لتقييم بعض الرموز أو الأشياء (..) بينما الرأي هو التعبير اللفظي عن الاتجاه، ولكن يمكن أيضا التعبير عن الاتجاه

¹- (القرآن الكريم، الروم: 30).

²- عاماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 40.

³- (القرآن الكريم، الحج:46).

⁴- (القرآن الكريم، غافر: 35).

⁵- (القرآن الكريم، الحديد:16).

⁶- السيد ، عبد الرحمن ، علم النفس الإجتماعي، 257.

⁷- André Ouellet , " Analyse du concept attitude : du concept théorique au concept opératoire", *Revue des sciences de l'éducation* 03 (1978) : 369.

في السلوك غير اللفظي، تشمل الاتجاهات كلاً من العاطفة أو جوهر الشعور بالإعجاب أو عدم الإعجاب، والعناصر المعرفية أو المعتقدات التي تصف موضوع الاتجاه وخصائصه وعلاقته بالموضوعات الأخرى¹.

6/ الاتجاه والميل:

تبدو الصلة بين الميل والاتجاه جد وثيقة بالنظر الى ارتباطهما بالجانب الدافعي، غير ان الميل تغلب عليه الذاتية والخصوصية، كالميل نحو نوع معين من الألوان أو الأفلام، بينما يعد الاتجاه أكثر شمولاً وتعقيداً يكون فيه موضوع الاتجاه موضع جدال واختلاف بين الأفراد، فنجد عدة درجات من التأييد أو المعارضة وتختلف فيه العوامل المكونة له وتتعدد، بينما يقتصر الميل على الجانب الايجابي فقط حينما نقول أميل الى الأفلام الكلاسيكية او الأشخاص الهادئين... الخ².

7/ الاتجاه والسلوك :

اختلف علماء النفس الاجتماعي حول قضية علاقة الاتجاه بالسلوك وقد أدى هذا الاختلاف الى انقسام وجهات النظر الى فريقين، فريق يربط بين الاتجاه والسلوك ارتباطاً وثيقاً انطلاقاً من أن الاتجاه يعبر عنه لا محالة بالسلوك، مما يجعلنا نتنبأ بما سيكون عليه سلوك فرد ما من خلال قياس اتجاهه وفريق رافض لهذه العلاقة معتبراً ان السلوك لا يعبر بالضرورة على اتجاه صاحبه وفيما يلي عرض لبعض وجهات النظر هذه مستندة على دراسات قام بها اصحابها.

من بين الباحثين الذين أيدوا العلاقة بين الاتجاه والسلوك أحمد سلامة، حيث أكد على أن الاتجاه يسمح بالتنبؤ بالاستجابات السلوكية نحو المواضيع الاجتماعية، كما نجد أيضاً Liedman 1970 قد أكد على وجود علاقة بين السلوك الذي يهجه الفرد وبين الاتجاه الذي تكون لديه، وهو ما توصل اليه Kitchen 1970 في دراسته لاتجاهات المعلمين، التي تشابهت مع ما توصلت اليه كل من دراسة من "لوفتيج" (Luftig, 1982) و"كوك" وزملاؤه (1951). (Cook et al.)³

ويحتمل تغيير الاتجاه تغير السلوك احتمالاً كبيراً، وهو ما يعتمد عليه السياسيون ورجال الأعمال الذين يهدفون الى تغيير اتجاهات الأفراد نحو مختلف المواضيع⁴.

من بين الباحثين الذين أكدوا على عدم وجود علاقة بين الاتجاه والسلوك نجد: بننجتون (Pennington, 1986) الذي أكد ان الدراسات التي تناولت الاتجاهات قد توصلت الى عدم وجود علاقة قوية بينها وبين السلوك، وهو ما أيده "جاسبرز" (Jaspars, 1978)، حيث أكد على وجود عوامل مؤثرة في تحديد السلوك تختلف عن الاتجاه، كشدة المواقف التي يتعرض لها الفرد، وقد اعتبر (Gleitman, 1986)

¹- Katz, "The functional Approach to The Study Of Attitude", 168.

²- محمود فتحي عكاشة، محمد شفيق زكي، المدخل إلى علم النفس الاجتماعي، دط. (الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002)، 123.

³- (المرجع نفسه)، 126.

⁴- مليكة لويس، سيكولوجية الجماعات والقيادة، ط4. (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1989)، 25.

"جلتمان"، أن السلوك الذي ينتهجه الأفراد مناقض لما يدلون به من تصريحات حول موضوع الاتجاه¹.

وتؤكد نتائج بعض الدراسات ان تناسق السلوك والاتجاه يقتضي بالضرورة قياس كل منها على نفس المستوى من الفعل والهدف والمجال والزمن، والتي تظهر التماثل بينهما، فمثلا لا يستطيع باحث ما التنبؤ بسلوك قيادة السيارة من خلال قياس اتجاهه نحوها وتكون تلك السيارة شاحنة ثقيلة (هدف) على طريق صعب (مجال) في ظرف زمني يستوجب تواجده في مكان معين (الزمن)².

نرى أن الاتجاه له علاقة بالسلوك، ويمثل جانبا مهما من جوانبه، فلو الغي هذا الجانب او المكون السلوكي فيكف لنا أن نتعرف على نوع الاتجاه؟ أو بالأحرى كيف لنا أن نتعرف على الاتجاه ذاته؟، كما أننا نتفق نوعا ما مع Jaspars حينما اعتبر أن الاتجاه ليس هو المحدد الوحيد للسلوك، لكن هذا لا يعني ان الاتجاه ليس له علاقة بالسلوك، وإن كانت هنالك عوامل موقفية تؤدي الى ظهور أنواع من السلوك، فإن هذا لا ينفي أن الاتجاه ايضا يعبر عنه بالسلوك، كما أننا نتفق الى حد ما مع طرح Gleitman الذي نفى علاقة الاتجاه المعبر عنه مع السلوك الفعلي، غير ان هناك عوامل أخرى قد تؤدي الى ظهور انواع من السلوك المغايرة للاتجاهات المعبر عنه لفظيا، وقد تكون هذه العوامل هذه نفسها التي أدت الى تغيير الاتجاهات في مرحلة لاحقة (الفترة الزمنية بين السلوك اللفظي والسلوك الظاهر – انظر عوامل تغيير الاتجاهات، ونشير أيضا الى ضرورة دراسة تلك العوامل التي تؤدي الى التناقض بين ما يعبر عنه وبين ما يبدو عليه سلوك الأفراد).

ثالثا: عناصر ومكونات الاتجاهات:

من خلال ما سبق يتضح أن للاتجاهات ثلاث مكونات او عناصر متسقة فيما بينها:

1/المكون الإدراكي:

يمثل المكون الإدراكي مجموعة الأفكار والمعلومات والمشاهدات التي تشكلت لدى الفرد من خلال بعض المصادر نحو موضوعات الاتجاه³.

2/المكون السلوكي:

يمثل المكون السلوكي الجانب الملاحظ من الاتجاه، يتكون من ردود الفعل التي تختلف في أشكالها بين الأفراد حول مواضيع الاتجاهات⁴.

¹- عكاشة، زكي، "المدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، 127.

²- لويس، "سيكولوجية الجماعات والقيادة"، 28.

³- محمد الفاتح محمود بشير المغربي، السلوك التنظيمي. (عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع، 2016)، 47.

⁴- Vishal Jain , "3 Model Of Attitude", *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences* 03(March2014): 06.

وقد أثارت قضية علاقة السلوك بالاتجاه جدلا بين الباحثين بين من يؤيد فكرة ارتباط السلوك بالاتجاه ارتباطا وثيقا تتجسد في امكانية التنبؤ بسلوك الفرد من خلال اتجاهه، وبين من يرفض هذه العلاقة وان كان بصورة نسبية.

3/ المكون الوجداني:

يمثل المكون الوجداني الجانب الشعوري للاتجاه، وهو مجموعة من المشاعر والانفعالات التي يحملها الفرد نحو المواضيع محل الاتجاهات، والتي قد تكون سلبية أو ايجابية¹؛ تتخذ تلك المشاعر عدة أشكال بين حب وكره و اقبال ونفور، فمهما تشابهت الاتجاهات نحو المواضيع في محتواها فإنها قد تختلف من حيث نوع المشاعر حيال موضوع الاتجاه، فقد نجد أن شخصين يعارضان موضوعا ما، غير ان مشاعرهما تختلف عن بعضها البعض والتي تساهم في تكون هذا الاتجاه، فاحدهما يعارض الموضوع لأنه خائف منه، والآخر يعارضه لأنه كاره له².

رابعا: خصائص الاتجاهات:

تتسم الاتجاهات بأنها:

- 1- مكتسبة من خلال مصادر معينة ومتعلمة وليست متشكلة بالوراثة.
- 2- تقتضي دائما وجود علاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه والذي يكون من موضوعات البيئة.
- 3- تختلف بطبيعتها حسب المثيرات او المواضيع التي تكون محل الاتجاهات³.
- 4- ثابتة نسبيا ومن الصعب تغييرها او تعديلها لاسيما ما يتعلق بإشباع حاجات الفرد النفسية.
- 5- يسمح الانسجام بين استجابات الفرد لمواقف معينة بالتنبؤ بمواقف اخرى متشابهة⁴.
- 6- تتسم بأنها ذاتية أكثر منها موضوعية.
- 7- تتضمن استجابة انفعالية أثناء تقييم الفرد لموضوع الاتجاه في صورة مشاعر حب أو كره حياله.
- 8- تتضمن رصيذا معرفيا من معلومات وأفكار و انماط من الإدراك تساهم الى حد كبير في تقييم موضوع الاتجاه.
- 9- تتضمن مكونا سلوكيا يتجلى في استجابة الفرد الظاهرة أو الباطنة نحو موضوع الاتجاه⁵.
- 10- موضوعات الاتجاه قد تتخذ عدة صور من حيث عموميته كمواضيع عالمية او دينية او خصوصيتها بالنسبة للفرد، غير ان هذا التنوع لا يؤثر على خصائص الاتجاهات⁶.

1- ارنوف وبينج، مقدمة في علم النفس، تر. عادل عز الدين الاشول وآخرون، دط.(مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2001)، 325.

2- ابو النيل، "علم النفس الاجتماعي"، 355.

3- عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 21.

4- محمد ابراهيم عيد، "مدخل الى علم النفس الاجتماعي"، دط.(القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 2005)، 76.

5- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، ط5.(القاهرة: عالم الكتب، 1984)، 138.

6- عيد، "مدخل الى علم النفس الاجتماعي"، ص76.

خامسا: أنواع الاتجاهات:

1/ حسب الموضوع:

*الاتجاه العام والاتجاه النوعي:

يتعلق الاتجاه العام بعدة موضوعات متشابهة يكون لها نفس الاتجاه تقريبا، أي أن الفرد يعمم اتجاهه على المواضيع المتقاربة، ويتسم هذا الاتجاه بأنه ثابت ومستقر¹؛ كالاتجاه الذي يعممه الفرد نحو موضوعات مثل المشروبات الكحولية والمخدرات.

بينما يتعلق الاتجاه النوعي أو الخاص بجزء من موضوع الاتجاه وهو أقل ثباتا، فقد يضعف ومن ثمة يتغير بوجود اتجاهات متنافرة معه، وقد يقوى ويزداد ثباتا مقارنة بالاتجاهات الأخرى لتحول الى اتجاه عام².

2/ حسب الافراد:

*الاتجاه الفردي والجماعي:

أما عن الاتجاهات الجماعية فهي تلك الاتجاهات التي يشترك فيها ويعتنقها عدد كبير من افراد المجتمع. الاتجاهات الجماعية هي تلك الاتجاهات التي تميز جماعة كبيرة من المجتمع، وتشابه فهمها بينها نحو موضوع الاتجاه، غير ان تلك الاتجاهات قد تختلف من حيث الشدة فقد يوافق أحدهم على موضوع ما بينما يوافق آخر بشدة عليه³؛ على أن هناك اختلاف بين الاتجاه والرأي العام، هذا الأخير يتعين أثناء تكوينه ان يكون له حد ادنى من شدة الاتجاهات قبل ان يتكون الرأي العام، وهذا ما يعتبر غير ضروري عند تكون الاتجاه الجمعي⁴.

وأما الاتجاهات الفردية فهي تلك الاتجاهات التي تميز فردا عن جماعة معينة وعن افراد آخرين⁵؛ أي انها تكون بمثابة الفروق الفردية بين الأفراد في نوع الاتجاهات التي تمثل مجال الاهتمام وكذا طبيعة الاستجابة نحو موضوع الاتجاه.

3/ حسب الهدف:

*الاتجاهات الموجبة والسالبة:

يعبر الاتجاه الموجب على التأييد والموافقة بينما يعبر الاتجاه السالب عن الكره او المعارضة نحو موضوع الاتجاه.

¹ - زهران: "علم النفس الاجتماعي"، 137.

² - السيد، عبد الرحمان، "علم النفس الاجتماعي"، 258.

³ - حسناء طلحاوي، "اتجاهات تلميذات المتوسطة نحو حصة التربية البدنية والرياضية بالمناطق الريفية والحضرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2016/2017)، 51.

⁴ - السيد، عبد الرحمان، "علم النفس الاجتماعي"، 259.

⁵ - عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 23.

4/ حسب الوضوح:

*الاتجاه المعلن والسري:

والاتجاه المعلن هو ذلك الاتجاه الصريح الذي يظهر على سلوك الفرد دون الحاجة الى إخفائه بسبب توافقه مع معايير المجتمع الذي يعيش فيه، بينما يكون الاتجاه السري مضمرا، وغالبا لأنه لا يتفق ومعايير الجماعة التي ينتهي اليها¹.

سادسا: وظائف الاتجاهات:

يقدم كاتز في مقاله "المدخل الوظيفي لدراسة الاتجاهات" اربع وظائف للاتجاهات التي تنبع من حاجات ودوافع الشخص وفق سلم أولوياته والتي تختلف عن غيره. تتمثل تلك الوظائف في:

1/ الوظيفة التكيفية أو النفعية:

تلك الوظيفة التي اعتمد عليها جيريمي بنثام والنفعيون في نموذجهم لوصف الإنسان²، الذي يبحث عن زيادة الثواب والتقليل من العقوبة³.

2/ الوظيفة الدفاعية عن الذات:

تلك الوظيفة التي يحمي فيها الشخص نفسه من الاعتراف بالحقائق الأساسية عن نفسه أو الحقائق القاسية في عالمه الخارجي⁴؛ حيث تتجه وظيفة الاتجاهات الى العمل كميكانزمات دفاعية لاشعورية ضد الآلام الداخلية التي يشعر بها الفرد نتيجة الاحباطات، باستخدام بعض الآليات الدفاعية كالإسقاط والتبرير وغيرها من الآليات⁵.

3/ الوظيفة التعزيزية:

التي يستمد فيها الفرد الرضا من التعبير عن المواقف المناسبة لقيمه الشخصية ومفهومه عن نفسه، هذه الوظيفة مركزية لعقائد علم نفس الأنا التي تؤكد على أهمية التعبير عن الذات وتطوير الذات، وإدراك الذات⁶.

4/ الوظيفة المعرفية :

القائمة على حاجة الفرد الى الفهم والبحث عن المعنى، والاتجاه نحو تنسيق وتوضيح و تنظيم أفضل للتصورات والمعتقدات⁷.

¹ - بهاز، أولاد حيمودة، " اتجاهات الأستاذة الجامعيين نحو التعامل مع البنوك الإسلامية"، 285.

² - Katz, "The functional Approach to The Study Of Attitude", 170.

³ - داوود، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 21.

⁴ -Katz, "The functional Approach to The Study Of Attitude", 170.

⁵ - داوود، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 22.

⁶ - -Katz, "The functional Approach to The Study Of Attitude", 170.

⁷ -Ibid.

فالمعرفة تساهم في تقييم مواضيع الاتجاهات، فكلما كانت أفكار الفرد متسقة يزداد استيعابه للمواقف وتعتدل استجاباته حيال مواضيع الاتجاهات.¹

سابعاً: تكوين الاتجاهات:

1/ بعض النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات:

1.1/ نظرية التحليل النفسي:

يشير رواد نظرية التحليل النفسي إلى أن الاتجاهات تتكون في مرحلة الطفولة المبكرة (الخمس سنوات الأولى)، من خلال علاقة الطفل بأبويه، إذ يمثل ابواه السلطة بالنسبة لديه من خلال الاوامر والنواهي الصادرة عنهما نحوه، فتتكون لديه اتجاهات مماثلة نحو المجتمع ككل الذي يمثل السلطة كذلك.² يشير فرويد الى أن الطفل يكتسب بعض المهارات الإدراكية والحركية أثناء سعيه لخفض التوتر في ما يسمى بالأنا، إذ تحاول الأنا تقبل الواقع باستخدام بعض الحيل اللاشعورية الدفاعية كإنكار ما يثير قلقه، ونسيانه وغير ذلك من ميكانزمات الدفاع.³

2.1/ النظرية العقلية الانفعالية:

يؤكد البرت أليس (Albert Ellis) صاحب النظرية العقلية الانفعالية، أن تكوين الاتجاهات يرجع الى معرفة الفرد بموضوع الاتجاه، أي ان الفرد يكون لديه اتجاه نحو موضوع معين من خلال جملة من المعارف والمعلومات التي تعلمها سابقاً، وهي التي تتحكم في انفعالاته وسلوكه إذ أن مكونات التفكير والسلوك والانفعال تتداخل فيما بينها في علاقة السبب والنتيجة، وان هذه الاتجاهات تتحسن أكثر وتصبح أكثر ثباتاً إذا ازدادت معرفة الفرد حول موضوع الاتجاه.⁴

3.1/ نظرية الاشرط:

استخدم آرثر ستيتس (1967) مبادئ الاشرط الكلاسيكي في التعلم التي استخدمها بافلوف (Pavlov) في تجاربه، حيث اعتبر ستيتس ان تعلم واكتساب الاتجاه وتغيره يتأتى من وجود مثير غير شرطي (طبيعي) ما في بيئة الفرد مقترن بمثير شرطي (صناعي) يثير نفس الاستجابة لديه.⁵

«هذه الاستجابة تسمى الاستجابة المشروطة وهي ما يسميه ستيتس بالاتجاه، وهي استجابات شرطية تقويمية لشيء ما داخل البيئة، وفي أبحاث اضافية اخرى لستيتس أضاف مفاهيم اخرى في تعلم كل من الحيوان والانسان في محاولة لتفسير السلوك الانساني المعقد، اذا ما قورن بسلوك الحيوان وذلك على نحو اكمل في هذا النموذج الجديد أو الأحداث الذي يسميه ستيتس نظام (A.R.D) إذ تعالج الاتجاهات على انها

1- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 22.

2- عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 113.

3- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 90.

4- معاذ أحمد محمد مقران ، دلال عبد الهادي الدرعان، "اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية : دراسة عبر ثقافية"، المجلة الدولية التربوية المتخصصة 07 (2017): 143.

5- عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 93.

استجابات شرطية بشكل كلاسيكي وانها تعززات لأنماط أخرى من السلوك، وتعد أيضا مثيرات تصلح لأن تكون اهدافا او حوافز أو دوافع في كل حالة ترتبط ببناء الاتجاه أو تغييره¹.

***مناقشة:**

ركزت نظرية التحليل النفسي بزعامة فرويد على البيئة الاولى في حياة الفرد كمصدر لتكوين الاتجاه واعتبرت أن الاتجاه يتكون من خلال نوع العلاقة بين الطفل ووالديه اللذان يمثلان السلطة بالنسبة اليه وذلك عن طريق التقليد والمحاكاة لسلوكهما وكذا من خلال التلقين للمعايير السائدة في المجتمع التي تكون الانا الاعلى وهو الجانب المثالي من شخصية الفرد الذي يحتوى على القيم والمعايير والاخلاق، بينما يرى البرت اليس وهو صاحب النظرية العقلية الانفعالية ان تكوين الاتجاه مرتبط بالعلاقة السببية بين مكوناته الثلاث (المعرفة/ الانفعال/ السلوك) فالمعتقدات التي تمثل المعرفة هي التي تتحكم في الانفعال كما تقرر السلوك الذي ينتهجه الفرد على عكس ما ذهب اليه الباحثين الذين اعتبروا ان الأفكار والمعلومات تتأثر بما يحملون من مشاعر وانفعالات سابقة، أما ارثر ستيتس الذي يعد من اتباع نظرية الاشرط الكلاسيكي فيقرر ان الاتجاه هو عبارة عن استجابة شرطية لمثير في البيئة يمثل موضوع الاتجاه، ومما سبق عرضه نلاحظ ان نظرية التحليل النفسي هي التي اعطت تفسيراً لتكوين الاتجاه من حيث المصدر وكذا من حيث الزمن والطريقة، بينما حدد البرت اليس طبيعة الاتجاه ومكوناته والعلاقة بين تلك المكونات، اما ارثر ستيتس فقد شرح معنى الاتجاه من منظوره الذي يعد استجابة لمثيرات معينة في بيئة الفرد.

2/ شروط تكوين الاتجاهات:

لا بد أن تتوافر مجموعة من الشروط لكي يتم تكوين الاتجاهات النفسية، ومن هذه الشروط:

1.2/ تكامل الخبرة:

تتكون الاتجاهات عند تكامل الخبرات التي يمر عليها الفرد لاسيما المتشابهة منها، والتي تتجمع في وحدة كلية مشكلة بذلك إطارا مرجعيا خاصا لدى الفرد يساهم في الحكم على المواقف التي تشكل مواضع الاتجاه².

2.2/ تكرار الخبرة:

يجب على الخبرة ان تتكرر لتشكل الاتجاهات لدى الفرد، ولا تعتبر الخبرة العابرة مؤثرة في تشكيل الاتجاه³.

كما قد يتكون اتجاه ما لدى فرد تعرض لخبرة سيئة ما تركت آثارا عميقة على مستوى اللاشعور لديه، وليس بالضرورة ان الخبرات المتكررة تؤدي الى تكوين الاتجاه دائما.

¹- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 80.

²- محمد محمود محمد أبو دواية، "الاتجاه نحو التطرف وعلاقته بالحاجات النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة"، (رسالة الماجستير، جامعة الأزهر غزة، 2012)، ص 22

³-(المرجع نفسه).

3.2/ حدة الخبرة:

كلما كانت الخبرات الانفعالية حادة وقوية كانت أكثر تأثيراً في تكوين الاتجاهات، فالمرأة أو الطفل التي يتعرض الى اساءة معاملة جنسية يتعرض لاحقا الى ضغوط ما بعد الصدمة، هذه الخبرة السيئة تؤثر كثيرا على اتجاهه نحو بعض المواضيع الخاصة بالزواج أو الأشخاص المشابهون للشخص الذي اعتدى عليه، كذلك الذي يتكون لديه اتجاه نحو شعب ما بفعل المعلومات المتلقاة من قبل قد يغير من اتجاهه نحو اذا عامله مواطن من ذلك الشعب معاملة حسنة، وعليه إن حدة الخبرة تكون الاتجاهات وقد تكون ايضا عاملا في تغييرها.

4.2/ تعميم الخبرة:

يلجأ الفرد الى تعميم تجاربه التي مرت عليه في صغره وربطها بالمواقف التي يعيشها في حاضره، فالفرد الذي نشأ على احترام والديه اللذان يمثلان السلطة بالنسبة له، يعمم ذلك السلوك والاتجاه نحو والديه على رجال الأمن أو كبار السن مثلا¹.

3/ مصادر تكوين الاتجاهات:

تتكون الاتجاهات لدى الفرد من خلال عملية التطبع الاجتماعي، أو بما يعرف بالتنشئة الاجتماعية التي تعمل على تحويل الانسان من كائن بيولوجي الى كائن اجتماعي.

إذ تمثل التنشئة الاجتماعية العملية التي تتشكل خلالها المعايير والمبادئ والقيم التي يتحدد بموجها اتجاهات الفرد².

وتتعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تساهم في تكوين الاتجاهات لدى الافراد وتنوع من الأسرة الى المؤسسات التربوية والتعليمية بمختلف اطوارها، ناهيك عن وسائل الاعلام والاتصال بمختلف انواعها، وكذا الجماعات الاجتماعية بمختلف أهدافها وطبيعتها.

ان اتجاهات الفرد النفسية والاجتماعية التي تظهر في سلوكه اثناء تعامله مع الأفراد الآخرين، وتفاعله مع المواقف التي تعترضه في حياته، ما هي إلا انعكاس لتنشئة الفرد اجتماعيا³.

وفيما يلي عرض لبعض مصادر تكوين الاتجاهات التي تدخل ضمن مؤسسات التطبع الاجتماعي.

¹ - عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 25.

² - عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دط، (بيروت: دار الفكر الجامعي، 1984)، 279.

³ - (المرجع نفسه)، 187.

1.3/ الأسرة:

وهي الخلية الأولى في المجتمع والبيئة الأولى التي يتعرع فيها الفرد، فيتولى الابوين او من يحل محلها بعملية تهذيب وتلقين الطفل للقيم والمعايير المتفق عليها اجتماعيا من خلال عملي الثواب والعقاب خلال السنوات المبكرة من حياته.

يذهب اصحاب نظرية التحليل النفسي أن الطفل أثناء مراحل نموه يكون ما يسمى الأنا الأعلى عن طريق محاكاة وتقليد سلوك من هم أكبر منه في أسرته، والتعلم منهم من خلال ما يتم تلقينه¹. ويؤكد مورفي ونيوكمب أن ما تقوم به مؤسسات التنشئة الاجتماعية كدور العبادة والمدرسة وغيرها من المؤسسات، من تشكيل المعتقدات وتلقين الفرد لأنماط من السلوك، ما هو إلا تعزيز لدور الأسرة التربوي وتأكيده².

2.3/ المؤسسات التربوية والتعليمية:

تلعب المؤسسات التربوية والتعليمية بمختلف اطوارها دورا كبيرا ومهما في عملية تكوين الاتجاهات لدى الافراد، من خلال ما تزوده من معلومات للطلبة ومعارف وتنمية طرق التفكير عبر مختلف المناهج والبرامج التعليمية .

ان ما تقدمه مختلف المناهج والمواد المقدمة للطلبة خاصة التاريخ من معلومات تساهم كثيرا في تكوين الاتجاهات، لاسيما نوعية العلاقة بين المدرس والطلبة والطريقة لتلقين وتعليم تلك المواد -الخطاب المؤثر فمثلا يتعلم التلاميذ العرب والمسلمون ان اسرائيل هي كيان معتد، وبالتالي فإن كل اسرائيلي هو فرد معتد وهكذا هو الحال بالنسبة لبنو اسرائيل تجاه المسلمين.

وقد اكدت النظرية التربوية على عدم كفاية تقديم المعلومات، وعلى ضرورة الاهتمام بتنمية شخصية التلميذ أثناء تعليمه، من خلال إعطائه فرصا للمشاركة في الجماعة مما يساعده على الاندماج واكتساب المزيد من المعلومات دون الحاجة الى تقديمها اليه³.

وقد أكد علماء التربية على ان التعليم الذي يؤدي الى التأثير النفسي الايجابي على التلميذ أهم واجدى من التعليم الذي يكسب المعرفة فقط، فالأثر النفسي يدوم طويلا على عكس المعرفة التي تتعرض لعوامل النسيان في بعض الأحيان⁴.

¹- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 51.

²- حسين صديق، "الاتجاهات من منظور علم الاجتماع"، مجلة جامعة دمشق 03-04(2012): 310.

³- لويس ، "سيكولوجية الجماعات والقيادة"، 61.

⁴- عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 71.

كما اننا لا نغفل دور جماعة الاقران في المؤسسات التعليمية في تكوين الاتجاهات، إذ يؤكد جابر عبد الحميد جابر على دور الجماعة في المدرسة في تشكيل اتجاهات الفرد، المتمثلة في الأصدقاء والزملاء، حيث يتأثر سلوكه بسلوك أقرانه نظرا للخصائص المشتركة بينهم، أكثر مما قد يتأثر بسلوك الآباء¹.

ان هذا الحديث يقودنا الى التعرف على دور الجماعات الاجتماعية في تكوين الاتجاهات، وفيما يلي عرض لدور المجتمع بما يتضمنه من جماعات مساهمة في تكوين الاتجاهات.

3.3/ المجتمع:

يضطر الفرد الى الاندماج مع المجتمع الذي يعيش فيه بعدما قضى سنوات طفولته في كنف أسرته واصدقائه، وهذا الاندماج يستوجب عليه تبني بعض المبادئ والمعايير التي تسود في مجتمعه الذي يعد نظام معقد من مجموعات او جماعات كبيرة تحمل اهدافا معينة ومنظمة بطرق مختلفة، فيتأثر الفرد ثقافيا عن طريق الاتصال بينه وبين تلك الجماعات².

هذه الجماعات تعرف بالجماعات الثانوية من امثلتها جماعة العمل، الجماعة السياسية... الخ على خلاف جماعة الاسرة التي تسمى بالجماعة الاولية، وتختلف اهمية هذه الجماعات بالنسبة للفرد باختلاف تأثير قيمها ومبادئها عليه ما يعرف بالجماعة المرجعية، فضلا عن اختلاف ادواره فيها.

ويؤكد بروشانسكي وسيدنبرج إن توحيد الفرد في الجماعة التي يعتبر عضوا فيها يتحدد على أساسه وبشكل كبير الاتجاه لديه، الذي غالبا ما يتطابق مع اتجاهات أفرادها من خلال امثاله لمعايير تلك الجماعة، حيث يكون الاتصال بينه وبين أفرادها من نوع وجهها لوجه³.

وقد ينتهي الفرد لجماعة العمل مثل النقابات العمالية ما يعرف بالجماعة العضوية ولا تكون اتجاهاته متطابقة كثيرا مع ما تمثله من قواعد ومعايير وقيم، ولكن قد يكون اتجاهاته قد تكون متطابقة لجماعة لا يكون منتعي اليها مثلا جماعة حزب سياسي مثلا .

اما عن المجتمع الكبير الذي تمثله الدولة او النظام او المملكة فيكون تأثيره كبير على تكوين اتجاهات الفرد من خلال غرس القيم والمبادئ الوطنية، و المعايير التي وضعت على اساسها القوانين الرادعة التي تقرر بين ما هو ايجابي و ما هو سلبي والتي تعزز في الفرد الشعور بالولاء والانتماء نحو كل ما يتعلق بمجتمعه وثقافة مجتمعه المادية واللامادية، هذه الاخيرة التي كانت محل اهتمام علم الانثروبولوجيا الاجتماعية تعد من بين المصادر التي تشكل اتجاهات الفرد بما تشمله من عادات وتقاليد واعراف دين لغة... الخ، فنجد مثلا في

¹- صديق، "الاتجاهات من منظور علم الاجتماع"، 310.

²- عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس العربي في الالفية الجديدة. (بيروت: دار الراتب الجامعية، 2004)، 185.

³- ابو النيل، "علم النفس الاجتماعي"، 360.

مسألة التعدد في الزواج اختلاف الاتجاهات نحوها بين الرفض والقبول في مجتمع واحد او بين عدة مجتمعات، يرجع ذلك الى الثقافة السائدة في تلك المجتمعات او في المناطق المختلفة في المجتمع الواحد.

ويذكر البروفيسور شوية في محاضراته حول نظريات الجريمة، وبالتحديد نظرية الصراع الثقافي- بصورة ضمنية- تأثير الثقافة على اتجاهات الفرد، فقد يقتل مهاجر ابنته دفاعا عن عرضه وشرفه لكنه يصطدم باستهجان افراد المجتمع الذي هاجر اليه متوقعا ان ينال استحسانهم وفقا لتكوينه الثقافي الذي استمده من موطنه الاصلي، الذي يعد هذا السلوك صورة تمثل قيمه ومبادئه¹-وان تعارضت مع الدين الذي يمثل اهم مكون للثقافة.

4.3/ وسائل الاتصال الجماهيري:

1.4.3/ وسائل الاعلام:

تؤثر وسائل الإعلام في الجمهور المتلقي تأثيرا كبيرا من خلال ما تزوده به من معلومات وأخبار حول مختلف المواضيع سواء السياسية أم الاجتماعية أو التاريخية أم غيرها من المواضيع، فهي تعد من أهم مصادر تكوين الاتجاهات لدى الأفراد، كما تعمل على تغييرها وتعديلها وتعزيزها في كثير من الأحيان².

تؤثر الدعاية في تكوين وبناء الاتجاهات تأثيرا كبيرا، بالنظر الى ما يتوقف عليه تصميمها الذي يعتمد على الدقة، من محتوى الرسالة المراد ايصالها، وكذا مصدرها وما يتمتع به من قابلية للتصديق³.

2.4.3/ وسائل الاتصال الاجتماعي:

ان التطور المذهل في حقل المعرفة والتطبيق التكنولوجي خلال الحقبة الاخيرة من الزمن ادى الى تطوير وسائل الاتصال من خلال العديد من التطبيقات ومواقع التواصل الاجتماعي اهمها فيسبوك/ توتير مما جعل العالم كما يقال مثل القرية الصغيرة ، فالكم الهائل من المعلومات والموضوعات التي تشكل جزءا هاما من جوانب حياتنا التي تعرض في مواقع التواصل الاجتماعي تلعب دورا كبيرا في تكوين الاتجاهات لدى الافراد الذين يقضون اغلب اوقات فراغهم في تصفحها .

¹- سيف الاسلام شوية ، "نظرية الصراع الثقافي"، محاضرات في نظريات الجريمة، (جامعة باجي مختار: الجزائر، 2014/2015).

²- عماشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 51.

³- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 41.

ثامنا: عوامل تغيير الاتجاهات:

- ان مسالة تغيير الاتجاهات من أكثر المسائل صعوبة وتعقيدا والامر راجع الى طبيعة وخصائص الاتجاه نفسه الذي يتصف بالاستمرارية والثبات وان كان نسبيا، وبالنظر ايضا الى صعوبة تغيير مكوناته المرتبطة بشخصية الفرد ومن بين العوامل التي تجعل من تغيير الاتجاهات أمرا في غاية الصعوبة نذكر ما يلي:
- قوة الاتجاه ورسوخه وزيادة درجة وضوحه عند الفرد.
 - تحوله مع مرور الوقت الى مكون من مكونات شخصية الفرد والجماعة التي ينتهي اليها، وهنا تلعب دفاعات الفرد دورا كبيرا في تثبيت الاتجاه.
 - ضيق الافق والانغلاق العقلي عند بعض الافراد يجعل من تغيير أو تعديل الاتجاه مسألة شبه مستحيلة، لأن الشخص الدوغماتي تتحول عنده الافكار الى ثنائية قطعية ليس فيها مساواة أو التقاء يبين ما هو مؤمن به من اتجاهات وما يؤمن به الآخرون من اتجاهات.
 - محاولة استخدام العنف أو القهر في تغيير الاتجاهات يزيد من ثبات الاتجاهات ورسوخها¹.
- ومع ذلك فقد طرحت مسالة تغيير الاتجاهات عديد الاسئلة والقضايا وكذا الطروحات ولعل من بين العوامل التي تجعل من عملية تغيير الاتجاهات امرا سهلا نسبيا هو:
- ضعف الاتجاه وعدم رسوخه.
 - وجود اتجاهات متوازنة او متساوية في قوتها بحيث يمكن ترجيح احدهما على باقي الاتجاهات.
 - توزع الراي بين اتجاهات مختلفة.
 - عدم تبلور ووضوح اتجاه الفرد اساسا نحو موضوع الاتجاه.
 - عدم وجود مؤثرات مضادة.
 - وجود خبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه.
 - سطحية او هامشية الاتجاه مثل الاتجاهات التي تتكون في الجماعات الثانوية كالأندية والنقابات والاحزاب السياسية... الخ².
- وفيما يلي عرض لبعض النظريات المفسرة لعملية تغيير الاتجاهات وكذا مصادر تغييرها.
- 1/ دور الجماعة:**

على مستوى الجماعة تؤثر اتجاهات الجماعات الاجتماعية كأحزاب المعارضة والنقابات العمالية على الأفراد التي ينتمون اليها في تغيير اتجاهاتهم، نظرا لقوة تأثيرها من حيث الأفكار التي تتبناها، وقد تؤثر هذه الجماعات في بعض الجماعات الأخرى التي تقتدي بها مثلا او تتعامل معها؛ اما على مستوى الأفراد فإن الجماعة المرجعية تؤثر على الأفراد في تغيير اتجاهاتهم نحو مواضيع ما، كتأثير جماعات الضغط أو اللوبي أو

¹- عيد، "مدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، 97.

²- زهران، "علم النفس الاجتماعي"، 164.

الاتحادات المختلفة الميادين على الأفراد الذي ينتمون إليها، أو الأفراد الذين يمتلكون سمات ثقافية مشتركة معها.

2/ الاتصال الجمعي او الجماهيري:

«يأخذ الاتصال الجماهيري عدة أشكال كالإعلان التي تعد من الأساليب المستخدمة في وسائل الإعلام، وكذا التعليم والعلاقات العامة والإقناع الفني، وقد استخدمت لتحقيقه وسائل متعددة ومتنوعة من أهمها الإذاعة والتلفاز و السينما والمسرح والسياحة والندوات، وفي الآونة الأخيرة ألعاب الفيديو ومواقع التواصل الاجتماعي على شبكة الانترنت، يضاف الى ذلك الاتصال الشخصي المتمثل باللقاء بين افراد الجماعات وجها لوجه»¹.

يتوقف تأثير هذه الأساليب والوسائل في تغيير الاتجاهات لدى الأفراد على تصميمها الذي يتمثل في الآتي:

(أ) - مصدر الرسالة او المعلومة وسمته:

يؤثر مصدر الرسالة في اتجاهات الأفراد من حيث تغييرها أو تعديلها، من خلال ما يتميز به من جاذبية وقوة في الإقناع ومدى القابلية لتصديقه من طرف الأفراد، كما تلعب سمته وما يتمتع به من سلطة وما تفرضه من احترام².

وقد كشفت الدراسات ان مصدر الرسالة الأكثر جاذبية ومصداقية وشعبية وحبا من طرف الجماهير والأكثر خبرة معرفيا، هو القادر على خلق تغيير في الاتجاهات لدى الأفراد أو الجمهور المستقبل³، وقد أكدت التجارب أيضا ان شخصية مصدر الرسالة التي تتسم بالقوة في الإقناع واختيار الكلمات المناسبة والقوية المؤثرة، والذي يكون عادة من المشاهير أقرب الى التأثير في تغيير الاتجاهات لدى الجماهير أو الأفراد⁴.

من أمثلة الأساليب التي يعتمد عليها مصدر الرسالة في تغيير اتجاهات الأفراد كما تشير البحوث، استخدام لغة الجسد، والتركيز على نبرة الصوت التي تتناسب مع كل معلومة، واختيار الكلمات القوية والمؤثرة، واستخدام حس الفكاهة، وتجنب المقدمات الطويلة، مع تفضيل المقدمات المثيرة للانتباه.

(ب) - الرسالة:

إن محتوى الرسالة من معلومات التي لا تسمح بمجال من الشك أو النقد، وكلمات ذات تأثير قوي ومناسبة لموضوع الاتجاهات، ومدى حداثة تلك المعلومات له أهمية بالغة في تغيير الاتجاهات لدى الأفراد⁵. إذ يقر علماء النفس ان طرح الاسئلة مفيد جدا في إقناع المتلقي عوض تقديم المعلومة مباشرة، كما ان محتوى الرسالة الذي يتسم بالمنطقية والصدق والبعد عن المبالغة يفيد أيضا في تغيير الاتجاه، وعلى صعيد آخر يعتمد معدو الرسالة على وسائل تعزيزية كالتصوير الفوتوغرافي والمؤثرات السمعية والبصرية، بالإضافة

¹- داوود ، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 36.

²- ونتيج، "مقدمة في علم النفس"، 329.

³- لويس ، "سيكولوجية الجماعات والقيادة"، 34.

⁴- ابو النيل، علم النفس الاجتماعي، 367.

⁵- ونتيج، "مقدمة في علم النفس"، 330.

الى الموسيقى الممزوجة بموجات ألفا على سبيل المثال في الأفلام السينمائية وأفلام الكرتون والأفلام الوثائقية خاصة الأمريكية منها، التي نجحت في عديد الفرص في تكوين وتغيير الاتجاهات لدى العالم بأسره -تقريباً- عن شكل الأرض والسماء والصعود على القمر، وتشكيل اتجاهات سلبية لدى بعض الشعوب نحو العرب والمسلمين في العديد من الأفلام وغير ذلك من أساليب التأثير.

كما ان معرفة ما يتبناه الجمهور من قيم ومبادئ، ومراعاة ثقافته يعد امر ضروري أثناء إعداد الرسالة، التي ينبغي لها أن تؤثر في تغيير الاتجاهات¹.

ج) -المستقبل :

ان الخصائص النفسية والعقلية لمستقبل الرسالة من ذكاء وحاجات نفسية، وكذا مقدار مقاومة المعلومات التي ترد إليه تعد من بين العوامل التي تؤثر في مدى تغيير الاتجاهات لديه².

فاستعداد الفرد النفسي وقابليته للاقتناع بمحتوى الرسالة يعد من بين العوامل المساهمة في تغيير الاتجاهات لديه نحو موضوع الرسالة³؛ كما يلعب ذكاء الفرد دوراً هاماً في احتمال تغيير الاتجاه لديه وهو ما اكدته دراسة Swanson & Himann التي توصلت الى وجود فروق بين منخفضي الذكاء ومرتفعي الذكاء حول تعدد اتجاهاتهم ومدى فهمهم لصالح فئة مرتفعي الذكاء⁴، وعليه فإن سمة الذكاء باعتبارها قدرة عقلية التي تختلف بين الأفراد في درجتها تلعب دوراً في القابلية لتغيير اتجاهاتهم، والتنبؤ بكم معين من المعلومات التي يمكن للأفراد الاحاطة بها⁵.

كما ان مقاومة الفرد للمعلومات، يعود الى دور الوظيفية الدفاعية اللاشعورية للاتجاهات التي تعمل كميكانيزمات دفاعية لحماية الذات كما ذهب اليه كاتز، ويتوقف تغييرها على أساليب الثواب والعقاب، كما أن طريقة خفض التوتر والتقليل من التهديد كفيلاً بجعل الفرد في غنى عن الحاجة للدفاع كما رأينا في نظرية التحليل النفسي .

كما يلعب الثواب والعقاب دوراً في تغيير الاتجاهات لدى الأفراد، فالحاجة الى الثواب الذي يشبع حاجات الفرد، وتفادي العقاب الذي يحد من اشباع تلك الحاجات يعد من بين العوامل التي يؤدي تغييرها الى تغيير الاتجاهات⁶.

3/الخبرة :

تلعب الخبرة دوراً مهماً في عملية تغيير الاتجاه، سواء كانت هذه الخبرة سيئة أم سارة، فالفرد الذي تعرض لاستهجان كبير أو طرد من طرف جماعة ما كحزب مثلاً أو جماعة العمل، يغير اتجاهه نحو نوع هذه

1- داوود، تحسين، "علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعية"، 64.

2- وتيج، مقدمة في علم النفس، ص 330.

3- عكاشة، زكي، "المدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، 146.

4- ابو النيل، "علم النفس الاجتماعي"، 328.

5- عكاشة، زكي، "المدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، 146.

6- ابو النيل، "علم النفس الاجتماعي"، 328.

الجماعات وقد يفضل عدم الانخراط فيها، كما أن الفرد العامل الذي تكون اتجاهاته سلبية نحو رؤساء العمل، قد يغير اتجاهه بسبب نيته مكافئة ما أو إجازة مدفوعة الأجر من طرف رئيسه في العمل.

عاشرا: قياس الاتجاهات:

1/ الجوانب الواجب مراعاتها في قياس الاتجاهات:

أثناء إعداد مقياس لقياس الاتجاهات نحو موضوع ما، وجب على الباحث التقيد ببعض الشروط التي ينبغي أن تتوفر في مقياس الاتجاهات وهي كالتالي:

- أن لا تعبر العبارة المراد قياس الاتجاه نحوها عن حقيقة مطلقة أو مسلم بها، وان تكون قابلة لاختلاف الاتجاه نحوها.

- ان تعبر العبارات عن موضوع الاتجاه ولا تخرج عن سياقه.

- ان لا تحتل العبارة عدة تفسيرات.

- ان لا تكون العبارة مركبة أي يجب أن لا تحتوي على عدة مؤشرات للقياس.

- ان تكون العبارة قصيرة نوعا ما تفاديا لتشتت انتباه المستجيب.

- ان لا تحتوي العبارة عن فكرة غير كاملة وأن لا تتجاوز الفكرة الواحدة.

- ان تسم العبارة بالوضوح أن لا تحتوي على فكرة غير مباشرة في الطرح.

- ان تكون العبارة مبنية للمعلوم لا للمجهول¹.

2/ أهمية قياس الاتجاهات:

- يساهم قياس الاتجاهات في اختبار الفرضيات التي حددها الباحث ومن ثم قبولها أو رفضها، كما يتيح له الفرضية للتعرف على تكوين الاتجاه ومدى ثباته وتغيره وتطوره.

- يسمح قياس الاتجاهات بالتنبؤ لما سيكون عليه سلوك الأفراد المراد قياس اتجاهاتهم، كما يساعد في التعرف على اتجاهاتهم نحو مواضيع معينة ومن ثمة محاولة تغييرها وتعديلها².

3/ بعض طرق قياس الاتجاهات (المقاييس):

إن الطريقة الأبرز والأكثر انتشارًا لتقييم الاتجاهات هي مقاييس الاتجاهات، ومن بين مقاييس الاتجاهات نجد مقياس المسافة الاجتماعية Bogardus، ومقياس Thurstone، ومقياس Likert، ومقاييس Guttman، ويعد مقياس ليكرت الطريقة الأكثر استخدامًا لبناء المقياس نظرًا لسهولة بنائه النسبية، واستخدامه لعدد أقل من الافتراضات الإحصائية وهو على عكس تقنيات القياس الأخرى، لا يلزم وجود قضاة³.

¹ - عمامرة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 119-120.

² - صديق، "الاتجاهات من منظور علم الاجتماع"، 315.

³ - N. Balasubramanian , "Likert Technique of Attitude Scale Construction in Nursing" *Research, Asian J. Nur. Edu. & Research* 02(2012): 66 .

1.3/ طريقة بوجاردس (مقياس البعد الاجتماعي):

صمم ايموري بوجاردس (Bogardus) مقياسا لقياس الاتجاهات نحو العنصرية في العلاقات بين أفراد المجتمعات، وقد اسماه بمقياس المسافة الاجتماعية او البعد الاجتماعي، والذي يعني مدى قبول او رفض الأشخاص أو الافراد الذين يحملون جنسيات اخرى، وقد كان بوجاردس من بين الأوائل ممن عملوا في ميدان قياس الاتجاهات¹.

ولقد تمثل مجتمع دراسة بوجاردس في افراد المجتمع الأمريكي، حيث قام بتصميم مقياس متدرج من سبع خيارات، المراد منه قياس اتجاهاتهم حول المسافة التي يريد الأمريكيون تركها بينهم وبين الأفراد الذين يحملون مختلف الجنسيات، وقد تمثلت هذه الجنسيات في الزواج، والأتراك، والانجليز، والاييرندليون، اليهود، الصينيون وغيرهم².

وفيما يلي عرض لمقياس الاتجاهات نحو المسافة الاجتماعية لبوجاردس.

الجدول رقم (01) مقياس المسافة الاجتماعية لبوجاردس

7 نقاط)	-اتزوج منهم
6نقاط)	-اصادقهم
5 نقاط)	-اجاورهم في المسكن
4 نقاط)	-ازاملهم في العمل
3 نقاط)	-اقبلهم كمواطنين في بلدي
نقطتين)	-اقبلهم كزائرين لوطني
نقطة واحدة)	-استبعدهم من وطني

المصدر: حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، ط5.(القاهرة: عالم الكتب، 1984)، 145.

تمثل هذه الخيارات السبع مسطرة تعبر عن مدى القرب أو البعد الاجتماعي من هذه الجنسيات، حيث يمثل الخيار الأول (أتزوج منهم) أعلى درجات القرب، واعتباره اتجاها ايجابيا نحوهم، كما يمثل الخيار الأخير

¹- أبو النيل، "علم النفس الاجتماعي"، ص222
²- عمامشة، "الاتجاهات النفسية والاجتماعية"، 121.

(استبعدهم من وطني) ادنى درجات القرب وبالتالي أعلى درجات البعد منهم حيث يعد اتجاهها سلبيا نحوهم، وقد تكونت عينة دراسة بوجاردس من 2000 فرد أمريكي نحو 39 جنسية، وذلك عامي 1926 و 1936، فبعد عشر سنوات قام بإعادة قياس اتجاهاتهم ليتعرف على التغير الذي حدث فيها¹.

ما يعاب على هذه الطريقة أن وحدات المقياس فيها لا تتدرج تدرجا منظما ومنطقيا من حيث العبارات، إذ ان الموافقة على الزواج من هذه الجندسيات مثلا، تعني منطقيا الموافقة على العمل معهم وهكذا، كما اننا لا نستطيع المقارنة بين الموافقة على الزواج وبين الصداقة، وعليه كان الأجدر أن يتم قياس كل عبارة عن حدى ولناخذ مثلا يوضح وجهة نظرنا:

- أتزوج منهم لأنني أحبهم واتمنى ذلك. تعطى درجة 07.

- أتزوج منهم فأنا ليست لدي مشكلة في ذلك. تعطى درجة 06.

- أتزوج منهم اذا اقتضت المصلحة ذلك. تعطى درجة 05.

- أتزوج منهم الا إذا كنت مضطرا إلى ذلك. تعطى درجة 04.

- لا أتزوج منهم لان ديني لا يسمح لي بذلك (هذا يعني اني قد أتزوج منهم في حال تغيير دينهم). تعطى درجة 03.

- لا أتزوج منهم لانهم لا يشبهونني لا في الشكل ولا في العادات ولا في الدين. تعطى درجة 02.

- لا أتزوج منهم لأنني أكرههم. تعطى درجة 01.

وهكذا نجد أن المقياس قد قاس كل عبارة على حدى، التي تصبح فيما بعد مؤشرا، كما تقترح الباحثة أن تعطى عنوانا لكل مؤشر مثلا الصداقة/ الزواج/ العمل / المجاورة وهكذا دواليك، وعليه فإن عدم الزواج هنا معهم لأنهم ليسوا من دين الفرد المراد قياس اتجاهه، لا يعني بالضرورة انه لا يصادقهم او لا يجاورهم، كما ان الفرد الذي أجاب انه يكرههم قد يجيب على عبارة أعمل معم لأنني مضطر الى ذلك، أو أصادقهم إذا اقضت المصلحة ذلك، كما ان الذي يجيب على عبارة أتزوج منهم لأنني احبهم، قد يختار عبارة لا أعمل معهم لانهم صارمين في العمل مثلا أو العكس.

¹- زهران، "علم النفس الاجتماعي"، 146.

2.3 / طريقة ثرستون:

تقاس الاتجاهات حسب ثرستون على اساس امكانية التوصل لمقياس وحداته متساوية البعد عن بعضها البعض، وترتب تلك الوحدات بحيث يصبح المقياس وكأنه متصل (مسطرة) بدايتها تمثل أقصى القبول ونهايتها تمثل منتهى الرفض لموضوع القياس، ويمكن على هذا المقياس (المتصل) تحديد اتجاه الشخص (المستجيب) من حيث القبول أو الرفض، وذلك بتحديد اتجاه درجات على ذلك المتصل¹.

تتلخص الخطوات التي تتبعها ثرستون في بناء المقياس كما يلي:

-يجمع الباحث حوالي 100 عبارة من العبارات او يزيد عنها والتي تقيس الاتجاه، وتعطي مدى لموافقة او الرفض او التقبل او النفور.

-يعرض الباحث تلك العبارات على 100 محكم أو خبير في الميدان بحيث يحاول كل محكم بشكل مستقل وضع كل عبارة في خانة من 11 خانة، بحيث تكون اكثر العبارات ايجابية في الخانة رقم 1 واكثرها سلبية 11 والمتوسطة في الخانة 6 وبهذا سيختلف هؤلاء المحكمون في توزيع هذه العبارات².

- يستبعد الباحث العبارات غير اللاتقة والتي قد اختلف حولها المحكمون، وهكذا ستبقى العبارات التي اتفقوا عليها، ومن ثمة يحتسب متوسط الدرجة التي قدرت لهذه العبارة من قبل كل المحكمين وتكون قيمة المتوسط (حسب عدد المحكمين) هي الوزن الذي يعطى لهذه العبارة³.

- بعد ذلك يتم اختيار أكثر العبارات مناسبة بحيث تبعد العبارة عن الاخرى بذات الدرجة تقريبا، وتتوزع فيما بينها لتمثل مدى واسعا من الشدة على بعد الايجابية المتطرفة والسلبية، وتستبعد العبارات المكررة من حيث تمثيلها لوزن معين، ويلاحظ ان العبارات تكتب في المقياس بطريقة عشوائية، اي أنها غير مرتبة ترتيبا تصاعديا او تنازليا على حسب اوزانها، إذ يحكم الفرد على العبارة من حيث تأثيرها عليه كمحتوى و على مدى تماشي هذا المحتوى مع اتجاهه عوض ان يستدل على شدة محتواها من مجرد ترتيب وضعها بالنسبة لغيرها من العبارات، ويدل الوزن العالي على الاتجاه الموجب والوزن المنخفض على الاتجاه السالب مثلا⁴.

ما يعاب على هذه الطريقة انها تأخذ وقتا طويلا وجهدا أكبر، كما أن الأوزان التي يحددها المحكمين قد تتأثر بعوامل ذاتية، كما وقد لاحظ النقاد انه قد تتشابه متوسطات التقدير بين الأفراد مع اختلاف دلالتها.

¹- عكاشة، زكي، "المدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، 130.

²- زهران، "علم النفس الاجتماعي"، 147.

³- عمامشة، الاتجاهات النفسية والاجتماعية، 124.

⁴- زهران، "علم النفس الاجتماعي"، ص 147.

3.3/ طريقة ليكرت:

وضع هذا المقياس رسيس ليكرت Reusis Likert عام 1932، ويعد من اسهل المقاييس تطبيقا واكثرها شيوعا في قياس شتى الاتجاهات، واستخدمه ليكرت نفسه لقياس الاتجاهات نحو المحافظة، التقدمية، المرأة مثلا¹.

تختار العبارات على اساس استجابات الاشخاص الذين تجرى عليهم الدراسة أثناء عملية بناء المقياس، اذ يقوم المقياس على اساس تحديد اوزان المقياس، بعد بناء المقياس وتحديد انماط استجابات المفحوصين وليس قبل استجابتهم كما هو الحال عليه في طريقة ثرستون، فمقياس ليكرت يشتمل على عدة عبارات تتصل بالاتجاه المراد قياسه، وتوضع امام كل عبارة من عبارات المقياس خيارات من الموافقة والمعارضة على النحو الآتي²:

الجدول رقم(02): مقياس ليكرت لقياس الاتجاهات

موافق جدا	موافق	محايد (متردد)	غير موافق	غير موافق جدا
			(معارض)	(معارض جدا)

المصدر: محمود فتحي عكاشة ، محمد شفيق زكي، المدخل إلى علم النفس الاجتماعي . (الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002)، 133

يطلب من المفحوصين اختيار واحدة من هذه الدرجات بوضع علامة امام كل عبارة من عبارات المقياس الذي يقيس الموضوع المراد قياس الاتجاه نحوه.

ومن أجل اعداد او تصميم هذا المقياس يجب تتبع الخطوات التالية :

- تحديد عناصر الموضوع المراد قياس الاتجاه نحوه التي يتم الحصول عليها من الدراسة الاستطلاعية من مقابلات ومعلومات من سجلات وملاحظات وكذا من القراءات للتراث النظري والدراسات الميدانية السابقة.
- مراعاة مستوى فهم المستجيب لعبارات المقياس من حيث اللغة ووضوح المعنى.
- وضع درجات لخيارات المقياس :

الجدول رقم(03): القيم المحددة لمقياس ليكرت لقياس الاتجاهات

موافق جدا	موافق	محايد (متردد)	غير موافق	غير موافق جدا
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

¹- محمود حمد عامر وآخرون، القياس النفسي والتربوي. (عمان: دار المسيرة، 2010)، 323.

²- عكاشة ، زكي، المدخل إلى علم النفس الاجتماعي ، 133.

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على المعلومات القبلية

- يتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات).

نرى ان مقياس ليكرت من أكثر المقاييس سهولة ودقة واختصارا للوقت، كما أنه يعطي درجات للموافقة والمعارضة يتحكم فيها الباحث من حيث عددها وفقا لأهداف بحثه، كما اننا لا نتفق مع ما وجه من انتقادات لهذه الطريقة، باعتبار انها تتشابه مع طريقة ثرستون من حيث تقارب متوسطات فيما بينها مع اختلاف دلالتها، غير أن العبارات تقيس نفس المؤشر ولنعطي مثلا من الدراسة الحالية:
قد تتحصل عاملة في القطاع الصحي على متوسط 3,64 وعاملة أخرى على متوسط 3,45 من الاتجاهات نحو مؤشر صراع الدور، بينما اختلفتا في تقدير البنود، هذا يعني ان تلك البنود تمثل صراع الدور حتى وان اختلفتا عن تحديد مدى الموافقة على تلك البنود، كما ان البنود والمؤشرات تقيس الموضوع الذي تم قياسه، أي ان هناك علاقة ارتباطية بين البنود والمؤشرات والدرجة الكلية للمقياس ككل، كما أن الباحث يستطيع أن يقيس كل بند على حدى.

بمعنى أنه ليس بالضرورة معارضة عاملة ما لمغريات القطاع الصحي الخاص، او الخوف من فقدان الوظيفة، وموافقتها بشدة على تلقي تعليمات من عدة أشخاص وغيرها من البنود، أن اتجاهها سلبي نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بصراع الدور، والعكس صحيح لاستجابات عاملة أخرى قد حصلت على نفس الدرجة بينما اختلفت في تحديد درجة موافقتها.

وقد استخدمنا مقياس ليكرت في قياسنا لاتجاهات المرأة العاملة نحو مصادر الضغط النفسي المهني، مستخدمين سلما من أربع خيارات-انظر الفصل الخامس- مع حذف خيار محايد، ونبرر حذف هذا الخيار باعتباره يمثل امتناع عن الإجابة على الرغم من التفسيرات النفسية لهذه الاستجابة وتصنيفها على أنها اتجاه سلبي، كما اننا حينما حددنا طبيعة الاتجاه بين ما هو سلبي وبين ما هو ايجابي اعتمدنا على التدرج في التصنيف كالاتي:

الجدول رقم(04): مقياس الاتجاهات المعتمد في الدراسة

معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة
1(سلبي)	2 (سلبي)	3 (إيجابي)	4 (إيجابي)

المصدر: من إعداد الباحثة

يلاحظ من خلال هذا الجدول غياب خيار محايد الذي مثل قيمة وسطية في مقياس ليكرت.

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتضح لنا أن الاتجاهات تعد بمثابة التنظيم المنسق للأفكار والمعلومات التي تشكلت مسبقاً، خلال مراحل حياة الفرد متأثرة بما اختبره من مواقف متباينة الشدة، هذه المعلومات والأفكار التي تتأثر بخصائص الفردية النفسية والعوامل الاجتماعية، تتجلى في سلوك الفرد نحو الموضوعات والأشياء في شكل تأييد أو معارضة بما تحمله من مشاعر الود والكراهة، وقد اختلفت التعاريف حول الاتجاهات الى ثماني رؤى، غير ان الاتجاه يختلف عن بعض المفاهيم القريبة جداً من مفهوم الاتجاه كمفهوم الرأي والإيمان والميل... الخ، كما وقد اتضح ان الاتجاهات تتكون من ثلاث عناصر اساسية (معرفة/ وجدان/ سلوك) هذا الأخير وان اختلف الباحثون في تحديد العلاقة بينه وبين الاتجاه، فهو المحدد الرئيسي الذي يمكننا من التعرف على نوع الاتجاه، الذي يختلف حسب الموضوع، و الفرد و الهدف والوضوح، كما تتعدد وظائف الاتجاهات كما حددها كاتز في اربع وظائف منها الوظيفية النفعية والوظيفة الدفاعية، وقد اختلف الباحثون في كيفية تكوين الاتجاهات، على ان هناك بعض الشروط الواجب توفرها في تكوين الاتجاهات التي تتركز على الخبرة كحدة الخبرة مثلاً.

هذا وتصف الاتجاهات بأنها مكتسبة عن طريق التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من مؤسسات ووسائل منها الأسرة، المجتمع، وسائل الاتصال والاعلام الجماهيرية، وأنها ثابتة نسبياً، أي انها قابلة للتغيير لاسيما عندما تكون هذه الاتجاهات ضعيفة، بيد أن هنالك بعض العوامل المؤدية الى تغيير الاتجاهات منها الاتصال الجماهيري والخبرة.

كما وتقاس الاتجاهات بعدة طرق منها طريقة ليكرت الذي اعتمدها الباحثة، والتي تعطي خيارات الموافقة والمعارضة بما يتماشى مع أهداف البحث والباحث، محترمة الجوانب الواجب مراعاتها -قدر الامكان- عند قياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني، هذا الأخير الذي سيكون موضوع الفصل الموالي.

الفصل الثالث:

الضغط النفسي

□ المهني

الفصل الثالث: الضغط النفسي المهني

تمهيد.

أولاً: عموميات حول الضغط النفسي.

1/ تعريف الضغط النفسي.

2/ علاقة الضغط النفسي ببعض المفاهيم.

3/ النظريات المفسرة للضغط النفسي.

4/ أنواع الضغط النفسي.

5/ مصادر الضغط النفسي.

6/ المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي.

7/ أساليب قياس وتشخيص الضغط النفسي.

ثانياً: الضغط النفسي المهني.

1/ تعريف الضغط النفسي المهني.

2/ بعض النماذج الممثلة للضغط النفسي المهني.

3/ عناصر الضغط النفسي المهني.

4/ الأعراض العامة للضغط النفسي المهني.

5/ الآثار الناجمة عن التعرض للضغط النفسي المهني.

6/ بعض أساليب التعامل مع الضغط النفسي المهني

خلاصة.

الفصل الثالث: الضغط النفسي المهني

تمهيد:

يعاني الأفراد في مختلف المجتمعات من الضغط النفسي، الذي تطور أكثر تزامنا مع ما فرضته الحياة المعاصرة من متطلبات كعناصر ضاغطة، ويمثل العمل أحد أهم جوانب حياة هؤلاء الافراد، وأكثرها إثارة للضغط لديهم، لما يحتويه من مصادر ضغط نفسي كالظروف الفيزيائية وطبيعة العمل الذي يختلف بدوره من مهنة إلى أخرى، إذ أشارت دراسات عدة إلى أن مهنة الطب والتمريض تعد من بين أكثر المهن المجهدة، ونظرا لأهمية موضوع الضغط الذي يعد جزء أساسي في هذه الدراسة فسنتقسم هذا الفصل إلى جزأين نعرض فيهما أهم ما تناولته الأدبيات حول موضوع الضغط النفسي عموما والضغط النفسي المهني على وجه الخصوص، فأما الجزء الأول المعنون بعموميات حول الضغط النفسي فسنعرض فيه أهم تعاريف الضغط النفسي، وعلاقته ببعض المفاهيم، ناهيك عن بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي، وأنواعه ومصادره، وكذا المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي، وأساليب قياسه وتشخيصه، وأما الجزء الثاني فيختص بعرض ما تناولته الأدبيات حول أهم جوانب الضغط النفسي المهني بوصفه احد أنواع الضغط النفسي وفقا لمجال انتمائه، من بعض تعاريف الضغط النفسي المهني أو الضغط المهني -كما يحلو للبعض أو الأغلب من الباحثين تسميته- فضلا عن عرض أهم النماذج الممثلة والمفسرة للضغط النفسي المهني، وعناصره التي يقوم عليها، ناهيك عن الأعراض العامة الدالة على التعرض له، وكذا آثاره أو انعكاساته السلبية، وفي الأخير عرض لأهم أساليب مواجهته.

أولا: عموميات حول الضغط النفسي:

كثيرة هي تلك الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الضغط النفسي، فقد اختلف الباحثون في تناولهم لهذا الموضوع فمنهم من أخذ على عاتقه البحث في مصادره، ومنهم من صب تركيزه في البحث عن الية حدوثه فيزيولوجيا، ومنهم من أثار البحث عن الفروق الفردية في التعامل مع الضغط وغيرها من الجوانب التي تحيط بموضوع الضغط، وفيما يلي عرض لبعض هذه الجوانب .

1/ تعريف الضغط:

من وجهة نظر علمية، فإن مفهوم الضغط ما يزال غامضًا وغير متفق عليه، يرجع ذلك إلى أن مفهوم الضغط يقع على مفترق الطرق بين تخصصات متعددة، التي أكدت جميعها على الجوانب التي تهمها¹.

¹ -Lisa Bellingshausen , "Le stress dans le monde professionnel : mode ou réalité à enjeux multiples ?", (Mémoire Doctorante , université Paris Descartes , 2006-2007) , p06.

أخذ مصطلح الضغط بالظهور عبر التاريخ في عدة مراحل، فقد أشارت البحوث أن الضغط كان يعني المحنة والعسر في القرن الرابع عشر، وقد تم استخدام الكلمة حرفياً لتشير إلى المعنى الفيزيائي لها في دراسات الفيزيائيين في مطلع القرن التاسع عشر، غير أن أول استخدام لكلمة الضغط بمعناها النفسي فقد كان هانز سيللي عام 1946، وقد اختلف الباحثون في تعريف الضغط اختلافاً واضحاً تعرض الباحثة بعضاً منها ابتداءً من تعاريف المعاجم والقواميس كما يلي:

❖ يعرف معجم مصطلحات الطب النفسي الضغط كما يلي:

«تستخدم الكلمة في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية، والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال، وقد حاول هولمز وراهي وضع قائمة تحتوي على 43 من المواقف التي تمثل الضغوط النفسية مرتبة حسب درجة تأثيرها من خلال مجموع النقاط التي يتعرض لها الشخص واحتمال إصابته بالاضطراب النفسي»¹.

❖ يعرف معجم المصطلحات التربوية والنفسية الضغط النفسي بأنه:

«صراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد، وتعرف الضغوط النفسية بأنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكلية أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد»².

❖ يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الضغط النفسي بأنه:

«وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد بكلية أو على جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر، أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه، أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد، فإن الفرد يصبح محبطاً، وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد»³.

¹ - لطفى الشريبي، معجم مصطلحات الطب النفسي. (الكويت: مركز تعريف العلوم الطبية، 2003)، 180.
² - حسن شحاتة، زينب النجار، معجم المصطلحات التربوية والنفسية. (القاهرة: دار المصرية اللبنانية، 2003)، 208.
³ - طه عبد القادر فرج وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي. (بيروت: دار النهضة العربية، 1989)، 256.

الملاحظ في تعريف "معجم مصطلحات الطب النفسي" انه قام بوصف سطحي جدا للضغط النفسي، إذ لم يتعرض فيه لشرح معنى الضغط، وقد اكتفى بالإشارة الى قائمة هولمز التي تصنف مسببات الضغط، بينما يخلط معجم المصطلحات التربوية والنفسية الضغوط النفسية في بادئ الأمر بين الضغط والتوتر، حينما وصفه بأنه حالة من التوتر الشديد، غير أنه أعطى لاحقا تعريفا للضغط انطلاقا من كونه مثيرا، دون الإشارة الى دور الفرد في التفاعل مع هذا المثير، وهذا التعريف نجده ايضا في معجم علم النفس والتحليل النفسي، كما يضيف ايضا هذا الأخير دور ادراك الفرد كمصدر من مصادر الضغط أو مثيراته، وهو ما لا نتفق معه، حيث نعتبر أن إدراك الفرد أو الشخص لمصدر الضغط يلعب دور المتغير الوسيط المؤثر في الاستجابة لمصادر الضغط هذه.

هذا وقد اختلفت تعاريف الضغوط منذ ظهورها كمصطلح، واستخدمت في ميادين وتخصصات شتى، حيث اقترح بعض الباحثين أن يعرفوا هذا المصطلح حسب منظور كل باحث، وذلك مرده تعقد الظاهرة في حد ذاتها، فظهرت ثلاثة اتجاهات لتعريف الضغط نوردتها كالاتي:

أ/ الضغوط كمثيرات:

وفقا لهذا الاتجاه فإن مفهوم الضغط يعتبر مثيرا ما موجودا في بيئة الفرد أدى الى ظهور استجابات سلبية لديه، وقد كان هذا الاتجاه في تعريف الضغط من أقدم التعاريف والتي استمدت من أعمال الباحثين الفيزيائيين.

❖ يعرفها Rees بأنها:

«أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون على درجة من الشدة والحدة والدوام، بحيث يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حده الأقصى، والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال disorganization السلوك أو عدم التوافق، أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض ويقدر استمرار الضغط بقدر ما يتبعها من اضطراب جسدي ونفسي»¹.

❖ يعرفها Watkin & Mayer بأنها

«اصطلاح واسع يصف تحدي الفرد مع البيئة، والعوامل الكامنة في الضغط، والتي تقوده لمحاولة التوافق والتكيف مع البيئة، أو محاولة الهروب والانسحاب لتجنب هذه الضغوط»².

¹- حسن مصطفى عبد المعطي، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، 20.

²- عبد الله الضريبي، "أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق"، مجلة جامعة دمشق، 04، (2010): 677.

ما يأخذ على هذا الاتجاه من تعريف الضغط أنه قد اختزل الضغط في مصدره، في حين أهمل دور استجابة الفرد لهذا المثير أو الضاغط، هذا الأخير الذي يختلف في شدة تأثيره من فرد لآخر، إذ لا يكمن أن تؤثر نفس المثيرات بنفس الطريقة على كل الأفراد الذين تعرضوا لها.

ب/الضغوط كاستجابات:

وفقا لهذا الاتجاه فإن الضغط يعد استجابة الفرد لمثير ما كان سببا في الضغط، وعليه لا يمكن أن نستدل على الضغط الا من خلال هذه الاستجابة، وفيما يلي عرض لبعض التعاريف طبقا لهذا الاتجاه:

❖ يعرف Gibson الضغط بأنه:

«استجابة متكيفة تعدلها وتتوسطها الفروق الفردية والعمليات النفسية والتي عادة ما تنشأ نتيجة عمل أو حدث أو موقف معين يفرض على الشخص مطالب خاصة قد تكون جسدية بدنية أو نفسية»¹.

❖ يعرف Selye حيث يعرفه بأنه:

«الاستجابة الغير محددة الصادرة عن الانسان لأي طلب جسديا أم نفسيا»².

نرى أن هذا الاتجاه الأقرب للتعرف ما إذا كان الفرد يعاني من ضغط نفسي أم لا -وليس لوصف الضغط-، فالضغط لا يمكن أن نستدل عليه الا من خلال تلك الاستجابة، وتبعاً لهذا فقد اعتمدنا في قياسنا لمستوى الضغط على الأعراض او الاستجابات الدالة على التعرض للضغط، غير انه ما يأخذ على هذا التصور انه أهمل دور تفاعل الفرد مع المثير والمحدد لنوعية الاستجابة، ناهيك عن تغير الاستجابة بتغير قوة مصدر الضغط في حد ذاته فضلا عن طريقة تفاعل الفرد معه، فالطبيبة التي تعاني من ضغط شديد في عملها على إثر مصدر ضغط قوي التأثير - كورونا المستجد مثلا- مع مرور الوقت قد تكتسب تلك الطبيعة خبرة في التعامل مع هذا المصدر.

ب/الضغوط كتفاعل :

من وجهة نظر تفاعلية تعتبر الضغوط هي عملية من خلالها تكون قدرة الفرد ضعيفة على التكيف المتطلبات البيئية أو المواقف والأحداث، فالضغط يقف على طريقة ادراك الفرد تلك المثيرات وقدرته على التعامل معها.

يعرف Lazarus الضغط بأنه «مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف»³.

¹ - خالد يوسف الزعبي، أثر مصادر ضغط العمل على مستوى أداء الفرد: دراسة ميدانية في مؤسسات القطاع العام بمحافظة الكرك الأردن، مجلة دراسات العلوم الإدارية 01(2009): 119.

² - Cuesta Jeronimo M ,et al , " The stress response and critical illness: A review", Crit Care Med 12 (2012):02.

³ - عبد الرحمان بن سليمان الطريري، الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه؛ مقاومته. (دب، مطابع شركة الصفحات الذهبية، 10، 1994).

❖ يعرف "Folkman & Lazarus" الضغط بأنه «علاقة خاصة بين الشخص وبيئته التي يتم تقييمها من قبل الشخص على أنها تتطلب أو تتجاوز مواردها وتهدد سلامته»¹.

❖ يعرف Cox الضغط: بأنه

«اختلال التوازن بين المطالب البيئية المتصورة لدى الناس وقدرتهم المتصورة على التعامل مع هذه المطالب»².

نرى بأن هذا النموذج الأكثر حداثة في تعريف الضغط هو الأقرب لوصف معنى الضغط النفسي، إذ لا يمكن اعتبار الضغط مثيراً أو استجابة في ظل اختزال تفاعل الشخص مع المثير، كما ان الاستجابة تختلف من شخص لآخر باختلاف تعامله مع مثير الضغط، وعليه تعرف الباحثة الضغط النفسي اجرائياً كالآتي:
"تجربة ذاتية سيئة يخبرها الفرد الذي يتفاعل مع أحداث الحياة السيئة (مصادر الضغط النفسي) تحت تأثير خصائصه النفسية (الادراك، نمط الشخصية وسماتها...الخ) المحددة لطريقة تعامله مع تلك المصادر، محدثة بذلك آثار سيئة (نفسية، فسيولوجية، سلوكية، معرفية)".

2/ علاقة الضغط ببعض المفاهيم:

1.2/ الضغط والاحترق النفسي:

وهو كما عرفه frudenberger «حالة الانهك تحمل نتيجة الاعياء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على الأفراد على حساب طاقاتهم وقوتهم»³.

وفي بيئته العمل يعرف البدوي الاحترق النفسي بأنه « عبارة عن ظاهرة نفسية يتعرض لها المهنيون نتيجة عدم قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل مما يؤدي إلى شعورهم بعدم القدرة على حل المشكلات ، وبالتالي فقدان الاهتمام بالعمل والشعور بالتوتر النفسي أثناء أدائه»⁴.

فالاحترق النفسي ينتج نتيجة للتعرض المستمر للضغط -الضغط المزمن- (انظر الانعكاسات النفسية للضغط النفسي المهني).

¹ - Stéphanie Bergevin, Spirituel , "Le Bien-Etre Spirituel Et Le Stress: Particularités Des Jeunes Adults Québécois Et Ceux Essus De L'immigration", (These De Doctorat, Université Du Québec À Trois-Rivières Canada, Janvier 2012), 23.

² -Peter M. Hart , Cary I. Cooper , *Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework*, Neil Anderson et al (ed) , Handbook Of Industrial, Work and Organizational psychology,(new york : sage Publications Ltd ,2001) , 97.

³-علي عبد الرحيم صالح، المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية . (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع،2014)، 15.

⁴ - هيثم محمد النادر، بشير أحمد العلوان، محمد خالد القضاة، "مصادر الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية الرياضية وطلبة الكليات الأخرى في كل من جامعة مؤتة وجامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة مقارنة"، مجلة دراسات العلوم التربوية 1 (2014): 194.

2.2/الضغط و القلق:

يميز علماء النفس بين نوعين من القلق: قلق السمة او القلق العصابي trait anxiety وقلق الحالة state anxiety .

فقد أشار سبيلبرجر أن قلق السمة يعتبر استعدادا وراثي يتسم به الفرد، أما قلق الحالة فهو قلق ناتج عن ضغوط معين موجود في بيئة الفرد¹، «فالقلق كحالة يكون استجابة للضغط من خارج الفرد "القلق الخارجي المنشأ" أو القلق المستثار Exogenous or Provoked وكلمة Exogenous مشتقة من كلمات اغريقية تعني الشيء الذي ينشأ أو ينتج من الخارج أي أن المصطلح يتضمن فكرة معينة هي أن الفرد يستطيع أن يميز دائما مصدرا مقبولا يبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه»².

3.2/الضغط و الصدمة:

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها «التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث، الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو اصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو اصابة أو تهديدا بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الاصابة مما قد وقع لعضو من اعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء»³.

ان الأفراد الذين تعرضوا للصدمة غالبا ما يعانون من اضطرابات نفسية وهذا ما يسمى ب كرب ما بعد الصدمة أو اضطراب الشدة بعد الصدمة PTSD، وعليه يصبح الضحية جد حساس تجاه أي حدث يتعلق بموضوع تلك الصدمة⁴.

وتختلف الصدمة عن الضغط من حيث الحدث الضاغط، فالضغط ينتج عن احداث ضاغطة تؤدي بالفرد الى ظهور اعراض مرضية نفسية وسلوكية وجسدية ومعرفية بوتيرة منخفضة، بينما الصدمة تأتي تحت تأثير حدث ضاغط بطريقة مفاجأة محدثة اضطراب نفسي وهو ما يدعى باضطراب كرب ما بعد الصدمة.

4.2/الضغط و الأزمة

تحدث الأزمة بشكل مفاجئ وسريع، وقد يمكن للفرد التنبؤ بحدوثها، وهي موقف عصيب يمكن ان يؤدي الى نتائج كارثية قد تصل الى حد الموت، مما يدفع بصاحبها الى محاولة استجابة آنية⁵، ويرى البعض أن الأزمة تحدث بصورة مفاجأة دون ان يتمكن الفرد معها الى الوصول الى حل نتيجة لضيق الوقت وعدم التوقع لها¹.

¹ - فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية . (القاهرة: دار الفكر العربي، 2001)، 99-100.

² - دافيد شيهان، مرض القلق، تر. عزت الشعلان، دط، (دب: حقوق النشر محفوظة للمؤلف، 1998)، 20.

³ - محمد محمد عودة، "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، (رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، 2010)، ص06.

⁴ - Lijtmaer Ruth, *Violations of Human Rights : Trauma and Social Trauma can we Forgive ?*, philip.T(ed), psychoanalytic theory :perspectives techniques and social implications , rev.ed. (New york : Nova Science Publishers, 2014), 62 .

⁵ - خديجة عاشور، " ضغوط العمل: النظريات والنماذج "، مجلة العلوم الانسانية جامعة محمد خيضر 26 (جوان 2012): 189.

الأزمة عبارة عن موقف سيء يحتاج الى البحث عن حلول عاجلة أكثر منه العلاج كما في حالة التعرض للضغط، كما ان الضغط لا ينشأ فجأة كما تحدث الأزمة في كثير من الحالات، بل بمرور الوقت وله عدة مراحل، كما ترتبط الأزمة بفترة زمنية محددة تنتهي بانتهاء أسبابها، بينما يستمر الضغط لفترة طويلة وقد يؤدي في حالات كثيرة الى الاحتراق النفسي، وقد تكون الأزمات- بغض النظر عن كيفية التعامل معها- سببا في انخفاض في مستوى الصلابة النفسية مثلا كعوامل مؤثرة في الاستجابة، وعلى اثر ذلك يزيد من فرص المعاناة من الضغط النفسي، كما أننا لا يمكننا اعتبار صراع الدور مثلا انه يتسبب في أزمة ما.

5.2/ الضغط والاحباط:

وهو حالة انفعالية سيئة تنشأ عن الشعور بالعجز عن إيجاد حل لتلك المواقف، التي يواجهها الفرد والمرتبطة بعدم اشباع حاجاته وتحقيق أهدافه².

ويرتبط الاحباط ارتباطا وثيقا بالضغط النفسي في علاقة سببية، إذ ينتج الاحباط عن ادراك الفشل في اشباع حاجات نفسية للفرد، وهو ما ذهب اليه فرويد في نظرية التحليل النفسي، وعليه فالإحباط هنا كان سببا مباشرا للشعور بالضغط، ومن جهة أخرى فالشعور بالضغط لاسيما الضغط المزمن يؤدي كذلك الى الشعور بالإحباط، ويرى البعض ان الاحباط يمثل مظهرا من مظاهر الضغط.

3/ بعض النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1.3/ نظرية كانون:

كان ولتر كانون وهو عالم فيزيولوجي من أول الباحثين الذين عملوا في ميدان الطب السيكوسوماتي، فقد كان السباق في دراسة علاقة الجسد بالنفس مطلع القرن العشرين -العلاقة بين الحالات النفسية والمرض الجسدي³.

ساهم والتر كانون في تفسيره للضغط النفسي بفكرة عامة وهي التوازن Homeostasis حيث يسعى الفرد إلى المحافظة على توازنه الداخلي عندما يتعرض للضغط، معتبرا أن اي موقف يحدث خلاا بالتوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغطا مؤثرا إذ يعتبر الضغط لدى كانون مؤثرا بيئيا⁴.

افترض كانون أن الجهاز العصبي السامبثاوي وجهاز الغدد الصماء يستثار عندما يتعرض الكائن لتهديد خارجي، مما ينتج عنه استجابة فسيولوجية أطلق عليها كانون استجابة الكراو الفر، اي انها تجعل الكائن

¹ - محمد حسن غانم، كيف تهزم الضغوط النفسية، دط.(القاهرة: دار أخبار اليوم، دت)، 54.

² - عاشور، "ضغوط العمل"، 190.

³ - Steve M. Jex , Thomas W. Britt , *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach* .(New Jersey : John Wiley & Sons, 2008) , 200 .

⁴ - تامر حسين علي السميران ، عبد الكريم عبد الله المساعيد، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها . (عمان: دار الحامد، 2014)، 38.

يحدد طريقة تعامله مع مصدر التهديد إما بالمواجهة أو الهروب، وهي استجابة تكيفية تعمل على حماية الكائن من أثر هذا التهديد، وينتج الشعور بالضغط النفسي في حال اختلال الأداء الانفعالي والفسولوجي¹.

إن تعطيل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية يمكنه التسبب في مشاكل صحية مع مرور الزمن وبالتحديد عندما يستمر الضغط بشكل قوي فإنه يمهد الطريق لظهور المشاكل الصحية².

2.3/ نظرية هانز سيلبي Selye:

كان سيلبي أول من استخدم مصطلح الضغط للإشارة إلى التعرض للضغط النفسي وذلك عام 1946، ثم قام باستخدام المصطلح حينما وصف زملة التكيف العام وهي مجموعة من الاستجابات التكيفية غير الطبيعية أثناء التعرض لمثير الضغط³.

وقد اعتبر سيلبي أن هناك كثير من المثيرات أو الضواغط في بيئة الفرد تثير الجهاز العصبي فتجعله يصدر استجابات تعمل على تهيئة الفرد للقتال أو التفاوض، والضغط عند سيلبي ليس مثيرا موجودا في بيئة الفرد بل هو مجموعة من الاستجابات أو ردود الفعل وهو ما أطلق عليه عرض التكيف العام، أو متلازمة التكيف العام General adaptation syndrom⁴.

وقد وثق الباحثون عن سيلبي أن زملة التكيف العام تتكون من ثلاث مراحل. تصبح أجهزة الجسم مستثارة في المرحلة الأولى وهي مرحلة الانذار Alarm تظهر عليه تغيرات تشير لتعرضه للمثير أو الضاغط تنخفض معه مستوى المقاومة، أما في المرحلة الثانية وهي مرحلة المقاومة Resistance، يحاول فيها جسم الكائن أو الفرد مقاومة الضاغط الذي يعتبره مصدر تهديد عن طريق محاولة التكيف مع المطالب الفسيولوجية، فإذا انخفض مستوى المقاومة بالنظر إلى استمرار الضاغط يدخل الكائن أو الفرد في المرحلة الثالثة وهي مرحلة الانهك Exhaustion، يتم فيها استنزاف طاقة الكائن الحي في مقاومة الضاغط الذي استمر لفترة طويلة ويحدث الانهيار الصحي تصاب فيه أجهزة الجسم بالتلف أو الضرر، فتنتهي بموت الكائن الحي أو ظهور علامات استجابة الانذار من جديد.

¹ - سيد جمعة يوسف، إدارة الضغوط. (القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، 2007)، 08.

² - شيلبي تايلور، علم النفس الصحي، تر. وسام درويش، فوزي شاكرا داود. (عمان: دار الحامد، 2008)، 296.

³ - Laurence Leruse et al, *Le stress au travail facteurs de risques, évaluation et prévention*, rev.ed(Bruxelles : Cellule Publications, 2006), 09.

⁴ - عبد المعطي، "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، 24.

3.3/ نظرية لازاروس وفولكمان:

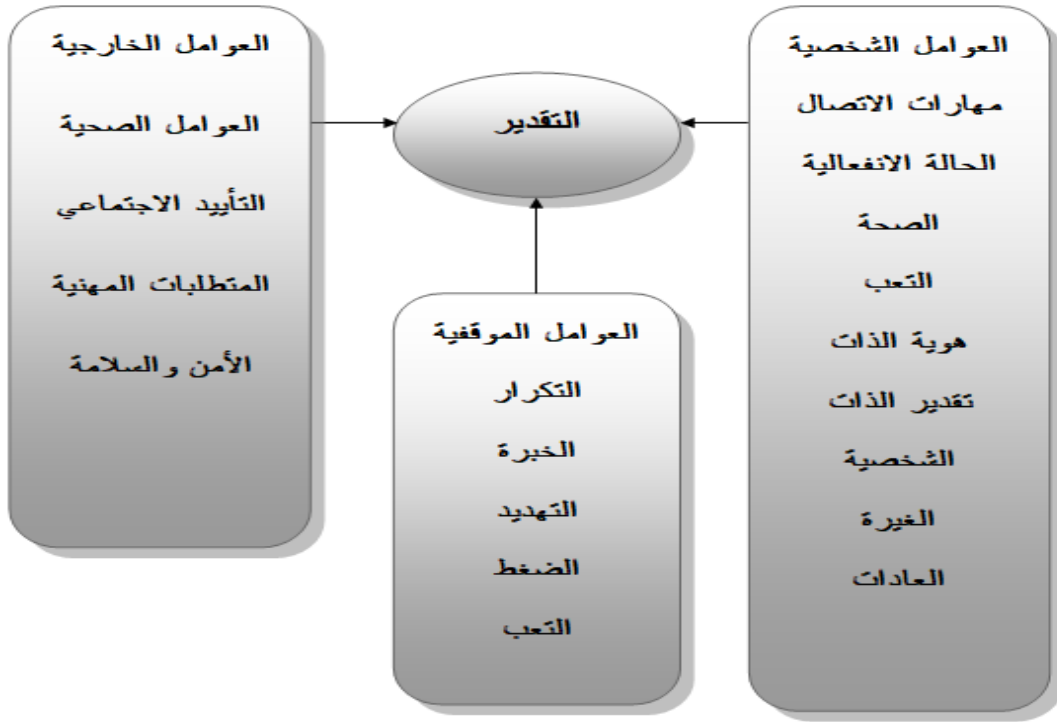
أطلق لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) على نظريتهما اسم نظرية التقييم أو التقدير المعرفي، وقد افترضوا أن الضغط النفسي ينتج عن طبيعة التقييمات الأولية والثانوية لمثير الضغط، إذ أن الأفراد يقيمون المثير الضاغط بينما يقيمون قدرتهم على التكيف معه¹.

وحسب لازاروس يحدد الفرد في عملية التقييم الأولي معنى الأحداث وما تتمخض عنها من نتائج التي قد تدرك إما على نحو سلبي أم محايد أم إيجابي، وذلك وفقاً لما تسببه من أذى قد يصيبه، فمثلاً قد تدرك امرأة عاملة في مستشفى تعرضت للانتقاد غير الموضوعي من طرف المشرف أو رئيس العمل وقوع الأذى بسبب ما تشعر به من انخفاض لمستوى تقديرها لذاتها، وما يمكن أن تتعرض له من مشاعر الضيق لدى سماعها لثرثرة زملائها في العمل أو تهديد لما قد ينتج من بعد ذلك الضرر، فالمرأة التي تعرضت للانتقاد قد تتوقع مشاكل أخرى يمكن أن تحدث لها على إثر ذلك الانتقاد، كتقديم تقرير سيء عنها أو محاولة انتقادها من جديد، أو تحد للموقف الضاغط يستخدم فيه الفرد إمكانياته في محاولة للتخفيف من أثر الضاغط أو محاولة الاستفادة منه، كمحاولة تلك المرأة إصلاح علاقتها مع المشرف الذي انتقدها أو أن ترفع التحدي فتقرر تحسين مستوى أدائها في العمل.

بينما في عملية التقييم الثانوي فتحدد فيها طريقة تعامل الفرد مع الحدث من خلال تقييم الفرد للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها، وهل هي كافية لمواجهة الأذى والتهديد والتحدي الذي ينتج عن الحدث مكوناً بذلك الخبرة الذاتية في التعامل مع تلك المواقف.

الشكل رقم (02): نموذج التقييم المعرفي للضغط النفسي للازاروس وفولكمان.

¹ Gilbert Reyes ,Jon D.Elhai, Julian D. Ford, *The Encyclopedia of Psychological Trauma*, (New Jersey :John Wiley & Sons, Inc,2008), 628.



المصدر: فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية . (القاهرة: دار الفكر العربي، 2001)، 101.

مناقشة:

ركزت نظرية والتر كانون الذي كان سباقا في دراسة الضغط على قوة الحدث الضاغط الذي يؤدي الى الاخلال في توازن الفرد الانفعالي والفسولوجي الذي اعتبره ضغطا، كما ركز كانون على وصف الاستجابة لمثير الضغط أو الضغط بحسبه والتي اطلق عليها اسم استجابة الفروالكر، وبالرغم مما قدمته بحوث كانون في تفسير الضغط، غير ان ما يؤخذ على نظريته أنها اهملت دور ادراك الفرد لهذا الضاغط، فقد يتعرض مجموعة من الأفراد لنفس المثير غير أن الاستجابة قد تختلف في درجتها من فرد لآخر، وقد لا تكون هناك استجابة لدى البعض الآخر.

بينما نجد ان سييلي قد ركز على استجابة الفرد (الفسولوجية) للمثير أو الضاغط، والتي اطلق عليها اسم عرض التكيف العام الذي يتكون من مراحل الانذار والمقاومة والانهاك، معتبرا ان الضغط هو استجابة الكائن لمثير الضغط، وعلى الرغم من أهمية ابحاث سييلي في دراسة الضغط، فإنه قد أغفل دور إدراك الفرد لهذا المثير سواء في مرحلة الإنذار أو المقاومة أو الانهاك، فقد لا يدرك الافراد نفس المثير على أنه مصدر ضغط، وعليه فإن تلك المراحل تجدي نفعاً الا مع الأفراد الذين أدركوا المثير على أنه مصدر ضغط، وهذا يعني أن هناك متغيرات اخرى.

بالحديث عن ادراك الفرد لمصدر الضغط نجد أن فولكمان ولزاروس قد ركزا على الفروق الفردية في إدراك وتقييم المواقف الضاغطة، التي تؤدي إلى استجابات متباينة بين الافراد إزاء مصادر الضغط وقد اعتبرا أن عملية ادراك وتقييم الفرد للمثيرات مفهوم أساسي في نظريتهما، إذ يعتمد على الطريقة التي يدرك بها

الفرد مصدر التهديد، وعليه نجد أن هذا الطرح هو الأقرب لتفسير الضغط، إذ لا يمكن أن نختزل الضغط في المثير الخارجي أو في اعتباره استجابة على الرغم من أن المثير والاستجابة يعدان عنصران مهمان من عناصر الضغط، وهذا ما يفسر الاختلاف الحاصل بين الأفراد في ادراك مصادر الضغط، وقد تناولنا عنصرا المثير والاستجابة في هذه الدراسة، حيث اعتمدنا على مفهوم الاستجابة في الاعتماد على الكشف عن مستوى الضغط النفسي المهني ، وكذا على مثيرات الضغط التي تمثل أهم عناصر هذه الدراسة.

4/ أنواع الضغط النفسي :

ان القاسم المشترك الذي يجمع بين كل هذه الانواع هو الجانب النفسي الذي يشكل الاساس الذي تبنى عليه هذه الانواع.

1.4/ حسب الأثار المترتبة عليها

❖ **الضغوط النفسية الايجابية:** وهي تلك الضغوط التي تحدث أثرا ايجابيا فقد يتعرض طالب كسول الى الحاح مشرفه بإنهاء مذكرته في وقت محدد، مما ينتج عن ذلك تغيرات ايجابية على مستوى تفكير الطالب وأدائه الأكاديمي، وقد توضع طبية أو ممرضة مبتدئة في مواقف حرجة تضطر فيها الى التعامل معها مما يكسبها خبرة وثقة في النفس.

❖ الضغوط النفسية السلبية:

هي تلك الضغوط التي تخلف آثارا سلبية على المستوى النفسي أو الجسدي ...الخ للفرد -الضغوط محل الدراسة.

2.4/ حسب شدتها:

❖ الضغوط النفسية المرتفعة أو القوية:

وهي تلك الضغوط الطويلة المدى أو ذات التأثير القوي كمعاناة الفرد من ضغوط مهنية، واسرية...الخ

❖ الضغوط النفسية المنخفضة او الضعيفة:

وهي ما يعيشه الفرد من روتين وملل وانخفاض في مستوى الإثارة مقابل الرغبة في اكتشاف الحياة¹.

3.4/ حسب مجالها ومصادرها:

❖ الضغوط النفسية الاسرية:

وهي تلك الضغوط المتعلقة بالبيئة الاسرية كتدخل الاهل في خيارات الفرد الحياتية سواء الدراسية او المتعلقة باختيار الزوج، والضغط على البنت على وجه الخصوص في مسألة قبولها بالزواج، ونوعية العلاقات بين أفراد الأسرة، وكذا سوء المعاملة من الأهل وما ينتج عنه من مشاكل، والشعور بالتمييز العنصري بين الذكور والاناث، والتسلط، وفقدان فرد من العائلة، وكذا دخول فرد أو افراد جدد للعائلة ...الخ.

¹ - السميران ، المساعد، "سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها"، 18.

❖ الضغوط النفسية الاقتصادية:

وهي تلك الضغوط المتعلقة بالجانب المادي في حياة الفرد، إذ يتعرض الفرد لخسارة أو إفلاس أو فقدان الوظيفة فلا يجد موردا للرزق، أو عدم تلبية الراتب الذي يتقاضاه لحاجاته مما يؤثر سلبا على قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.¹

❖ الضغوط النفسية السياسية:

وهي ما يتعلق بطبيعة النظم وتقييد الحريات، وما تحيكة المنظمات أو الأحزاب والتكتلات السياسية مثلا، مما ينتج عنه من عدم الانسجام، والشعور بفقدان الحرية أو الأمان.²

❖ الضغوط النفسية الاجتماعية:

وهي تلك الضغوط التي يكون منبعها المعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع التي تفرض على الفرد الامتثال لها.³

❖ الضغوط النفسية المهنية:

وهي تلك الضغوط التي لها علاقة مباشرة بالعمل او المهنة، إذ ان يعاني كثير من العمال والموظفين على اختلاف طبيعة عملهم من الضغط، تتعدد مصادر الضغط فيها كالمعاناة من عبء العمل، صراع الدور، والبيئة المادية للعمل... الخ .

❖ الضغوط النفسية الدراسية:

وهي تلك الضغوط ذات علاقة بالدراسة، اذ يعاني الطلاب من ضغوط تتعلق بالتحصيل العلمي خاصة عندما يجدون انفسهم مجبرين على ارضاء آبائهم على حساب ارضاء انفسهم، وعدد ساعات الدراسة وكذا الضغوط الناتجة عن الامتحانات، كذلك العلاقات مع الاستاذة والزملاء، وعدم استجابة البرامج الدراسية لتوقعاتهم... الخ.

5/ مصادر الضغط النفسي:

في عام 1967 قام هولمز وراهي holmes & rahe بتصنيف مصادر الضغط، وقد اعتبرا ان احداث الحياة تستدعي قدرا كبيرا من الضيق لدى الفرد عندما تفرض عليه إجراء تغييرات جذرية في حياته، وقد قام هولمز وراهي بتصنيف تلك احداث الحياة الضاغطة في سلسلة من الأحداث التي تتفاوت في درجة تأثيرها⁴. وفيما يلي قائمة هولمز وراهي لإحداث الحياة الضاغطة المسببة للضغط النفسي :

¹- أحمد نايل الغزير، أحمد عبد اللطيف أبو السعد، التعامل مع الضغوط النفسية. (عمان: دار الشروق، 2009)، 30.

²- عبد العزيز ابراهيم سليم، علم النفس المهني، (الرياض: دار الزهراء، 2013)، 198.

³- علي اسماعيل عبد الرحمان، الضغوط النفسية: القاتل الخفي: الاسباب؛ الاثار؛ العلاج، ط2، (المنصورة: دار اليقين، 2012)، 30.

⁴- Reyes , Elha, Ford, " The Encyclopedia of Psychological Trauma ", 627.

الجدول رقم (05): قائمة هولزوراهي لمسببات الضغط النفسي.

وحدات تغيير الحياة	الحدث
100	- وفاة الزوج (الزوجة)
73	-الطلاق
65	-الانفصال الزوجي
63	- السجن
63	- وفاة نسيب
53	-اذى او مرض شخصي
50	- زواج/ خطبة/ مساكنة
47	- فقد العمل
45	- مصالحة زوجية
45	- التقاعد
44	- مرض في الاسرة
44	- الحمل
39	- مشكلات جنسية
39	- مولد طفل
39	- اعادة تعديل في العمل
38	- تغير في الحالة المالية
37	- وفاة صديق مقرب
36	-الانتقال الى نوع مختلف من العمل
31	-رهن أو قرض كبير

31	-نفس الرهن او القرض
29	-تغير في مسؤوليات العمل
29	-ابن أو ابنة يغادران البيت
29	-انجاز شخصي بارز
26	-بداية سنة دراسية أو نهايتها
25	-تغير في ظروف الحياة
24	-تغير في العادات الشخصية (مزيد أو قليل من التمرينات الرياضية)
23	-مشكلة مع رب العمل
20	-تبديل في ساعات العمل او ظروفه
20	-نقل المسكن
20	-تغيير المدرسة أو الجامعة
19	-التغيير في أوقات الاستجمام
18	-التغيير في الأنشطة الاجتماعية
16	-التغيير في عادات النوم
13	-العطل
12	-عيد الميلاد المجيد
11	-انتهاكات ثانوية للقانون

المصدر: سمير شيخاني، الضغط النفسي: طبيعته؛ اسبابه؛ المساعدة الذاتية؛ المداواة، دط. (بيروت: دار

الفكر العربي، 2003)، 29-30.

6/ المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي:

1.6/ الإدراك:

من بين أهم المتغيرات الوسيطة التي تؤثر في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي المهني هو إدراك العامل للمواقف الضاغطة على أنها تسبب مشكلة بالنسبة له أم لا، إذ يقوم احدث نموذج لتفسير الضغط على طريقة تقييم الفرد للعناصر الضاغطة في بيئته على غرار نموذج لازاروس وفولكمان.

فالإدراك بعيدا عن تناول الكلاسيكي هو ما يتحدد من لدن الفرد أثناء وورد وتقييم المثيرات التي يتعرض لها، إذ انه عامل وسيط يتوسط العلاقة بين المثيرات الخارجية الواردة الى ذهن الفرد وبين الشعور بها، ويختلف الأفراد في طريقة إدراكهم لمثيرات الضغط، باختلاف دوافعهم واتجاهاتهم نحو طبيعة تلك المثيرات التي تختلف لدى الافراد من حيث درجة الأهمية والوضوح مثلا، ودرجة الدقة في عملية الإدراك التي تتوقف على درجة الذكاء والتفتح الذهني، وكذا مستوى الشعور بالذات وغيرها من الخصائص، وما يصاحبها من الحالة الانفعالية التي يكون عليها الفرد المدرك¹.

فالفرد الذي يمر بفترات من الراحة والسعادة مهما اختلفت مصادرها لن يدرك مثير الضغط بنفس الطريقة التي يدركها فرد آخر يمر بفترة من الحزن والتعاسة، ولهذا نجد ان أحدث النماذج التي عنت بتفسير وتمثيل الضغط تقوم على فكرة طريقة ادراك الفرد لمثير الضغط.

2.6/ نمط الشخصية (أ):

يلعب نمط شخصية الأفراد بكل ما تحمله من سمات دورا هاما في تحديد نوع الاستجابة للضغط النفسي، وقد ظهرت الكثير من الأبحاث والتقسيمات لأنماط الشخصية في علاقتها بالاستجابة لمصادر الضغط، كأنماط التحليل التعاملي وبروفيلات شالفان، وقد حظيت أعمال كل من روزنمان وفريدمان حول على دراسة انماط الشخصية والتي أطلق عليها بأنماط السلوك (أ) و(ب) على اهتمام واسع لدى الباحثين. توصل الباحثان أثناء دراستهما على مرضى القلب (1974) أن اصحاب النمط (أ) من الشخصية يستجيبون أكثر للضغط النفسي، حيث يتسمون هؤلاء بانهم اندفاعيون أكثر ولديهم الرغبة في الحصول على ما يريدونه من تقدم دون صبر على ذلك، كما انهم عدوانيون وهو ما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض ولاسيما أمراض القلب، على عكس اصحاب الشخصية من نمط (ب) الذين يتميزون بالهدوء والقابلية للاسترخاء والتمهل والحكمة، وأكثر اهتماما بالحياة السعيدة الهادئة من النجاح، وقد أشار ماثيوس Matthews أن نمط الشخصية (ب) هي تلك الشخصية المقاومة أكثر للضغوط نظرا لما تتميز به من مظاهر السلوك².

¹ - زاهد محمد ديري، السلوك التنظيمي. (عمان: دار المسيرة، 2011)، 66، 76.

² - عبد المعطي، "ضغوط الحياة واساليب مواجهتها"، 60-61.

ويعرف روزمان نمط الشخصية (أ) بأنه «انفعال سلوكي مركب، يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل المتسارع للأنشطة، واستجابات انفعالية كالاتثارة العدائية واحتمالات الغضب المتزايدة وإجادة العمل وكثرة نجاح الأداء المهني، والتفوق في الاعمال وانجازها في أقل وقت»¹.

الجدير بالذكر ان هناك عدة دراسات وابحاث ظهرت لاحقا حول تصنيفات أنماط الشخصية في علاقتها بالاستجابة لمصادر الضغط، كنمط الشخصية(ج) على يد كل من جرير Greer وموريس Morris.

3.6/مركز التحكم أو الضبط:

ظهر هذا المصطلح في أعمال جوليان روتر Julian Rotter حيث يشير الى طريقة ادراك الفرد للمواقف والأحداث التي تدور من حوله².

كما يشير الى اعتقاد الفرد بقدرته في التحكم في الأحداث من حوله فالفرد الذي يؤمن بقدرته على التحكم في المواقف الضاغطة يظهر مستوى ضعيف من الاستجابة للضغط النفسي³. وينقسم الأفراد من حيث مركز الضبط إلى نوعين:

أ/ داخليون: وهم الذين لديهم مركز ضبط داخلي أي انهم يعتقدون أن لهم دور مهم جدا في الأحداث التي يخبرونها ولا دخل للصدفة في ذلك، فهم يتميزون بإيمانهم بقدرتهم على التحكم في الاحداث وفي سلوكهم.
ب/ خارجيون: وهم على عكس الداخليون لديهم مركز ضبط خارجي أي انهم يعتقدون أن ما يحدث لهم انما بسبب قوى أو اسباب خارجية، ولا دخل لهم فيها، كما انهم لا يستطيعون التحكم فيها وأن تلك الاسباب أو القوى هي التي تتحكم في سلوكهم⁴.

4.6/الصلابة النفسية:

ظهر هذا المصطلح في دراسات كوبازا (Kobaza، 1979) حول اكتشاف العوامل المؤثرة في عدم الاستجابة السلبية لبعض الأفراد الذين تعرضوا لمثيرات الضغط⁵، وقد عرفت كوبازا (Kobaza) الصلابة النفسية بانها « كوكبة من الخصائص أو السمات الشخصية التي تعمل كمورد المقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة»⁶.

وتتكون الصلابة النفسية من ثلاثة ابعاد وهي الالتزام/ التحكم/ التحدي.

¹ - جميلة رحيم عبد الوائلي، "المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة جامعة بغداد"، مجلة الاستاذ 201(2012): 617
² - اسمهان عزوز، "مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، (أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2014/2015)، ص60.
³ - لبنى أحمدان، "مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والمرض الجسدي"، مجلة العلوم الانسانية 47 (2017): 117.
⁴ - فتيحة بن زروال، "علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط"، مجلة العلوم الانسانية 29 (جوان 2008): 123.
⁵ - الطاهر محمد الطاهر، "الصلابة النفسية"، مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا 04 (سبتمبر 2016): 117.

⁶ - Sharon Kay Judkins BSN, MS,RN , "Hardiness, Stess, and Coping Strategies Among Mind-level Nurse Managers Implications For Continuing Hicher Education", (PhD thesis, University of North Texas, 2001), p07.

ويعني الالتزام اعتقاد الفرد بان لحياته قيمة ومعنى وأن ما يفعله له أهمية كبيرة، كما يعني ايمانه بقيمه ومبادئه، وأن له هدفا يسعى من أجل تحقيقه¹.

أما التحكم فيعني قدرة الفرد وحرية في اتخاذ قرارات هامة في حياته وتحمل مسؤولية ذلك، وأن له تأثير كبير لما يحدث له، فهو يسعى جاهدا لمواجهة أي حدث يمكن أن يحول بينه وبين تحقيق أهدافه مع الشعور بالدفاعية نحو ذلك².

وأما التحدي فيعني أن الفرد يمتلك الرغبة في اكتشاف مثيرات الضغط النفسي الموجودة في بيئته والتغلب عليها، معتبرا ذلك غاية ينشدها، فهي فرصة له لكي ينمو ويكتسب خبرة في مواجهة مثل تلك المثيرات³.

تندرج كل من الصلابة النفسية ومركز الضبط تحت ما يطلق عليه بسمات الشخصية، ولا يعتبران انماطا، والجدير بالذكر ان هناك عديد من سمات الشخصية-كما تم بحثه- التي تعد عناصر مؤثرة في الاستجابة لمثيرات الضغط كالتوكيدية والغيرية... الخ التي تمثل سمات ما يصطلح عليه علماء النفس بالشخصية المناعية وهي سمات ثابتة نسبيا.

5.6/ المساندة الاجتماعية:

وهي مجموع المعلومات والنصائح والتوجيهات والاقتراحات المفيدة، والخدمات المادية والأدائية والتقييمية، وكذا كل اشكال الدعم الانفعالي الوجداني المتمثل في مشاعر الحب والرعاية والثقة والتشجيع الذي يتلقاه العامل من الأشخاص الذين يثق به، ويبادلهم المودة والاحترام والاهتمام والتي تجمع بينهم روابط وعلاقات اجتماعية متينة، مما ينعكس ايجابا على ادراكه لمصادر الضغوط النفسية المهنية.

المساندة الاجتماعية تعتبر متغيرا وسيطا مؤثر في درجة الاستجابة لمصادر الضغط النفسي، فهي تخفف من وطأة تأثير مثيرات لضغط النفسي على الفرد، وبالتالي تقيه من الآثار السيئة للضغط النفسي، وهذا ما يفسر التفاوت بين الأفراد الذين يتلقون مساندة اجتماعية وبين الذين لا يتلقونها في درجة التأثر عند التعرض لمثيرات الضغط لاسيما تلك الأحداث المؤلمة كوفاة احد افراد الأسرة أو التعرض لخسارة مالية مثلا⁴.

¹ - محمد بلوم ، مريامة حنصالي، "المقاربة النظرية لاحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية"، مجلة علوم الانسان والمجتمع (2013): 274.

² - مريامة حنصالي، "ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية "الصلابة النفسية والتوكيدية في ضوء الذكاء الانفعالي"، (أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2014)، ص 123

³ -Sibel Su Eroz, Emine Onat , "Psychological Hardiness :A Survey In Hospitality Management", *Research Journal of Business and Management* 01(2018) : 82-83.

⁴ - عبد المعطي، "ضغوط الحياة واساليب مواجهتها"، ص 62.

وللمساندة الاجتماعية وظيفتان تعملان على حماية الفرد من أثر تلك الأحداث المؤلمة أو مثيرات الضغط، وهما وظيفة الوقاية من المعاناة من الضغط النفسي، والوظيفة العلاجية أثناء المعاناة من الضغط¹.

وللمساندة الاجتماعية ثلاث مظاهر وهي المساندة الاجتماعية المتصورة في ذهن الفرد، إذ يتوقع الفرد ان يتلقى الدعم الاجتماعي في حال وقوعه تحت مثير الضغط، والمساندة الاجتماعية المتلقاة وهي تلك التي يتحصل عليها الفرد بالفعل، والاندماج الاجتماعي وهم الاشخاص اللذين يمكنهم ان يقدموا هذه المساندة².

وتتنوع أشكال المساندة الاجتماعية فهناك المساندة التقييمية التي تعني مساعدة الفرد في تقييم إدراك وفهم جيد للمثير الضاغط وما يترتب عليه من اتخاذ الطرق الملائمة للتعامل مع هذا المثير³، كما نجد المساندة الوجدانية التي تعني بإظهار التعاطف والمشاعر الايجابية وما يتبع ذلك من رعاية نفسية⁴، كما ان هناك المساندة الأدائية من خلال تقديم الخدمات المادية كإعطاء النقود مثلا، وأخيرا نجد المساندة المعلوماتية التي تعمل على تزويد الفرد بالنصائح أو الأفكار والمقترحات ومعلومات تفيد في تقييم افضل للموقف الضاغط أو في تخفيف تأثيره كتزويد عامل ما ببعض المعلومات التي من شأنها أن تخفف من تأثير الغموض الذي يدور حول دوره في العمل⁵.

7/ أساليب قياس وتشخيص الضغط:

يقاس الضغط النفسي بعدة أساليب أو أدوات ومن بين تلك الأدوات، أدوات القياس النفسي المطبقة في مجال القياس النفسي او الاكلينيكي/ التنظيمي، وتكون تلك الأدوات اما مكتوبة عن طريق الاجابة على بعض الاسئلة يجيب عليها المفحوص ثم يستخرج منها المتوسط لإجاباته على ذلك المقياس - كما طبقنا انظر الفصل الخامس من خلال قياس الاعراض او المؤشرات الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني- او تكون عن طريق اجهزة عملية تقيس التوازن الحركي -العقلي او قوة الانفعالات وشدها.

يستخدم باحثو العلوم الاجتماعية عادة الأدوات والمقاييس النفسية لتشخيص الضغط النفسي، وقد لاحظنا في معظم البحوث أنها اعتمدت على مصادر الضغط النفسي كمقياس لتشخيص الضغط النفسي، ولكننا ارتأينا ان نعتمد على الاعراض الدالة على التعرض للضغط النفسي كمقياس لتشخيص الضغط

¹ عبير بنت محمد حسن الصبان، "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، (رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى -مكة المكرمة، 2003)، ص35.

² Reyes , Elha, Ford, " The Encyclopedia of Psychological Trauma ", 607.

³ قدور بن عباد هوارية، "المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات: دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية"، (رسالة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر، 2014)، ص85.

⁴ تيلور: "علم النفس الصحي"، 375-376.

⁵ هوارية: "المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة"، ص85.

النفسي، ثم قياس اتجاهات العينة- المرأة العاملة في القطاع الصحي - نحو مصادر ذلك الضغط التي يتعرض لها (أنظر ملحق رقم 02).

ثانيا: الضغط النفسي المهني:

وهو أحد أنواع الضغط النفسي التي يعانيه الفرد الذي يواجه الحياة بما تفرضه من مطالب، فلكي يستطيع العيش عليه أن يعمل، ويعد العمل أو المهنة التي يمتنها الفرد بيئة خصبة لنشوء الضغط، تتعدد فيها مثيرات الضغط التي تختلف في إدراكها من عامل إلى آخر، كما تختلف المهن وتتفاوت حسب طبيعتها وفيما يلي عرض لبعض العناصر التي تحيط بموضوع الضغط النفسي المهني:

1/ تعريف الضغط النفسي المهني:

❖ يعرف دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل ضغوط العمل:

بأنها " حالة ذاتية تحدث اضطرابا نفسيا أو جسما بسبب جملة من المتغيرات والمؤثرات التي تؤثر في سلوك العاملين وفي تكيفهم وفي تعاونهم وأدائهم، ومن هذه المؤثرات الشعور بالقلق والإحباط والصراع وتوتر العلاقات الإنسانية وضعف الحوافز وضغط الرقابة وكثرة العقوبات وصعوبة البيئة المادية. وهي حالة يعيشها العاملون داخل التنظيم تؤثر في السير الطبيعي للعمل وفي معنويات العاملين وفي العلاقات الاجتماعية لأسباب عديدة منها الرقابة اللصيقة والتهديد بالعقاب والطرده، والعمل لساعات إضافية والإشراف الضعيف، وتوتر العلاقة مع الزملاء والعمل الممل وضغط المنافسين¹."

❖ يعرف المكتب الدولي للأمن المهني بأنه:

"استجابات جسدية وعاطفية ضارة ومؤذية تظهر عندما لا يكون هناك تناسب بين متطلبات العمل وقدرات الفرد ومصادره"².

❖ يعرفه Dalen الضغط النفسي المهني بأنه:

"حالة عدم توافق بين طموحات الافراد وحقيقة ظروف عملهم"³.

❖ يعرفه Robert Karasek أنه

"متطلبات العمل قد تفوق قدرات وطاقات الموظف"⁴.

❖ يعرفه هيجان بأنه :

1- ناصر قاسمي، دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل، دط. (بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011)، 85.
2- كريمة حيواني، "تكييف استراتيجيات محتوى العمل لروبار كارزاك على JCQ على البيئة الجزائرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي، 2016/2017)، ص46.
3- سليم، "علم النفس المهني"، 204.
4- حيواني، "تكييف استراتيجيات محتوى العمل"، 47.

" تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة عوامل في الفرد والبيئة التي يعمل فيها بما في ذلك المنظمة"¹.

❖ يعرفه Maunad بأنه:

"مجموعة من العوامل والمؤثرات الخارجية التي قد تصيب الافراد بالإرهاق والتعب النفسي والجسدي مما يؤدي الى انخفاض مستوى ادائهم وتعثرهم في العمل"².

❖ يعرفه Newman & Beehr بأنه:

"حالة تتفاعل فيها العوامل المتعلقة بالوظيفة مع عامل لتغيير (تعطيل أو تحسين) حالته النفسية أو الفسيولوجية بحيث يضطر الشخص (العقل أو الجسم) إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي"³.

❖ يعرفه صلاح الدين عبد الباقي بأنه:

" مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الافراد، والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الافعال التي تظهر في سلوك الافراد في العمل او في حالتهم النفسية والجسمية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الافراد مع بيئة عملهم التي تحتوي على الضغوط"⁴.

❖ يعرفه العديلي بأنه:

"الجانب النفسي والتغيرات النفسية التي تحدث داخل الفرد عندما تكون متطلبات بيئة العمل التي على الفرد مواجهتها تفوق طاقاته وامكانياته وهذا بالنسبة له يعتبر تهديدا يمارس ضغطا عليه"⁵.

❖ يعرفه Szilagy & Wallace بأنه

" تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا نتيجة لمجموعة من العوامل التي يتعرض لها الفرد من البيئة الخارجية او المنظمة التي يعمل فيها"⁶.

إن هذه التعريفات قد اختلفت في تحديد معنى الضغط النفسي المهني، إذ أعطى دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل ضغوط العمل امثلة لمصادر الضغط، لكنه لم يعط تعريفا دقيقا للضغط النفسي المهني، وقد خلط بين المثيرات وهي المصادر وبين التأثيرات حينما وصف القلق والاحباط وتوتر العلاقات الانسانية بأنها مؤثرات او مصادر الضغط، كما ان هذا التعريف قد أغفل دور تفاعل الأفراد العاملين في تشكل الضغط النفسي المهني، كما لاحظنا ان تعريفات كل من Robert Karasek وDalen وهيجان، قد أعطوا تعريفا جد مختصر للضغط النفسي المهني، ومن جهة أخرى نجد ان هناك اختلاف ايضا في تعريف الضغط من حيث كونه مثيرا مثلما نجده في تعريف Maunad و Robert Karasek، وانطلاقا من كونه استجابة

¹ - عبد الرحمان احمد هيجان، ضغوط العمل: منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها. (الرياض: معهد الادارة العامة، 1989)، 23.

² - سليم، "علم النفس المهني"، 205.

³ - Ashley Weinberg, Valerie J. Sutherland, Cary Cooper, *Organizational Stress Management A Strategic Approach*, rev.ed. (New york : Plagrave Macmillan, 2010), 56.

⁴ - سليم، "علم النفس المهني"، 205.

⁵ - عاشور، "ضغوط العمل"، 189.

⁶ - مؤيد عبد الكريم شاكر النقيب، "العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي : دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة أنبار"، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية 09 (2012): 154.

كتعريف المكتب الدولي للأمن المهني و العديلي، بينما يعطي Newman & Beehr تعريفا للضغط النفسي المهني باعتباره تفاعلا بين الفرد العامل وبيئة عمله. وانطلاقا مما سبق نعرف الضغط النفسي المهني اجرائيا بأنه:

'آثار سلبية (نفسية و فسيولوجية و سلوكية و معرفية) تعاني منها المرأة العاملة في القطاع الصحي جراء التعرض لمثيرات ضاغطة في محيط عملها (مصادر الضغط النفسي المهني كطبيعة المهنة وظروفها الفيزيائية...) يختلف ظهورها وحدتها من عاملة لأخرى حسب خصائصها النفسية (الادراك، نمط الشخصية وسماتها...).

2/ بعض النماذج الممثلة للضغط النفسي المهني:

اختلفت الرؤى بين الباحثين في تمثيل الضغط النفسي المهني، وقد تبني البعض نموذج المثير متأثرا بما قدمه باحثوا الفيزياء والهندسة، وما قدمه كانون في تفسيره للضغط، الذي كان له الدور الكبير في تحديد مصادر الضغط النفسي المهني لاسيما تلك المتعلقة ببيئة العمل المادية كالحرارة والرطوبة... الخ، إذ يركز هذا النموذج في تفسير الضغط النفسي المهني على الظروف الموقفية التي شكلت ضغطا على الفرد العامل.

النموذج القائم على الاستجابة قدم لنا مجموعة من التفسيرات مفادها ان الضغط يكمن في تلك الاستجابات الفسيولوجية والنفسية التي تظهر على الفرد العامل نتيجة تعرضه لمثير ما في بيئة عمله، والتي يمكن ان نستدل منها على تعرض الفرد العامل للضغط النفسي المهني.

النموذج التفاعلي وهو أحدث نموذج يفسر الضغط النفسي المهني على انه عدم التوازن بين الفرد العامل بما يحمله من خصائص نفسية وقدرات مع بيئته بما يفرضه من متطلبات، إذ يعتبر هذا النموذج الضغط النفسي المهني متغيرا وسيطا، ومن بين من تبني هذا النموذج نجد كل من بيهر ونيومان، كارزاك، Khan، French, Caplan, Van Harrison في تطويرهم لنموذج الموائمة فرد- بيئة، وقد ارتأينا ان نعرض بعض نماذج تفسير الضغط النفسي المهني من وجهة نظر تفاعلية.

1.2/ نموذج الموائمة فرد -بيئة: (Fit) Person- Environement

اعد هذا النموذج كل من Khan, French, Caplan, Van Harrison، إذ يفترض هذا النموذج أن الضغط النفسي المهني يحدث عندما يكون هناك تناقض بين الفرد العامل وبيئته، ويميز هذا النموذج بين نوعين من الموائمة، إذ يشير النوع الأول الى العلاقة بين متطلبات البيئة وقدرات الفرد، اما النوع الثاني يشير الى العلاقة ما بين حاجات الفرد والامدادات من البيئة¹.

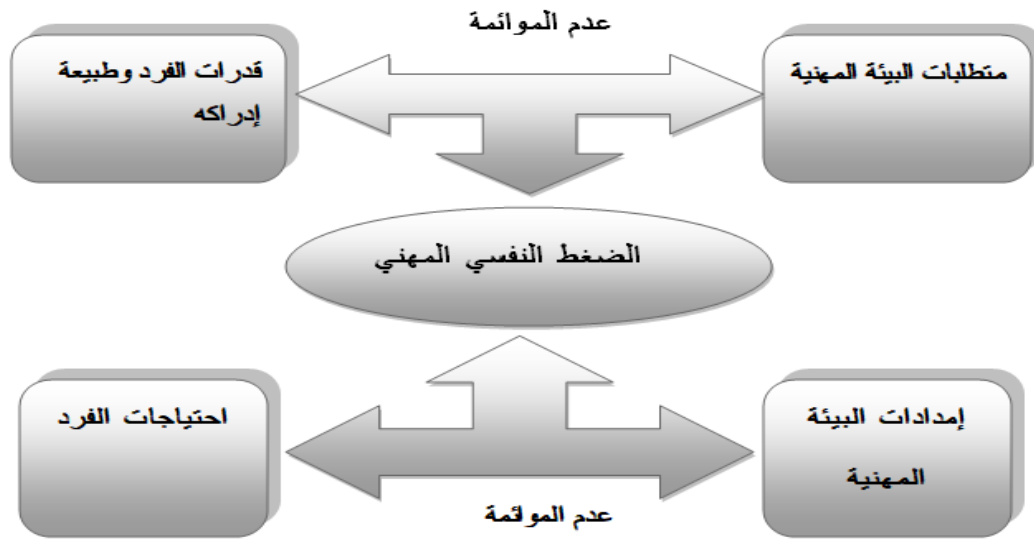
الضغط النفسي المهني وفق هذا النموذج ينشأ في حالة عدم الموائمة بين متطلبات البيئة (المواقف التي تفرضها البيئة المهنية كطبيعة الدور الملقى على عاتق العامل ومناخها التنظيمي والفيزيقي...) وبين قدرات الفرد وكفاءته وطريقة ادراكه لهذه المتطلبات التي تتوقف على مميزاته او سماته الشخصية، ومن جهة أخرى

¹ - Sabine Sonnentag , Michael Frese , *Stress in Organizations*, Handbook of Psychology, (n.p. :Irving B. Weiner. John Wiley & Sons, Inc, 2013) , 566.

عدم الموائمة بين احتياجات الفرد وتطلعاته وبين ما تقدمه بيئة عمله لتحقيق هذه التطلعات أو اشباع حاجاته.

يميز هذا النموذج بين الواقع الموضوعي أو البيئة الموضوعية التي تشير الى المتطلبات والامدادات كما هي موجودة بالفعل، والفرد الموضوعي بما يحمله من احتياجات وقدرات وكفاءات كما هي موجودة بالفعل مستقلة عن تصورات الشخص، وبين الشخص الذاتي والبيئة التي تشير الى تصورات الفرد لها¹. ان عدم وجود التناسب أو الموائمة بين أي مركب من هذه العوامل يمكن أن ينتج لنا ضغطا نفسيا على العامل، ومن خلال هذا النموذج تم وصف ما يسمى بعدم الموائمة الإيجابي الذي يحدث عندما تكون قدرات الفرد ومهارته أكثر مما هو مطلوب².

الشكل رقم (03): نموذج الموائمة فرد-بيئة (Fit) Person- Environement لتمثيل الضغط النفسي المهني



المصدر: من إعداد الباحثة.

2.2/ نموذج متطلبات العمل – التحكم (DC) Job Demands control:

أعد هذا النموذج "Robert Karasek"، حيث يفترض ان الضغط النفسي المهني يحدث نتيجة حدوث تفاعل بين متطلبات العمل والتحكم فيها، وقد سمي التحكم بحيز القرار أي المدة التي يستغرقها الفرد العامل لاتخاذ قراره حيال المتطلبات تلك، والتي يمكنه أن يتلقى المساعدة الاجتماعية إبان هذا الحيز من الزمن.

تعني متطلبات العمل ما تفرضه المهنة من الزامات لإنجاز المهام بما تقتضيه من جهد ووقت، بينما يعني التحكم أو حيز القرار بضيق أو اتساع مساحة اتخاذ القرار، أما الدعم الاجتماعي فهو ما يتلقاه الفرد العامل من مساندة من طرف زملائه في إيجاد الحلول التي تختلف في وسائلها.

¹ - Ibid.

² - صلاح الدين وعواع، " تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية"، مجلة اقتصاديات المال والأعمال 06 (جوان 2018): 283.

ينتج عن التفاعل بين هذه أربع وضعيات مهنية وهي كالتالي:

***عمل سلبي:** تحدث هذه الوضعية عندما تنخفض المتطلبات مع انخفاض التحكم أو ضيق مساحة اتخاذ القرار.

***عمل مجهد:** تحدث هذه الوضعية عندما تكون متطلبات العمل عالية مقابل انخفاض في التحكم أو ضيق مساحة اتخاذ القرار، وهي وضعية خطيرة لا سيما إذا لم يتلق الفرد العامل الدعم الاجتماعي.

***عمل مريح:** تحدث هذه الوضعية حينما يكون هناك متطلبات عمل منخفضة في مقابل تحكم مرتفع.

***عمل نشط:** تحدث حينما تكون هناك متطلبات عمل مرتفعة يقابلها تحكم مرتفع أو اتساع مساحة اتخاذ القرار¹.

3.2/ نموذج الواجهات العامة (GF) General Facets model:

صمم هذا النموذج كل من بهر ونيومان، Beehr & Newman، وقد افترض هذا النموذج ان الضغط النفسي المهني ينشأ من تفاعل الفرد العامل مع منظمته، محدثا بذلك بعض الآثار النفسية والعضوية والتنظيمية السيئة، تحت تأثير شخصية الفرد العامل وبعض المتغيرات الأخرى، في فترة زمنية محددة فالزمن عند بهر ونيومان يعتبر متغيرا وسيطا يربط بين جميع المتغيرات السالفة الذكر، ويقف على اثره مدى تطور الضغط.

قدم بهر ونيومان ستة واجهات تمثل تصنيف عناصر الضغط النفسي المهني، كما تحتوي كل واجهة على خصائص معينة كالآتي:

***واجهة البيئة:** تعكس هذه الواجهة المثيرات البيئية التي تمثل مصدر ضغط نفسي مباشر على الفرد العامل، وقد قسم بهر ونيومان هذه الواجهة الى اربع فئات رئيسية متمثلة في:

متطلبات الوظيفة وخصائصها كجدول العمل الأسبوعي، المسؤولية، الظروف الفيزيائية، **ومتطلبات الدور** كصراع وغموض الدور، **والخصائص التنظيمية** كحجم المنظمة والهيكل التنظيمي، وساعات العمل، وأنظمة المكافآت ونظام التواصل، **والمطالب والشروط الخارجية للمنظمة** كالطريق من وإلى العمل، القوانين واللوائح، الموقع الجغرافي للمنظمة².

¹ - حيواني، "تكيف استبيان محتوى العمل"، 64-65.

² - Terry Beehr, A., John E. Newman, "Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model, and Literature Review", *personnel psychology* 04 (Dec 1978) : 671 .

***واجهة الشخصية:** تشمل هذه الواجهة كل ما يتعلق بالفرد العامل المدرك لهذه المثيرات، وقد قسم بيهر ونيومان هذه الواجهة الى فئتين وهما:

الحالة النفسية التي تمثل السمات الشخصية والسلوكية كنوع الشخصية (أ)، واحتياجات الأنا؛ سمي الانبساطية والانطوائية، والصراعات بين مكونات الشخصية الثلاث، تقدير الذات، التطلعات والدوافع، والخصائص الديمغرافية كالسن والجنس والتعليم والوضع الاقتصادي¹.

***واجهة سيرورة العمليات:** وتعني تفاعل الأفراد مع تلك المثيرات السالفة الذكر تحت تأثير الخصائص النفسية والديمغرافية وتقييمهم لهذه المثيرات على انها ضارة أم لا.

تتمثل تلك العمليات حسب بيهر ونيومان في العمليات النفسية كالتصورات للوضع الحالي والمستقبلي، وتقييم الوضع واختيار الاستجابة وتنفيذها، والعمليات الفسيولوجية والبيولوجية والعصبية، التي تحدث في جسم في الفرد العامل أثناء التعرض لمثير الضغط².

***واجهة العواقب البشرية:** وتعني انعكاسات الضغط النفسي المهني على الفرد العامل وقد قسمها بيهر ونيومان هذه العواقب الى ثلاث فئات وهي:

العواقب الصحية النفسية كالقلق والاكتئاب والملل؛ الشكاوي الجسدية؛ اللامبالاة، تدني تقدير الذات، والعواقب الصحية البدنية كأمراض القلب والشرابين، واضطرابات الجهاز الهضمي، السرطان، والعواقب السلوكية كالزيارات الى الطبيب وتعاطي المخدرات؛ العدائية ومحاولة الانتحار³.

***واجهة العواقب التنظيمية:** وهي الانعكاسات على المنظمة كالتغيرات في كمية الانتاج ونوعية أداء الموظفين، وتغيرات في الأرباح والمبيعات، تغيرات في القدرة على توظيف موظفين ذوي خبرة والاحتفاظ بهم⁴.

***واجهة الوقت:** يمثل الوقت هنا متغيرا وسيطا مؤثرا في الاستجابة وفي تطور الضغط وفي العلاقة بين هذه الواجهات.

«تؤثر هذه الواجهة على جميع الواجهات السالفة الذكر، فعملية تقييم الفرد العامل لمثير الضغط في بيئته وتحديد أكثرها الضاغطة من غيرها والاستجابة لتلك الضواغط او المثيرات المدركة من قبل الفرد

¹ - Ibid.

² - Ibid, p672.

³ - Ibid.

⁴ Ibid, p 673.

العامل هي جزءاً لا يتجزأ من السياق الزمني، في بعض الحالات قد تكون سيرورة العمليات قصيرة جداً وفي اوقات اخرى قد تستغرق سنوات عديدة¹.

مناقشة:

انطلق نموذج الموائمة فرد-بيئة في تمثليه للضغط النفسي المهني من التفاعل الذي يحدث بين الفرد العامل وبيئته المهنية، فالضغط النفسي المهني حسب هذا النموذج، يحدث بفعل عدم التطابق بين ما تفرضه البيئة المهنية من متطلبات وما تقدمه من امدادات كما هي موجودة بالفعل أو متصورة وبين ما يحتاجه الفرد وما يمتلكه من قدرات لمواجهة هذه المتطلبات، هذه المتطلبات اعتبرها البعض مفهوماً واسعاً لا يمكن الإحاطة به، كما اننا لا نستطيع قياس الضغط النفسي المهني من خلال هذا النموذج، وقد تمت العديد من الدراسات بعد عام 1990، التي اكدت على صعوبة دراسة العلاقة ثلاثية الابعاد للفرد والبيئة ومقاييس الضغط، كما انتقد لازورس مفهوم التناسب بين الفرد والبيئة واعتبره مفهوماً ثابتاً الذي ركز على العلاقات بين الفرد والبيئة واعتبرها بانها علاقات مستقرة بدلا عن كونها تفاعلية.

أما نموذج متطلبات العمل – التحكم فقد مثل الضغط النفسي المهني انطلاقاً من التفاعل الحاصل بين مطالب المهنة والتحكم فيها ضمن حيز من الزمن، غير ان الملاحظ على هذا النموذج انه يتسم بالبساطة في الطرح، فهو نموذج عام لم يتطرق فيه كارساك الى كيفية حدوث الضغط النفسي المهني مكتفياً بالإشارة الى الوضعيات التي تحدث الضغط النفسي بدرجات متفاوتة، كما أن اتخاذ القرار او زمن اتخاذ القرار يتخلله بعض الأبعاد كقدرة الفرد العامل على اتخاذ القرار والتي تتوقف على مستوى المهارات والامكانيات التي يملكها، وعليه نجد ان نموذج متطلبات العمل- التحكم على الرغم من السمعة الجيدة والقوية التي يتمتع بها، انه قد أهمل دور الفروق الفردية في عملية اتخاذ القرار مشيراً فقط الى زمن اتخاذ القرار، ناهيك عن اهماله لدور ادراك الفرد العامل لمتطلبات المهنة.

أما نموذج الواجهات العامة لبهر ونيومان فقد انطلق في تمثيله للضغط النفسي المهني من تفاعل الفرد العامل بما يمتلكه من سمات شخصية وبعض المتغيرات الأخرى كالوضع الاقتصادي والتعليم، مع تلك المثريات الموجودة في بيئة عمله من متطلبات الوظيفة مثلاً محدثاً بذلك آثاراً نفسية وعضوية وتنظيمية سيئة والتي يقف ظهورها على عملية تقييم الفرد للمثريات، وقد اطلق كل من بهر ونيومان على تلك المتغيرات اسم الواجهات، وقد اعتبر كليهما ان الوقت أو الزمن هو الذي يربط ويؤثر على كل تلك الواجهات، فالضغط النفسي المهني هنا الذي يحدث بتفاعل تلك الواجهات فيما بينها انما يكون ضمن سياق زمني محدد ولا ينفصل عنه.

¹ - وعواع، "تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية"، 287.

ان هذا النموذج قد أعطى تمثيلا شاملا للضغط النفسي المهني دون أن يهمل جانبا أو عنصرا من عناصره، غير أن الملاحظ على هذا النموذج أنه قد ميز بين خصائص الفرد النفسية وتقييم الفرد العامل للمثيرات الموجودة في بيئة عمله، كما أنه قد بالغ حينما اعتبر أن الزمن هو المحدد أو المتغير الوسيط الذي يقف على اثره تفاعل الفرد مع بيئته، فمن البديهي أن كل الأحداث تحدث في اطار زمني محدد فتعرض الفرد للاكتئاب أو القلق أو غيرها من الاضطرابات أو تعرض شركة ما للإفلاس مثلا انما يحدث ذلك في إطار زمني معين، لكننا لا نستطيع أن نجعل من الزمن أهم عوامل حدوثها على الرغم من أهميته القصوى.

3/عناصر الضغط النفسي المهني:

بعد الاطلاع على مختلف التعاريف والتمثيلات التي أحاطت بموضوع الضغط النفسي المهني، يتضح لنا انه يتكون من ثلاث عناصر مرتبطة فيما بينها بشكل وثيق، فلكي يحدث الضغط النفسي المهني يجب أن يكون هناك:

* المثير:

ويمثل المثير المصدر أو العامل المباشر في حدوث الضغط النفسي المهني الذي يتواجد في بيئة عمل الفرد العامل، كالظروف الفيزيائية أو المناخ التنظيمي وكذا طبيعة المهنة أو الوظيفة وغيرها من المصادر غير أن هذا المثير، لا يكفي لوحده حتى يمكننا القول أن هناك ضغطا نفسيا مهنيا، فلا بد أن تكون هناك:

* الاستجابة:

وتتمثل في جملة من الأعراض والعواقب النفسية والسيولوجية أو السلوكية...الخ السلبية التي تظهر لدى الفرد العامل، والتي تختلف من فرد الى آخر طبقا الى التكوين النفسي والاستعداد الوراثي، هذا الاختلاف لا ينحصر فقط في طبيعة ودرجة الاستجابة بل في الاستجابة في حد ذاتها، فقد أظهرت الابحاث والدراسات التي اجريت على افراد عاملين وضعوا تحت نفس فروقا فردية بين العمال في ظهور الاستجابة من عدمها، وعليه يتوقف نشوء الضغط النفسي المهني على:

* التفاعل:

الذي يعني تفاعل الفرد العامل مع المثيرات الموجودة في بيئة عمله، بما يمتلكه من خصائص سيكولوجية كنوع الشخصية مثلا أو سماتها، وغيرها من المتغيرات الأخرى التي تلعب دور مهما في تحديد طريقة ونمط ادراكه لهذه المثيرات، والتي تؤدي الى ظهور استجابات وردود فعل نفسية أو نفسوجسدية وغيرها من الاستجابات الضارة.

4/الأعراض العامة للضغط النفسي المهني:

تميز الباحثة بين الاعراض الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني وآثاره، فقد يؤثر الضغط النفسي المهني على العامل في جملة من الاضطرابات السلوكية والنفسية والمعرفية والجسدية أو السيكوسوماتية، غير

ان الأعراض تمثل المؤشرات التي تدل على تلك الاضطرابات التي خلفتها تلك الضغوط وقد كشفت الأبحاث والدراسات أن هناك العديد من الأعراض التي تدل على التعرض للضغط النفسي تلخصها الباحثة كالاتي:

1.4/الأعراض السلوكية:

- السلوك العدائي/ ضعف في الأداء المهني/ تجاهل القوانين / الوقوع في الحوادث...الخ

2.4/الأعراض المعرفية:

- تشتت الانتباه/ ضعف القدرة على التركيز في اداء العمل/ كثرة النسيان/ فقدان القدرة على ترتيب الافكار...الخ.

3.4/الأعراض الجسدية:

- التعب والإعياء/ الخمول/ الإرهاق/ الالام المنفرقة في الجسم/ الأرق/ تناقص أو زيادة في الوزن/ زيادة ضربات القلب/ تساقط الشعر/الصداع...الخ

4.4/الأعراض النفسية:

- الملل/ لوم الذات/ الخوف من الفشل/الحزن والكآبة/ اللامبالاة/ نفاذ الصبر/ النرفزة/ الغضب من اتفه الاسباب...الخ.

وقد اعتمدت الباحثة على بعض هذه الأعراض في بناء مقياس الضغط النفسي المهني.

5/ الآثار الناجمة عن التعرض للضغط النفسي المهني:

يتسبب الضغط النفسي المهني في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والمعرفية وكذا الاضطرابات الجسدية التي تؤدي بحياة العمال، فضلا عن الخسائر التي تتكبدها المنظمات سواء المباشرة أو الغير مباشرة، وفيما يلي عرض لبعض الآثار الناتجة عن التعرض للضغط النفسي المهني.

1.5/ آثار الضغط النفسي المهني على الفرد العامل :

1.1.5/الآثار النفسية:

يؤدي التعرض للضغط النفسي المهني في ظهور كثير من الاضطرابات النفسية منها الاكتئاب، فقد أكد الباحثون على العلاقة الوطيدة بين هذا الأخير وبين التعرض للضغط. تقوم أحداث الحياة الضاغطة بدور كبير في تفجير النوبة الاكتئابية، حيث يسبق حالة الاكتئاب وجود أحداث مؤثرة كبيرة كالحوادث والخسائر، والتي تقوم بدور العامل المفجر بشخص لديه استعداد للإصابة بالاضطراب النفسي¹.

¹ - عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه، د.ط. (الكويت: عالم المعرفة، 1998)، 116.

وقد أثبتت العديد من الدراسات العلاقة السلبية أو العكسية بين الضغط النفسي المهني والاكنتاب كدراسة (2016) poursadeghiyan & al التي خلصت الى أن الضغوط النفسية المهنية لها علاقة ارتباط سلبية مع الاكنتاب لدى الممرضين.

يعتبر علماء النفس أن الإحباط الأولي سببا وعاملا مهما للإصابة بالاضطرابات النفسية منها الاكنتاب، فالشعور بالحرمان والاحباط المتراكم يؤدي بالفرد الى الاصابة بالاكنتاب، والشعور بالاعتراب بينه وبين محيطه في العمل¹.

ويعد القلق من اهم الاضطرابات النفسية التي يسببها الضغط النفسي المهني على العامل، هذا الأخير الذي يخبر مواقف ضاغطة في بيئة عمله تؤدي به الى الشعور بالتوتر الشديد، وعدم الأمان كنتيجة لتلك الصراعات التي تحدث له سواء على مستوى الشعور أو اللاشعور لديه، فضلا عن الاحباط الذي ينشأ عند الفشل في التكيف مع تلك المواقف الضاغطة.

كثير من الباحثين يعتبرون ان الاحباط هو مصدر في حد ذاته للضغط إذ يرى علماء النفس أن الاحباط في حد ذاته سواء كان أوليا أو ثانويا يعد سببا في نشوء الاضطرابات النفسية منها الضغط النفسي؛ بينما يعتقد البعض ان الاحباط ينتج عند التعرض لمثيرات لضغط نفسي إذ يعد الاحباط أحد أهم مظاهره.

وقد أشار (2001) Robbins أن الإحباط يعد من الانفعالات السلبية التي يخلفها الضغط النفسي، كما أشار كل من (1985) Davis، موسى (1986)، محمود وآخرون (1990)، عدس (1990)، أن مثيرات الضغط النفسي المهني او مصادره كانهدام المشاركة في اتخاذ القرارات والصراع وطبيعة العمل هي نفسها مثيرات الاحباط².

إن طريقة تعامل الأفراد مع مثيرات الضغط النفسي المهني تختلف كثيرا فيما بينها، فقد يلجأ البعض الى الهروب بدل المواجهة، بالفرد الذي يلجأ الى استخدام حيل لاشعورية مثل الانكار أو الاقصاء، نجده يعاني أكثر من اللامبالاة التي يعتبرها علماء النفس والباحثون انخفاض عام كاف لجميع الاستجابات الانفعالية، وتعاني فئة كثيرة من العمال من اللامبالاة في تعاملهم مع المواقف الضاغطة أو المواقف التي تستدعي اظهار العاطفة او الانفعال، وان اكثر العمال اللذين يظهرون مثل هذا الانخفاض في مستوى الاستجابة الانفعالية هم فئة الأطباء، كنتيجة لتعاملهم اليومي مع المواقف السيئة مثل مواقف الموت، أو الاحتضار، لاسيما اطباء التشريح، والاستعجالات، والجراحون.

ومع استمرار التعرض لمصادر الضغط النفسي المهني يفقد العامل الرغبة والدافعية نحو العمل، وهو ما أكدته عديد الدراسات التي تناولت علاقة الضغط النفسي المهني بالدافعية للإنجاز، كدراسة قوراري حنان (2013) التي خلصت الى أن هناك علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة

¹ - محسن أحمد الخضير، إدارة التوتر "مقدمة في علم إدارة التوتر المحلي والدولي". (القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2009)، 180.

² - اكثم الصرايرة، "مظاهر الاحباط الوظيفي وأثرها في الاغتراب التنظيمي: دراسة ميدانية في المنظمات الصحية العامة في المملكة الأردنية الهاشمية"، دراسات العلوم الادارية 02 (2005): 303.

العمومية، كما يتسبب الضغط النفسي في تغيير الاتجاهات لدى الأفراد العاملين نحو العمل كالرضا الوظيفي، فقد يفقد العامل شعور القناعة بعمله، وهو ما اثبتته كثير من الدراسات كدراسة وفاء الدعمس (2017) التي خلصت الى أن هناك علاقة ارتباط عكسية بين مستوى الضغط النفسي المهني والرضا والوظيفي لدى الأطباء والممرضين.

ومع التعرض المزمن للضغط النفسي المهني وبشكل متكرر لاسيما في حال فقدان الدعم الاجتماعي، فإن الفرد العامل يقع فريسة الاحتراق النفسي الذي يؤدي الى استنزاف طاقة وموارد وقدرات الفرد العامل¹، فالمتطلع على مختلف التعاريف والدراسات حول الاحتراق النفسي الوظيفي يستنج أنه يعبر عن مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المتمثلة في حالة من الانهك الذهني واستنفاذ كلي للطاقة الجسدية والانفعالية تتجلى في اللامبالاة، وفقدان الرغبة في العمل، وتراجع واضح في الأداء المهني، ويرى البعض ان الاحتراق النفسي الوظيفي يعتبر عرض من أعراض الضغط النفسي المهني عالي المستوى، أو طويل الامد.

2.1.5/ الآثار الجسدية:

خلصت دراسات الباحثين الفيزيائيين حول آلية حدوث الضغط وتأثيراته على الصحة الجسدية للفرد إلى أن الضغط النفسي، يعد بمثابة العامل المهيأ أو المعزز للإصابة بالأمراض العضوية كاضطرابات الجهاز الهضمي وجهاز المناعة، وكذا القلب والشرايين وغيرها.

وقد وجد باحثون في جامعة ماسترخت الهولندية في دراستهم لمدة ثلاث سنوات على عينة من ثمانية ألف من العمال الذين يشغلون مناصب عمل ذات متطلبات عالية ومتعددة في شركات مختلفة، أنهم قد اصابوا بأمراض التهابات القناة الهضمية².

كما تشير الدراسات إلى أن هناك علاقة وطيدة بين التعرض لمثيرات الضغط القوية والاصابة بالأورام السرطانية، نتيجة ضعف جهاز المناعة³؛ كما كشفت بعض الدراسات أن اصابة المرأة بسرطان الثدي، ينتج على إثر اختلال في توازن الهرمونات لديها وبالتحديد زيادة في تركيز هرمون الاستروجين (Estrogen)⁴.

إن التعرض المزمن لمثيرات الضغط دون محاولة إيجاد الحلول المناسبة تؤدي الى تفاقم مشكلة مقاومة الأنسولين الذي يؤدي الى ارتفاع مستوى السكري في الدم⁵.

على الرغم من عدم التوصل الى آلية حدوث أمراض القلب التي لها علاقة مباشرة بالتعرض لمثيرات الضغط، غير ان الدراسات قد كشفت عن ان الاصابة بالأمراض القلبية الوعائية لها علاقة بالإصابة بارتفاع

¹ - نعيمة طايبي، "علاقة الإحتراق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى الممرضين"، (رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر 2، 2013/2012)، ص54.

² - محمد أحمد اسماعيل، "كل شيء عن الضغوط المهنية"، <https://hrdiscussion.com/hr56329.html> (تمت الزيارة في 20 جوان 2018).

³ - ابراهيم، "الاكتئاب"، 117.

⁴ - عبد الرحمان، "الضغوط النفسية"، 40.

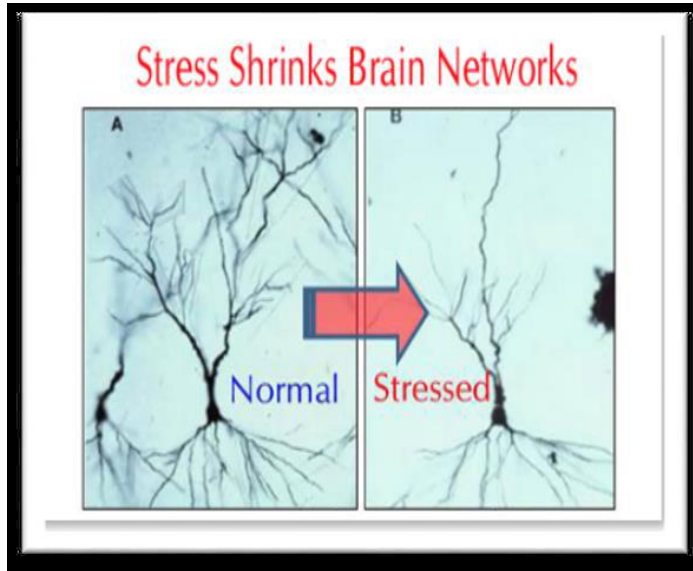
⁵ - السميران ، المساعد: "سيكولوجية الضغوط النفسية"، 136.

ضغط الدم الذي يرتفع في حالات التوتر الشديدة والتعرض لمثيرات قوية من الضغط النفسي في العمل، ومع كل ارتفاع لضغط الدم يحدث ضرر بالأوعية الدموية¹.

3.1.5/ الأثار المعرفية:

تتمثل الأثار المعرفية للضغط النفسي المهني في ضعف الوظائف العقلية أو المعرفية مثل ضعف الانتباه والتركيز والادراك (قلة الإستعاب لما يقوم به)، وكذا القدرة على حل المشكلات، فضلا عن تأثر الذاكرة التي مما يصعب على العامل تذكر بعض التعليمات مثلا أو المعلومات المهمة والمتعلقة بأدائه المهني. يشير ترافس (2013) Travis إلى أن «قشرة الفص الجبهي الذي يسهم في اتخاذ القرار والوظائف التنفيذية تصبح أقل نشاطا إلى درجة تجعلها غير متجاوبة أثناء تعرض الفرد إلى الضغوط، إذ يسهم هذا الأخير في تقليص التشابكات الدماغية مما ينعكس بشكل سلبي على عملية التعلم»².

شكل رقم (04): صوة توضح الفرق بين التشابكات الدماغية في الحالة العادية وفي حالة الضغط النفسي.



المصدر: هداية بن صالح، "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016)، ص40.

4.1.5/ الأثار السلوكية:

يلجأ بعض العمال الذين يتعرضون للضغط النفسي المهني أثناء محاولتهم لإيجاد استراتيجية للتعامل معه إلى الهروب وهو ما يطلق عليه باستراتيجية التعامل - هروب-، ويتجلى ذلك في التغيب عن العمل متحججين بالمرض، ويصل في بعض الأحيان إلى الدوران، والتفكير في العمل في مؤسسات أخرى.

¹- تايلور، "علم النفس الصحي"، 339.

²- هداية بن صالح، "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016)، ص40.

كما يؤثر الضغط النفسي المهني على دافعية العامل نحو انجاز مهامه، وبالتالي على أدائه، فيتراجع مستوى أدائه للعمل ومدى جودة الخدمات التي يقدمها، ولقد أثبتت عدة دراسات تأثير ضغوط العمل على الأداء المهني للعامل وكذا تأثيرها على دافعيته للإنجاز.

إن ما تسببه الضغوط من ارتباك وتوتروقلة التركيز والانتباه، تجعل العامل يقع في أخطاء مهنية وحوادث جمة أمثلة ذلك أخطاء في إدارة الآلات مما يتسبب في بتر الاطراف مثلا.

ولقد أكدت نظرية الضغط والتكيف أن الضغط النفسي المهني يجعل العامل عرضة للتورط في الحوادث، على عكس العامل الذي لا يعاني من الضغط¹.

يؤثر الضغط النفسي المهني على سلوك الفرد العامل المتمثل في العدوانية، إذ اثبت علماء النفس ان العدوان يرتبط بالإحباط، الذي ينشأ من عدم القدرة على التخلص من الضغط الذي يعانيه كسلوك دفاعي عن الذات².

2.5/ آثار الضغط النفسي المهني على المنظمة:

تعتبر الضغوط مكلفة على المنظمات لما تفرزه من مشكلات مسببة للخسائر، وعلى العموم يمكن تقسيم التكاليف التي تتكبدها المنظمات الى قسمين:

أ/ التكاليف المباشرة:

ويقصد بها التكاليف التي ترتبط مباشرة بالضغوط نوجزها كالآتي:

تكاليف ارتفاع معدل ترك الوظيفة وكذا التأخر والغياب عن العمل/ تكاليف توظيف عمال جدد / تكاليف الانخفاض في جودة وكمية الانتاج / التكاليف الناتجة عن التعرض للإصابات وحوادث العمل التي تستدعي العلاج والفحوصات التي تقع على عاتق المنظمة / تكاليف تعطل و تلف الآلات/ تكاليف تلف وفقدان المواد الخام/ تكاليف التعويضات التي تتكبدها المنظمة استنادا لأحكام قضائية³.

فالتغيب الناتج عن الشعور بالضغط المهني يعتبر مكلفا بالنسبة للمنظمات، ذلك أنه يتسبب في انخفاض كمية الانتاج، كما يتطلب إعادة برمجة الجداول وضبط البرامج⁴.

ب/ التكاليف غير المباشرة:

وتتلخص في انخفاض الروح المعنوية للعاملين/ سوء الاتصالات وما يترتب عن ذلك من مشكلات/ ضعف نظام اتخاذ القرارات/ سوء العلاقات الانسانية/ غياب الالتزام التنظيمي /تكلفة ضعف المركز التنافسي للمنظمة⁵.

¹ - كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي. (بيروت: دار الكتب العلمية، 1996)، 24.

² - ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. (عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2008)، 168.

³ - محمد الصيرفي، الضغط والقلق الإداري، د.ط. (الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية، 2008)، 115.

⁴ - عادل بن صالح محمد عبد الجبار ، محمد بن مترك آل شري القحطاني، علم النفس التنظيمي والإداري. (الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2007)، 125.

⁵ - الصيرفي، "الضغط والقلق" ، 116.

«فبالنسبة لغياب الالتزام التنظيمي مثلاً، تشير ادلة البحث الى أن غياب الالتزام قد يعمل على تخفيض الفاعلية التنظيمية، ويكون الأشخاص الملتزمين اقل في احتمالية الهجر وقبول وظائف اخرى، كما تعتبر عملية المراقبة عن قرب وعملية الضبط الصارم للمتابعة، عمليات مكلفة ومستهلكة للوقت»¹.

6/ بعض أساليب مواجهة الضغط النفسي المهني:

يختلف الافراد في طرق التعامل (coping) مع الضغط النفسي المهني، وذلك راجع الى طبيعة تكوين الشخصية لديهم من حيث سماتها وانماطها، لاسيما في استخدام الميكانزمات الدفاعية اللاشعورية مثل الاسقاط والانكار والإزاحة والتعويض... الخ، وعلى العموم تنقسم أساليب التعامل مع الضغط النفسي المهني الى نمطين من التعامل، وهما نمط المواجهة ونمط الهروب - وهو ما ذهب اليه كانون في نظريته في تفسير الضغط.

تاريخياً يرتبط مفهوم المواجهة بآلية الدفاع، التي تم تطويرها منذ نهاية القرن التاسع عشر عن طريق التحليل النفسي مع مفهوم التكيف، والتي تم تطويرها منذ النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وهي شائعة في علم الأحياء (...). حيث يعود مفهوم الدفاع إلى نهاية القرن التاسع عشر، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور التحليل النفسي وعلم النفس الديناميكي وعلم نفس الأنا².

ولقد اثبتت الدراسات ان آليات الدفاع النفسية اللاشعورية التي يستخدمها الانسان أثناء الشعور بالقلق الحاد، انها وسيلة لتشويه الواقع وهروب من مواجهته³.

هذا وتعد المواجهة احدى طرق التعامل مع الضغط في محاولة للتصدي لمصدر الضغط او تخفيف الآثار الناتجة عنه، وقد قسم لازاروس وفولكمان أساليب المواجهة الى قسمين وهما: اساليب المواجهة المتركزة حول الانفعال واساليب المواجهة المتركزة حول المشكلة.

1.6/ بعض أساليب المواجهة المتركزة على المشكلة:

وبالاطلاع على تعاريف المواجهة المتركزة على المشكلة يتضح لنا بأنها تعني أن يواجه العامل وينشغل بما يعانیه من مصادر الضغط النفسي المهني التي تمثل العوامل المباشرة المؤدية الى تعرضه للضغط النفسي المهني، فيلجأ العامل هنا الى محاولة التحكم في تلك المصادر وبالتالي التخفيف من حدة الشعور بالضغط النفسي، غير ان هناك بعض المصادر أو المواقف التي تسبب الضغط من الصعب عليه ان يغيرها او يتحكم فيها، وهنا يأتي دور المواجهة المتركزة نحو الانفعال، ومن أهم تلك الأساليب التي أثبتته الدراسات نجد:

¹ - عبد الجبار، "القحطاني، علم النفس التنظيمي والاداري"، 126.

² - Marilou Bruchon-schweitzer, "Concept, Stress, Coping", *Recherche en soins infirmiers* 67 (décembre 2001): 69.

³ - محمد عبد الرحمان العسوي، موسوعة علم النفس الحديث مجلد 14 مجالات الإرشاد والعلاج النفسي. (بيروت: دار الرتب الجامعية، 2002/2001)، 36.

1.1.6/ الأساليب المعرفية:

- محاولة تغيير علاقات العامل مع الزملاء ورؤساء العمل.
- التركيز على الأداء مع محاولة تجاهل الظروف الفيزيائية مثلاً وبالتالي التكيف معها مع مرور الزمن.
- النظر من زاوية ايجابية لطبيعة العمل ومحاولة تفهمها.
- تغيير بعض المبادئ والاتجاهات نحو العمل في حد ذاته وبما يفرضه من متطلبات.

2.1.6/ الأساليب السلوكية:

- طلب استفسارات حول طبيعة أو أهداف العمل او طرق تأديته في بعض الأحيان.
- رفع الشكاوي.

- تحسين التواصل مع الزملاء والرؤساء.

- محاولة طرح الأفكار والانشغالات على المسؤولين والرؤساء.

2.6/ بعض أساليب المواجهة المركزة على الانفعال:

وبحسب ما تم الاطلاع عليه فإنه يقصد بالواجهة المركزة نحو الانفعال أن يواجه العامل وينشغل بما يعانیه من آثار الضغط النفسي المهني عليه فيلجأ الى التخفيف من حدتها وبالتالي التخفيف من حدة الشعور بالضغط النفسي أو الانضغاط، كذلك تعني ان يقوم العامل على تحسين بعض الجوانب الشخصية التي تساعد في التكيف مع مصدر الضغط لاسيما التحكم في الانفعالات، غير ان هذه المواجهة غير مجدية ومؤقتة في بعض الأحيان لأن العامل سيضل تحت وطأة نفس الضواغط التي ستسبب لديه نفس الآثار لاحقا، وبالتالي فعليه ان يستمر في استخدام نفس الأسلوب باستمرار وجود تلك الضواغط او مصادر الضغط، وفيما يلي عرض لبعض أساليب مواجهة الضغط المركزة على الانفعال التي أثبتت بعض الدراسات.

1.2.6/ الأساليب المعرفية:

- اعادة تقييم الذات.

- التأمل.

- تدريب الذات على اكتساب السلوك التوكيدي.

- التدرب على التفكير الايجابي والتفاؤل.

2.2.6/ الأساليب السلوكية:

- زيارة الاخصائي النفسي.

- جلسات الاسترخاء.

- الخروج في نزهة أو قضاء عطلة مع العائلة.

- تناول العقاقير النفسية.

- الصلاة.
- التمارين الرياضية.
- أخذ قسط من الراحة والنوم.
- التسلية.

خلاصة:

تم دراسة الضغط النفسي منذ قرابة عقد من الزمن، ولقد تم تناوله من طرف الباحثين انطلاقاً من ثلاث اتجاهات رئيسية، من تعاريف ونظريات ونماذج، إذ يعتبر البعض أن الضغط النفسي هو مثير ما موجود في بيئة الفرد يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية كفقدان الزوج (ة) أو تغيير في نمط الحياة أو المتطلبات الوظيفية... الخ، بينما اعتبر البعض الآخر أن الضغط هو عبارة عن استجابة سيكو- فسيولوجية التي تعبر عن تعرض الفرد للضغط النفسي، كظهور الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق فضلاً عن الاضطرابات الفسيولوجية كتسارع ضربات القلب وأمراضه، والقرحة المعدية والقولون العصبي... الخ، في حين اعتبر باحثون آخرون بأن الضغط النفسي ما هو إلا عبارة عن تلك الطريقة التي يتفاعل معها الفرد مع مثير الضغط التي تختلف بين الأفراد والتي على أساسها تظهر الاستجابة وحدثها التي تختلف بدورها بين الأفراد كطريقة الإدراك ونمط الشخصية وسماتها... الخ، وهكذا يتضح لنا أن الضغط يتكون من ثلاث عناصر أساسية وهي المثير والاستجابة والتفاعل، على أن الضغط النفسي ينقسم إلى عدة أنواع، فحسب مصادره أو مجال انتمائه نجد الضغط النفسي المهني المتمثل في الدراسة الحالية.

الضغط النفسي المهني تم دراسته على غرار الضغط النفسي على وجه العموم، إذ انطلق الباحثون في تفسير الضغط النفسي المهني من ذات الاتجاهات السالفة الذكر-مثير، استجابة، تفاعل- من تعاريف ونماذج ممثلة ونظريات مفسرة للضغط النفسي المهني، وقد ارتأينا عرض ثلاث نماذج من وجهة نظر تفاعلية نظراً لما قدمه هذا الاتجاه من تفسير أكثر دقة ومنطقية للضغط النفسي المهني، والتي تمثلت في نموذج الموازنة فرد- بيئة الذي فسّر الضغط النفسي المهني انطلاقاً من عدم التطابق بين ما تفرضه البيئة المهنية من متطلبات وبين ما يمتلكه الفرد العامل من قدرات وسمات شخصية، ونموذج متطلبات العمل-التحكم، الذي مثل الضغط النفسي المهني انطلاقاً من التفاعل الحاصل بين مطالب المهنة والتحكم فيها ضمن حيز معين من الزمن، وأخيراً نموذج الواجهات العامة الذي أعطى تمثيلاً أكثر دقة وشمولاً للضغط النفسي المهني، فقد اعتبر أنه ينشأ من التفاعل الحاصل بين الفرد العامل بما يمتلكه من خصائص نفسية... الخ مع المثيرات الموجودة في بيئة عمله، في إطار زمني محدد يلعب دور الوسيط محدثاً آثاراً نفسية وعضوية سلبية على الفرد العامل. تكمن أهمية وخطورة الضغط النفسي المهني فيما تخلفه من أضرار على الفرد كالاضطرابات النفسية والسلوكية... الخ التي تكبد المنظمة التي ينتهي إليها من خسائر جمة، بيد أن هناك بعض أساليب مواجهة

الضغط النفسي المهني التي تركز على الانفعال من اساليب سلوكية ومعرفية كاستخدام العقاقير النفسية، وكذا تلك المرتكزة حول المشكلة التي تعد الأجدى نفعا، أي تلك الأساليب التي تركز على محاولة إيجاد حلول للحد من تأثير مصادر الضغط النفسي في بيئة عمله كطلب الاستفسار حول طرق تأدية بعض المهام بغية التخلص من الغموض الذي يكتنفه حول دوره في العمل، ولمعرفة تلك المصادر نعرض في الفصل الموالي مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الفصل الرابع:

مصادر الضغط

النفسي المهني لدى

المرأة العاملة في

القطاع الصحي

الفصل الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

تمهيد.

أولاً: النماذج الممثلة والمصنفة لمصادر الضغط النفسي المهني.

1/ الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى مجموعتين.

2/ الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى ثلاث مجموعات.

3/ الاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى اكثر من ثلاث مجموعات.

ثانياً: مصادر الضغط النفسي المهني على المرأة العاملة في القطاع الصحي.

1/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري.

2/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور المرأة العاملة.

3/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة العمل في القطاع الصحي.

4/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة العمل المادية.

5/ مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بعلاقات المرأة العاملة في قطاع الصحة.

خلاصة.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

الفصل الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

تمهيد:

المثيرات او المسببات أو الضواغط كلها مصطلحات تشير الى معنى واحد هو مصادر الضغط النفسي، وفي بيئة العمل تختلف تلك المصادر عن غيرها من مصادر الضغط الأخرى، كما تختلف مصادر الضغط النفسي المهني باختلاف طبيعة المهنة في حد ذاتها، إذ يعد العمل في قطاع الصحة مجهدا لما تتضمنه طبيعة وبيئة المهنة في هذا القطاع من ضواغط متعددة، وقد اولى الباحثون والدارسون اهتماما كبيرا بدراسة تلك المصادر لما لها من اهمية كبرى في محاولة الحد أو التقليل منها، فقد أثبتت الدراسات أن أكثر الحلول نجاعة في مواجهة الضغط النفسي هي تلك الموجهة المرتكزة على المشكلة في حد ذاتها، ووفقا لما تم ذكره ونظرا لمدى اهمية شرح مؤشرات الدراسة، تعرض الباحثة في هذا الفصل اهم النماذج الممثلة لمصادر الضغط النفسي المهني ونموذج مصادر الضغط النفسي المعتمدة في الدراسة، ناهيك عن شرح لتلك المصادر والتي تتفرع الى خمس مصادر رئيسية وهي مصادر الضغط النفسي المتعلقة بإدارة المورد البشري، والمصادر المتعلقة بطبيعة الدور، والمصادر المتعلقة بطبيعة الوظيفة، والمصادر المتعلقة بالبيئة المادية للوظيفة، وأخيرا المصادر المتعلقة بعلاقات المورد البشري.

أولا: النماذج الممثلة والمصنفة لمصادر الضغط النفسي المهني:

أخذ موضوع مصادر ضغط العمل نصيبا وافرا من دراسات الباحثين حول ضغوط العمل عامة، حيث تمت دراسة الضغط النفسي المهني انطلاقا من ثلاث اتجاهات رئيسية ويعد الاتجاه القائم على المثير أحد تلك الاتجاهات وتعد تلك المصادر كل المثيرات الموجودة في بيئة والتي تخلف آثارا نفسية وفسولوجية ومعرفية وسلوكية سلبية على العامل، وقد اعتبر الباحثون أن دراسة تلك المثيرات الموجودة في بيئة العمل خطوة أولية وأساسية في دراسة الضغط، وقد قام الباحثون بتصنيف تلك المصادر في نماذج عدة، حيث تبني كل باحث نموذجه الخاص به للإحاطة بتلك المصادر واعتبارها من أهم العوامل التي تجعل العامل يقع فريسة للضغط النفسي المهني وبما أن مصادر الضغط النفسي المهني تعد صلب موضوع هذه الدراسة نعرض أهم النماذج الممثلة لتلك المصادر والتي اختلفت فيما بينها حسب تصنيفها وعددها.

«إن مصطلح النموذج من المصطلحات التي تستخدم في كثير من الأحيان جنبا إلى جنب مع النظرية وتختلف

النماذج عن النظريات في أن دور النظريات هو التفسير أما دور النموذج فهو التمثيل»¹.

¹ - أنول باتشرجي، بحوث العلوم الاجتماعية المبادئ والمناهج والممارسات، تر. خالد بن ناصر آل حيان، (عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015)، 49.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

نشير قبل عرض تلك النماذج الى أننا قد استفدنا من بعض الدراسات حول مصادر الضغط النفسي المهني، كما استفدنا من نموذج قيبسون وزملاؤه (2012) الذي مثل الضغط النفسي المهني عامة وذلك في بناء نموذج مصادر الضغط النفسي المهني محل الدراسة.

❖ نموذج قيبسون وزملاؤه (2012):

يوضح المخطط التالي نموذج قيبسون وزملاؤه الذي يمثل الضغط النفسي المهني عامة.

الشكل رقم (05): نموذج قيبسون وزملاؤه لتمثيل الضغط النفسي المهني.



المصدر:

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

James L. Gibson et al , *Organizations : Behavior ;Structure ; Processes*, 14th .ed . (Boston: McGraw-Hill Irwin, 2012),197 .

يرى قيبسون وزملاؤه أن مصادر الضغط النفسي المهني يمكن حصرها في أربع مجموعات رئيسية من خلال هذا النموذج الذي يمثل ضغط العمل، وهي كالآتي:

1/ مجموعة مصادر الضغط النفسي المهني على مستوى الفرد، وهي تلك المصادر المتعلقة بدور الفرد في منظمة العمل التي ينتمي إليها، وأهم تلك المصادر صراع الدور وغموضه، المسؤولية عن الآخرين، المضايقة، سرعة التغيير، وقد لاحظنا أن قيبسون وزملاؤه قد حصروا المسؤولية كمصدر ضغط في المسؤولية عن الآخرين فقط، مهملين بذلك المسؤولية عن أجهزة وأدوات العمل وكذا أداء المهام، كما أنهم قد اعتبروا أن عبء العمل مصدر ضغط خاص بالفرد نفسه أو بدوره غير أننا نعتبر أن عبء العمل إنما يتم فرضه من طرف المسؤول عن توزيع المهام أو أنه يتعلق بطبيعة المهنة وما تفرضه من متطلبات، كما ان المضايقة وسرعة التغيير يعتبران مفهومين غامضين يحتاجها الى توضيح أكثر.

2/ مجموعة مصادر الضغط المهني على مستوى الجماعة، وهي تلك المصادر المتعلقة بعلاقات الفرد العامل في المنظمة، وقد حددوها في عدم تماسك الجماعة، وذلك بفعل التنافس الذي يحد من فرص التعاون، والصراع القائم بين العامل وزملائه وكذا بينه وبين رؤساء العمل وكذا السلوك الإداري الذي يصدر عن رؤساء العمل أو المشرفين وكذا المدراء، غير ان قيبسون وزملاؤه قد أدرجوا مفهوم التناقض وهو ما اعتبرناه مفهوماً غير واضح.

3/ مجموعة مصادر الضغط النفسي المهني على مستوى المنظمة، وهي تلك المصادر التي لها علاقة مباشرة بمنظمة العمل كسياسة المنظمة المتبعة، وثقافة المنظمة ومدى تجزأها وضعف تلاحم أعضاء التنظيم، وبالتالي مدى دراسة ثقافة العاملين لتحديد نوعية الاتصالات والحوافز وغيرها من العمليات التنظيمية، وهيكل المنظمة ومدى ضعفه أو عدم وضوحه لدى العامل، وفرص الترقية من خلال مدى عدالة شروطها، فضلاً عن التغذية الراجعة حول الأداء حال غيابها أو ما نقصها، كالتركيز على نقاط الضعف أو العكس، غير أننا قد لاحظنا أن هذه المصادر هي مصادر متداخلة ومتراصة فيما بينها.

4/ مجموعة مصادر الضغط النفسي المهني الخارجة عن نطاق العمل، وهي تلك المصادر التي لها علاقة بالفرد العامل بعيداً عن العمل والتي تتعلق بحياته الشخصية كوضعه الاقتصادي، وجودة حياته، ومدى انخراطه في العمل التطوعي مثلاً، ورعايته للأطفال أو الوالدين أو غيرهم، وصعوبة التنقل الى مكان العمل،

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

والتي تساهم في شعوره بالضغط النفسي، غير أننا نرى أن هذه المصادر لا تمت للعمل بصلة وعليه فإن تحديدها كمصدر ضغط عمل ليس له من الأهمية في شيء على الرغم من تأثيرها الكبير على العامل.

وقد استفدنا من هذا النموذج كثيرا في بناء نموذج مصادر الضغط محل الدراسة، لاسيما في تصنيف المجموعات كمجموعة مصادر الضغط على مستوى الفرد، وكذا في تحديد المجموعات.

تم تصنيف نماذج مصادر الضغط النفسي المهني من قبل الباحثين الى مجموعات مختلفة من حيث عددها ومصادرها، فقد أشار عبد الرحمان بن أحمد بن محمد هيجان (1998) في كتابه الموسوم "ضغوط العمل منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها"، نقلا عن الباحثين أمثال نايف التويم ومحمد مكناس، أن نماذج الضغط النفسي المهني تنقسم الى ثلاث اتجاهات.

1/ الاتجاه الأول القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى مجموعتين:

أما الاتجاه الأول فقد قسم مصادر الضغط النفسي المهني الى مجموعتين رئيسيتين، ومن انصار هذا الاتجاه نجد، James , Milbourne (1980)، Robert Baron , Green (1990)، Robert Daly (1968)¹.

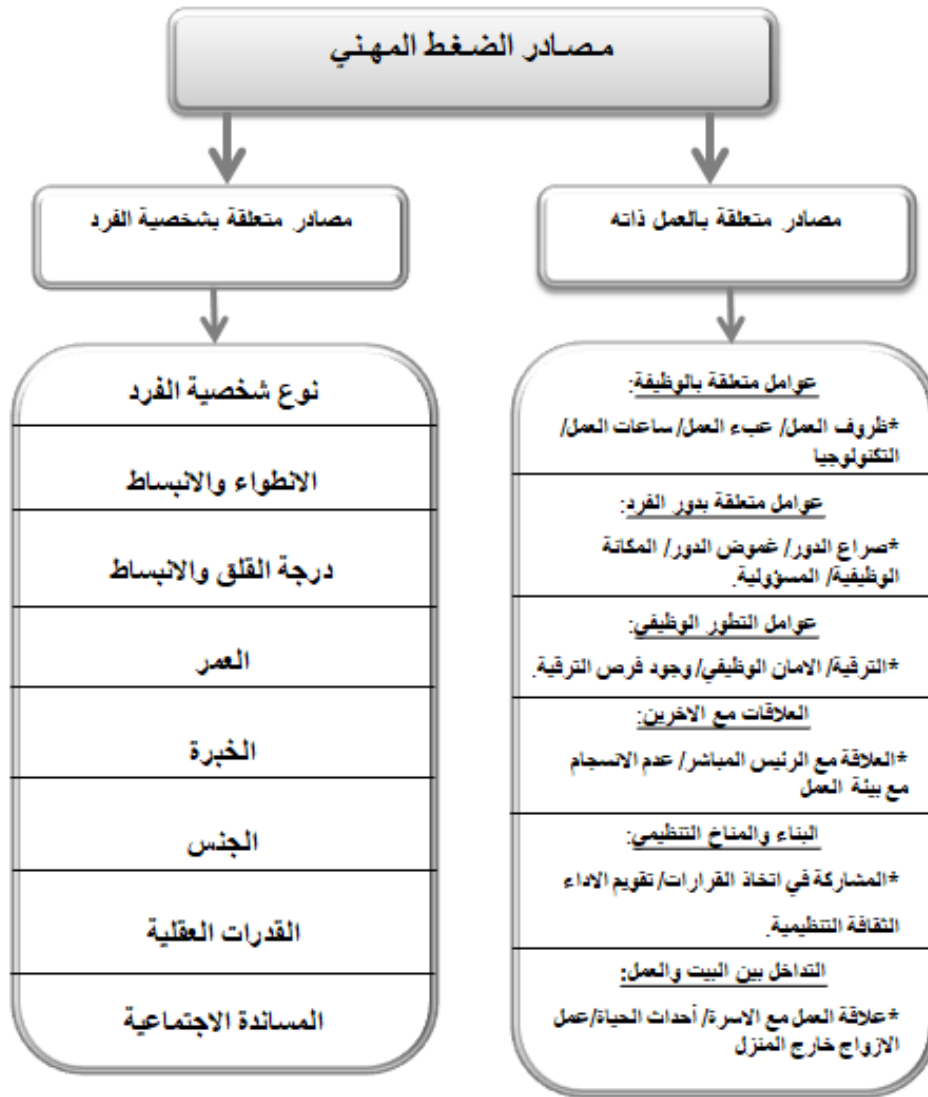
وقد ارتأينا أن نعرض نموذج كوبر وكان اللذان صنفا مصادر الضغط النفسي المهني في مجموعتين كما يوضح المخطط الآتي:

❖ نموذج كوبر وكان:

الشكل رقم(06): نموذج كوبر وكان Howard Kahn – Cary Cahn (1993) لمصادر الضغط النفسي المهني.

¹ - محمد مكناسي، "مصادر ضغوط العمل: تحليل ومناقشة"، مجلة أبحاث تربوية ونفسية 10 (جوان 2017): 218.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي



المصدر: محمد مكناسي، التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية : دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة، (مذكرة ماجستير، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006 / 2007)، ص 86.

قام كوبر وكان بتقسيم مصادر الضغط النفسي المهني الى مجموعتين رئيسيتين وهي:

أ- مجموعة مصادر الضغط المتعلقة بعمل الفرد العامل:

قسم كوبر وكان هذه المجموعة الى ست مجموعات فرعية وهي كالآتي:

- مصادر مرتبطة بالوظيفة التي يشتغلها الفرد: كظروف العمل المتعلقة بطبيعة الوظيفة في حد ذاتها مثل الظروف الفيزيائية، وصعوبة العمل/ عبء العمل وعدد ساعاته/ مدى استخدام التكنولوجيا في العمل وما

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

ينتج عنها من عدم التكيف معها وما يتبع ذلك من شعور بالاغتراب، أو الحاجة الى استخدامها لما لها من أهمية في المساعدة في أداء المهام وتقليل الجهد الذهني والبدني، فضلا عن التغيرات التكنولوجية الطارئة.

- مصادر متعلقة بدور الفرد العامل: كصراع الدور وغموضه/ وإدراك المكانة الوظيفية التي يحتلها العامل، وكذا المسؤولية الملقاة على عاتقه.

-مصادر متعلقة بإدراك العامل للتطور الوظيفي: كوجود فرص الترقية في العمل ومدى عدالة شروطها/ الأمان الوظيفي من خلال مدى شعور العامل بالاطمئنان على مستقبله الوظيفي واستقراره في العمل واستمراره في شغل الوظيفة.

-مصادر متعلقة بعلاقات الفرد العامل: كطبيعة علاقته برئيسه المباشر في العمل/ ومدة انسجامه مع زملائه في العمل.

- مصادر متعلقة بهيكل ومناخ المنظمة: كطبيعة العمليات التنظيمية من فرص المشاركة في اتخاذ القرارات/ وعملية تقييم الأداء ومدى موضوعيتها/ وثقافة المنظمة ومدى تجزأها وضعف تلاحم أعضاء التنظيم.

- مصادر الضغط المتعلقة بحياة الفرد العامل: كالأحداث العامة لحياته/ وتداخل الأدوار بين المنزل والعمل.

ب-مجموعة مصادر الضغط المتعلقة بالفرد العامل في حد ذاته: وهي حسب كوبر وكان مصادر ضغط نفسي مهني تنبع من الفرد نفسه، كنمط الشخصية لديه، وسماتها مثل الانبساطية/ الانطوائية، وقدراته العقلية كدرجة الذكاء، وبعض المتغيرات الأخرى كالسن والجنس، ومدى تلقيه المساندة الاجتماعية.

2/ الاتجاه الثاني القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى ثلاث مجموعات:

اتخذ أصحاب هذا الاتجاه النموذج الثلاثي في تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني، حيث يعتقد هؤلاء ان مصادر الضغط النفسي المهني لا تخرج عن حدود ثلاث مجموعات، وهي مصادر متعلقة بمنظمة العمل التي يتنهي اليها الفرد، ومصادر متعلقة ببيئة تلك المنظمة، ومصادر متعلقة بالفرد العامل نفسه.

«ومن أنصار هذا الاتجاه كل من: Sizlagy-Wallace (1982)، Elliot (1980)، Vansel, Schuler, Brief (1980)»

(1987)، Abelson (1988)، Girdano-Everly (1995)»¹.

¹ - مكناسي، " مصادر ضغوط العمل"، 220.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

وقد ارتأينا عرض نموذج أبيلسون الثلاثي لمصادر الضغط النفسي المهني كما هو موضح على الجدول التالي:

❖ نموذج أبيلسون لمصادر الضغط النفسي المهني (1988):

الجدول رقم (06): نموذج أبيلسون لمصادر الضغط النفسي المهني (1988).

مسيبات الضغط التنظيمية	مسيبات الضغط الفردية	مسيبات الضغط البيئية
1- عدم وجود الحوافز المادية الكافية والملائمة	1- الاحباط الوظيفي	1- التغير الوظيفي والحاجة الى التكيف
2- عدم وجود التصور الواضح للبرقي الوظيفي	2- غموض العمل وتداخل الأعمال مع الغير.	2- التغير التكنولوجي
3- التخصص الضيق	3- الاتصال البيئي	3- تغيير طبيعة أو مكان العمل
4- العمل الزائد	4- التمييز والتفرقة وعدم العدالة في المعاملة	4- الترقية
5- عدم كفاية الوقت لإنجاز الاعمال	5- البيروقراطية	5- اعادة تنظيم الجهاز الاداري
6- صعوبة اتخاذ القرار	6- العمل الممل	6- تغيير وقت العمل
		7- التفكير في التقاعد
		8- بيئة العمل المادية (الضوضاء / الحرارة/ الرطوبة/ البرودة)
		8- طريقة اداء العمل (الجلوس/ الوقوف)/ التركيز على بعض الحواس في اداء العمل

المصدر: نايف فهد التويم، "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية"، (مذكرة

ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005) ص 34.

قسم أبيلسون مصادر الضغط النفسي المهني الى ثلاث مجموعات رئيسية وهي كالآتي:

أ- **مصادر الضغط التنظيمية:** وهي تلك المصادر المتعلقة بالمنظمة التي يشتغل فيها العامل منها ما يتعلق بإدارة العمال كعدم وجود الحوافز المادية او عدم كفايتها/ عدم وضوح معايير تقييم العمل وكذا عدم وضوح

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

معايير وشروط الترقية/ عبء العمل/ محدودية الصلاحيات التي يمتلكها العامل في محيط عمله/ ضيق وقت العمل مقارنة بالمهام الموكلة للعامل/ مدى المشاركة في اتخاذ القرارات وصعوبة اتخاذها.

ب- **مصادر الضغط الفردية:** ويقصد بها تلك العوامل ذات العلاقة بإدراك الفرد لعمله كالإحباط الوظيفي الذي يشير إلى إدراك العامل لوجود معيقات تحول دون تحقيق تطلعاته/ صراع الدور وغموضه/ طبيعة اتصالات وعلاقات الفرد العامل داخل المنظمة/ ادراك التمييز والمحابة وغياب العدالة-لاسيما أثناء تقييم العمل- ناهيك عن نمط الاشراف أو القيادة البيروقراطية/ طبيعة العمل التي تبعث على الملل أو الروتين.

ت- **مصادر الضغط البيئية:** ويقصد بها تلك المصادر التي تتعلق ببيئة العمل المادية (كالظروف الفيزيقية مثل درجة الحرارة والرطوبة والضوضاء... الخ، وكذا طبيعة العمل التي تفرض طريقة خاصة بالجلوس والوقوف وكذا طبيعة مكان العمل من حيث ضيقه)، والتغير البيئي -الاجتماعي والاقتصادي والتكنولوجي- وتغير مكان العمل ووقته، وإعادة تنظيم الجهاز الإداري وما يتبعه من اتخاذ اجراءات جديدة/ الترقية في الوظيفة وما يتبع ذلك من صعوبة التكيف مع الوضع الجديد/ التغير في طريقة إدراك العمل -التفكير في التقاعد.

3/ الاتجاه الثاني القائم على تصنيف مصادر الضغط النفسي المهني الى أكثر من ثلاث مجموعات:

يرى مؤيدي هذا الاتجاه أن مصادر الضغط لا ينبغي حصرها في عدد ضيق من المجموعات نظرا لتعقدها وارتباطها فيما بينها، وعليه يصنف هذا الاتجاه مصادر الضغط النفسي المهني الى أكثر من ثلاث مجموعات، فمنهم من صنفها في أربع مجموعات ومنهم من صنفها الى أكثر من ذلك.

ومن أنصار هذا الاتجاه نجد Cooper – Torrington (1979)، Quick and Quick (1984)¹.

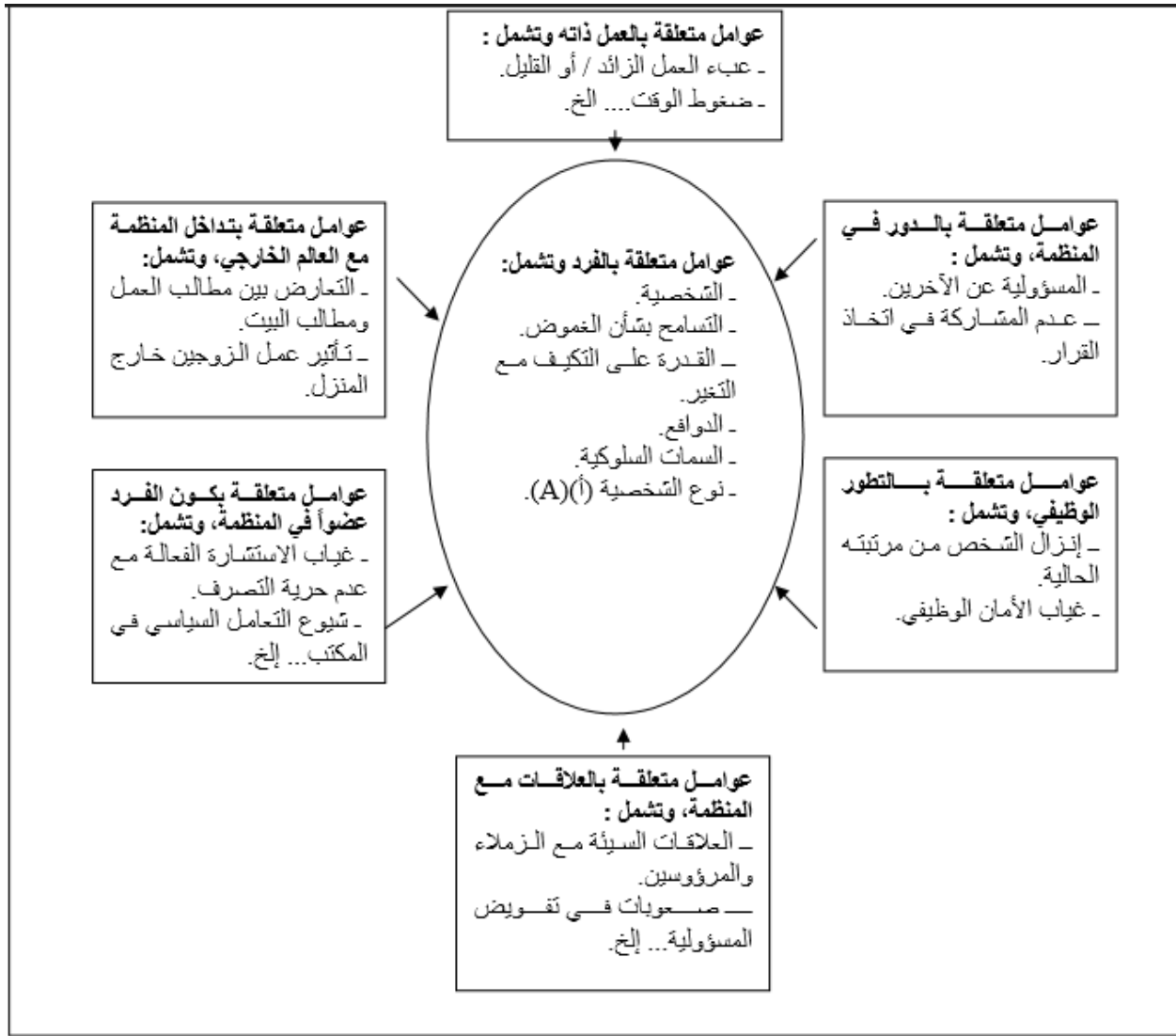
وقد اقترح هيجان هذا النموذج المتعدد لمصادر الضغط النفسي المهني وفقا للاتجاه القائم على تصنيف مصادر الضغط المهني الى أكثر من ثلاث مجموعات، كما هو موضح في المخطط التالي:

❖ نموذج هيجان المتعدد لمصادر الضغط النفسي المهني (1998):

الشكل رقم (07): نموذج هيجان (1998) المتعدد لتصنيف مصادر الضغط النفسي المهني.

¹ - مكناسي، "التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل"، 88.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي



المصدر نايف فهد التويم، "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية"، (مذكرة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005)، ص 35.

ارتأى عبد الرحمان هيجان أن يقسم مصادر الضغط النفسي المهني الى سبعة مجموعات من المصادر نظرا لصعوبة حصرها في اقل من ثلاث مجموعات.

أ- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بالعمل ذاته: ومن أمثلتها عبء العمل الزائد أو القليل/ ضيق الوقت لإنجاز المهام.

ب- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بالدور الذي يقوم به الفرد العامل في المنظمة: ومن أمثلة تلك المصادر المسؤولية عن الآخرين/ عدم المشاركة في اتخاذ القرارات المنوطة بالمهام.

ت- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بالتطور الوظيفي: ومن أمثلتها النزول في درجة الوظيفة وما يتبع ذلك من شعور بالإحباط والغضب والظلم/ انعدام الشعور بالاستقرار الوظيفي.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

ث- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بعلاقات الفرد العامل مع منظمته: كتدهور العلاقة بينه وبين زملائه في المنظمة و بينه وبين رئيسه في العمل، وما يتبع ذلك من فقدان الشعور بالولاء التنظيمي/ وصعوبة تفويض مسؤولية القيام ببعض المهام بدلا عنه والتي تتمثل أحيانا في عبء عمل، أو حال غيابه بسبب مرض ما أصابه أو أي ظرف آخر حال دون قدرته على انجاز المهام الموكلة لديه نظرا لعدة اعتبارات منها تدهور العلاقات بينه وبين زملائه في العمل.

ج- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بالتداخل بين بيئة المنظمة وبيئة العالم الخارجي: كالصراع القائم حول المتطلبات التي يفرضها العمل من جهة، ومتطلبات الأسرة من جهة أخرى لاسيما لدى الأزواج لما يقع عليهم من مسؤوليات تجاه الأسرة.

ح- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بعضوية الفرد في المنظمة: كإدراك الفرد العامل لمحدودية حرية التصرف في المنظمة، وكذا شيوع التعامل السياسي في المكتب.

خ- مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بالفرد ذاته: تشمل كل من نمط الشخصية (أ، ب) / وسماتها كالصلابة النفسية بوصفها جملة من سمات الشخصية التي تنطوي على بعد التحكم في المواقف، كتجاهل المشاعر السلبية الناتجة عن الغموض الذي يدور حول الدور، وبعد التحدي في محاولة السعي لإيجاد توضيح وبعد الالتزام بقيم معينة كالإيمان بأن التغيير الذي يطراً على المنظمة أمر ضروري لابد من التكيف معه/ حاجات الفرد العامل ودوافعه.

تعقيب:

يعتبر نموذج قيبسون وزملاؤه (2012) من النماذج التي عنت بتمثيل الضغط النفسي المهني والتي حددت مصادر الضغط النفسي المهني تحديدا مفصلا ودقيقا نوعا ما، مقارنة ببعض النماذج - بغض النظر عن النماذج المعروضة في الفصل السابق- كما وقد أعطى قيبسون وزملاؤه (2012) تمثيلا دقيقا للضغط النفسي المهني، من خلال تحديدهم لبعض المتغيرات كنمط الشخصية وسماتها/الدعم الاجتماعي...الخ، كمتغيرات وسيطة مؤثرة في الاستجابة لمصادر الضغط النفسي المهني بدل كونها مصادر خاصة بالفرد العامل، غير انه قد أهمل مثيرات الضغط البيئية كالظروف الفيزيائية .

نموذج كوبر وكان(1993) في حقيقة الأمر قد حدد مصادر الضغط النفسي المهني في ستة مجموعات لا مجموعتين، إذ لا يمكن اعتبار متغيرات مثل نمط الشخصية كمثيرات ضغط العمل، انما هي متغيرات وسيطة تؤثر في مدى استجابة الفرد العامل لمثيرات ضغط العمل أو مصادره.

نموذج أبيلسون (1988) قد قسم مصادر الضغط النفسي المهني في ثلاث مجموعات، غير أن مجموعة مصادر الضغط الثانية والمتعلقة بالفرد العامل، قد اندرج تحتها مصدر ضغط ليس له علاقة بالفرد وهو

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

البيروقراطية، ناهيك عن أن الإحباط الوظيفي ليس مصدر ضغط، بل يعد من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد لمصادر الضغط النفسي المهني.

نموذج هيجان المتعدد لمصادر الضغط النفسي المهني كان موفقا الى حد ما في زيادة عدد مجموعات مصادر الضغط بالنظر الى تداخل المصادر فيما بينها، غير أن ما يؤخذ عليه هو اعتباره أن المسؤولية مصدر ضغط يندرج تحت مصادر الضغط المتعلقة بالمنظمة، ناهيك عن ان هناك غموض حول مصدر شيوع التعامل السياسي في المكتب الذي يندرج تحت مجموعة مصادر الضغط المرتبطة بكون الفرد عضوا في المنظمة، ثم إن هيجان قد اعتبر ان متغيرات مثل نمط الشخصية وسماتها و دوافع الفرد تعتبر مصادر ضغط نفسي والتي تتأثر بمجموعة المصادر الأخرى عوض أن تكون عاملا مؤثرا ووسيطا، كما أنه قد أهمل مصادر الضغط البيئية كالظروف الفيزيائية .

وقد استفدنا من هذه النماذج في توضيح المعنى من خلال المساعدة على اكتشاف العوامل المسؤولة عن وقوع الظاهرة، وبناء نموذج مصادر الضغط النفسي محل الدراسة، وكذا في مقارنة نتائج هذه الدراسة مع ما حددته هذه النماذج كمصادر ضغط نفسي مهني.

❖ تصنيف الباحثة لمصادر الضغط النفسي المهني قيد الدراسة:

جدول رقم (07): تصنيف الباحثة لمصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة.

المصادر المتعلقة بعلاقات المورد المهنية	المصادر المتعلقة بالبيئة المادية	المصادر المتعلقة بطبيعة الوظيفة	المصادر المتعلقة بدور المورد البشري	المصادر المتعلقة بإدارة المورد البشري
* الصراع مع الزملاء ونزلاء المشفى	* الظروف الفيزيائية (الحرارة/الرطوبة الضوضاء/الروائح)	*عبء العمل	* المسؤولية	* التخطيط والتنظيم (التكوين والتدريب/فرص النمو والترقية/اتخاذ القرار/تحديد وتوزيع المهام/ الحوافر المادية (والراتب)
* الصراع مع المشرفين	*نقص المعدات اللازمة لأداء المهام	*نمط العمل	*صراع الدور	* التوجيه (الإشراف/ التنسيق/)

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

والرؤساء				الاتصال/التحفيز)
	*الافتقار الى وسائل الحماية والسلامة والامن الوظيفي		*غموض الدور	* الرقابة والتقييم

المصدر: من إعداد الباحثة.

ثانيا- مصادر الضغط النفسي المهني على المرأة العاملة في القطاع الصحي:

تختلف مصادر الضغط النفسي المهني باختلاف طبيعة المهنة، وتعد مصادر الضغط النفسي المهني في القطاع الصحي أكثرها حدة كما اشارت بعض الأبحاث، لاسيما لدى المرأة العاملة التي تواجه صراعا متعلقا بدورها في عملها بقطاع الصحة كمرضة أو طبيبة، وبين عملها كربة بيت من جهة، وبين الصراع المتعلق بدورها في عملها في حد ذاته من جهة أخرى، وقد حددنا مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي في خمس مجموعات رئيسية تمثل محاور الاستبيان المستخدم في الدراسة، نوردتها كآلاتي:

1/مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري في المستشفى:

تخضع المؤسسة الاستشفائية إلى المنطق الإداري حيث تشتمل إدارة المورد البشري عدة وظائف تتمثل في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، وعليه فإن أي اختلال في تلك الوظائف من شأنه أن يولد ضغوطا نفسية على المرأة العاملة في القطاع الصحي.

1.1/التخطيط والتنظيم:

يعد التخطيط والتنظيم احد أهم عناصر ادارة المورد البشري، يشمل وضع لوائح واجراءات وقواعد العمل ومراكز صنع القرار وغير ذلك من الاجراءات أو الوظائف الآتية الذكر.

إن التنظيم كوظيفة أساسية يمارسها مدير المستشفى يستدعي تحديد الأنشطة والمهام الطبية والشبه طبية، وكذا الإدارية وتنظيمها وتوزيعها على القائمين بها¹.

¹ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، دط. (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2014)، 29.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

إن توزيع المهام بطريقة غير عادلة دون مراعاة اختصاص أو خبرة المرأة العاملة في المجال الطبي أو شبه الطبي، وكذا تحديدها بطريقة عشوائية دون خطط مدروسة ومنطقية يجعل منها مصدر ضغط نفسي، من خلال عدم تمكنها من القيام بالمهام بشكل صحيح وفعال.

يختلف تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفى عن باقي التصميمات الأخرى، فالسلطة في المستشفى لا تنبثق من مصدر واحد بل من مصدر السلطة الرسمية المتمثلة في الإدارة وسلطة المعرفة المتمثلة في الأطباء ومستخدمي القطاع الصحي الآخرين، على الرغم من عدم التساوي بينها، إذ تأخذ الشكل الأفقي المصفوفي¹.

يرغب معظم العمال في القطاع الصحي في المشاركة في اتخاذ القرارات المهنية لما لها أهمية بالغة نظرا لطبيعة المهنة، التي تتطلب الإحاطة بموضوع القرار بمجموعة من المعلومات عالية الدقة، وتحديد مجموعة من البدائل للاختيار من بينها، وعلى الرغم من المسؤولية الناتجة عن اتخاذ القرار المهني في المجال الصحي، فإن المشاركة في اتخاذ القرار تنعكس إيجابا على عمال قطاع الصحة ولاسيما المرأة سواء كانت ممرضة أو طبيبة من خلال تعزيز ثقتها بنفسها، وكذا تحسين الاتصالات بينها وبين المشرف المباشر في العمل، ناهيك عن اكتساب الخبرة اللازمة في الإدارة والتحكم في المواقف المهنية لاسيما الحالات الحرجة منها، وعليه فإن تضائل فرص المشاركة في اتخاذ القرارات المهنية يجعل منه مصدر ضغط نفسي مهني، وعلى إثر ذلك فقد ظهر مفهوم التمكين ليشير إلى تمكين العمال في المشاركة في اتخاذ القرارات.

إن التدريب الذي يعد عملية مدروسة ومخططة، التي تهدف إلى تطوير قدرات العمال، والسير بهم نحو اكتساب المهارات اللازمة لأداء المهام المطلوبة منهم، يمكن أن يكون مصدر ضغط نفسي إذا ما تخللته بعض النقائص أو في حال غيابه من الأساس، فالعامل لكي يتم مهامه بالشكل الصحيح لابد من تلقيه التدريب الكافي لأداء المهام على الشكل المطلوب، وفي القطاع الصحي يعد التدريب على الممارسة الطبية ذو أهمية كبرى نظرا لطبيعة الوظيفة في حد ذاتها.

حيث تتم عملية التدريب في المستشفيات التعليمية والجامعية من خلال مراكز تدريب وإمكانيات وتجهيزات². وتذكر دريسي أسماء أن هناك اختلالات متعلقة بنظام التسيير في المنظومة الصحية في الجزائر، كانهدام تكوين الموظفين في مجال الترميز وترتيب الدولة للأمراض، كما أن النظام التكويني في المجال الصحي لا يأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المطلوبة من طرف القطاع الصحي، وبالتالي عدم توافق التكوين الأكاديمي مع المؤهلات المفروضة في الواقع التطبيقي وكذا اختلاف طبيعة التكوين عن الوظيفة المشغولة³.

¹ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. (عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012)، 12-13.

² - مخيمر، الطعمنة: "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، 09.

³ - أسماء دريسي، "تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار اصلاح المنظومة الصحية خلال 2004-2013"، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية 06 (2015): 147.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

كما تشير نتائج دراسة (بودوح غنية 2012) أن البرامج التكوينية في قطاع الصحة هي برامج قصيرة المدى، وأن هذه المدة غير كافية والتي تقام داخل المؤسسات الاستشفائية، وأن الوسائل التكوينية هي وسائل بسيطة لا تعتمد على التكنولوجيا الحديثة، كما أن برامج التكوين لا تتسم بالجدية والانتظام من حيث التنظيم¹.

يعمل المسار المهني للعامل كمصدر ضغط نفسي مهني عندما يتحول إلى هاجس ومصدر تفكير وقلق دائم يؤدي به إلى الشعور بالإحباط، الذي ما ينفك يلازمه طالما يسعى إلى التوفيق بين طموحات مساره الوظيفي وبين منصبه الحالي.

كما يدخل في التطور المهني فرص الترقية، حيث إن إحساس الفرد بأن فرصة ترقيته في مجال عمله سواء في الرتب أو الوظيفة ضعيفة أو تحكمها معايير أخرى غير كفاءة الأداء مثلا، يعد أحد المصادر المهمة لضغط العمل لتعارض وضعه مع طموحاته ومحاولته تأكيد مستقبله المهني، ورغم ما قد يعترض الفرد من ضغط بسبب عدم حصوله على الترقية في عمله في الوقت المناسب، إلا أن هذا الشعور أيضا يستمر عندما يترقى لعمل يفوق قدراته الشخصية وطاقاته.

فالترقية باعتبارها تحويل الفرد العامل من وظيفته التي كان يشغلها إلى وظيفة أخرى تزداد معها الصلاحيات وكذا المسؤوليات²، تعد من الحوافز المادية والمعنوية التي تلعب دورا هاما في تعزيز الشعور بالرضا الوظيفي لديه.

هذا وتعتبر شروط الترقية في قطاع الصحة الجزائرية غير عادلة لدى البعض لاسيما شرط سنوات الخبرة المهنية التي تصل إلى 10 سنوات، ناهيك عن المسابقات التي تجرى لتحديد المعنيين بالترقية.

كما تلعب التعويضات دورا أساسيا في المنظمات لما لها من أهمية كبرى في دفع العمال لتحسين مستوى أدائهم في العمل، ومدى رضاهم عن وظائفهم وكذا ولائهم لمنظمة العمل التي ينتمون إليها، فالأجور والرواتب والحوافز التي تندرج تحت مكونات التعويضات، تعتبر من أهم الأهداف التي ما يسعى إلى تحقيقها العامل، وعليه فإن غياب تطبيق مبادئ العدل والمساواة والكفاية في تحديدها من قبل القائمين على شؤون تقييم الوظائف من شأنه أن يشعر العامل بغياب العدالة والظلم، وبالتالي عدم الرضا عن الوظيفة التي يشغلها، فتصبح الأجور والحوافز على اختلافها مصدرا للضغط النفسي.

¹ - غنية بودوح، "استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وأداء الموارد البشرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012)، ص 267.

² - أمينة قاضي، سياسة الترقية بين التأصيل القانوني وتحقيق الرضا الوظيفي، مجلة البحوث القانونية والسياسية 16 (دت): 187.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

إذ يشعر معظم العمال بالحاجة إلى إشباع حاجاتهم المادية والمعنوية المتمثلة في الحوافز المقدمة لهم من طرف المنظمة، لما لها من أهمية في تكامل النسق التنظيمي، والتي يقف عليها الرضا المهني لدى العمال، ومدى انعكاسه على جودة ادائهم للمهام الموكلة بهم¹.

وعلى الرغم من عدم جدوى وجود الحوافز المادية في تحقيق الرضا الوظيفي في أغلب الأحيان، غير أن عدم وجودها أو ضآلتها يشعر العامل بنوع من الاحباط الذي يتولد عنه لاحقا الشعور بالضغط النفسي، لاسيما إذا كان نوع النشاط المهني يستدعي المزيد من وجود تلك الحوافز، وبالنظر الى عمل المرأة التي تسعى الى الحصول على ما تحتاجه ماديا من خلال عملها، ولاسيما في قطاع الصحة، فإن عدم غياب الحوافز المادية يشعرها بأن الجهد الذي تبذله أكبر مما تتقاضاه في مقابله.

وتذكر دريسي أسماء أن غياب الحوافز وضعف الأجور في من بين أكبر الاختلالات التنظيمية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، مقارنة بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة، الامر الذي ادى إلى تدهور الخدمات الصحية في القطاع الصحي العام².

2.1/التوجيه:

يعتبر التوجيه ثالث اهم وظيفة في إدارة الموارد البشرية، يهدف إلى رفع مستوى أداء العاملين لضمان تنفيذ أهداف وخطط المؤسسة .

«قد تفشل إدارة المستشفى في تحقيق الأهداف المخططة نتيجة فشلها في أداء وظيفة التوجيه، ويقصد بالتوجيه كوظيفة إدارية كافة الأنشطة والجهود التي تستهدف التأثير في سلوكيات مختلف فئات الأفراد العاملين بالمستشفى وحثهم على المساهمة بمستوى أداء جيد نحو تحقيق الأهداف المخططة لوحدهم من ناحية والمستشفى بوجه عام من الناحية الأخرى»³.

يمارس التوجيه من قبل المشرف أو القائد في العمل، كما يستوجب أيضا وجود اتصالات بين المشرف والعمال الذي يعمل على رفع معنويات العمال وتحفيزهم وكذا ضمان وجود تنسيق فيما بينهم، وذلك باستخدام عدة أساليب.

غير أنه في أحيان كثيرة يحدث صراع بين المشرف والعمال أو العاملات في المستشفى أو في قطاع الصحة عموما والذي ينشأ غالبا عن سياسة ونمط القيادة التي يتبعها المشرف في التعامل مع العمال وكذا في اتخاذ القرارات المنوطة بالمهام اليومية عادة، إذ يخلط الكثير من المشرفين بين إصدار الأوامر وتوجيه سير العمل

¹- ناصر قاسمي، الصراع داخل المنظمة وفعالية التسيير الإداري: دراسة نظرية وتطبيقية. (القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2012)، 262.

²- دريسي، «تطور الإنفاق الصحي في الجزائر، 146.

³- مخيمر، الطعامة، «الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات»، 32.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

لدى العمال وبين اتخاذ القرارات بشأن المهام الموكلة الى العمال سوءا كانوا أطباء ام ممرضين أو غير ذلك، وقد لاحظ الكثير من الباحثين انتهاج المشرفين والقادة في العمل أنماط مثل الاوتوقراطية و الاستبدادية في تحديد إجراءات العمل والتدابير، واتخاذ القرارات التي تخص المهام الموكلة للعمال دون ترك مسافة لحرية اتخاذ القرار، الأمر الذي من شأنه أن ينعكس سلبا على العمال عامة والعاملة على وجه الخصوص، التي تضطر لتطبيق الأوامر بطريقة حرفية فقط من أجل نيل رضا المشرف أو رئيس العمل، ليصبح فيما بعد مصدر ضغط نفسي لاسيما إذا تخلل ذلك سوء المعاملة كالانتقاد أمام الزملاء وغيرها من مظاهر سوء المعاملة _ نتناولها في عنصر خاص بالمصادر المتعلقة بالعلاقات _ ناهيك عن نقص الإرشاد والنصح، مع غياب اهتمام القائد بالأفكار والمقترحات.

وفي هذا الصدد يشير روبرت ميرتون إلى "أن من المخاطر المحتملة للنموذج البيروقراطي هي تمسك الموظفين بالتعليمات بشكل حرفي، دون إدراك الهدف من ورائها بحيث تصبح هدفا بحد ذاتها، بدل أن تكون وسيلة فقد ينتج عن عدم المرونة في التطبيق إلى تحول الإجراءات إلى أهداف"¹، ونتيجة لذلك نجد ضعفا في نظام الاتصالات على مستوى المشرف والعمال.

إذ يعد الاتصال من أهم الوسائل التي تستخدم أثناء التوجيه، حيث يتم عن طريقها نقل وتحويل المعلومات والتعليمات بدءا من مراكز اتخاذ القرار التي تصدر تلك التعليمات، وانتهاء بمراكز التنفيذ أو الموظفين المعنيين بتطبيق تلك التعليمات².

حيث تبرز أهمية الاتصال في تحقيق الغاية التي تصبو إلى فهم العمال رسالة المشرف وإدراكها، إذ تتحكم في الإدراك مجموعة من العوامل الذاتية كالاتجاهات والدوافع، وعليه كان لزاما على المشرف أخذ تلك العوامل بعين الاعتبار أثناء صياغة الرسالة.

ان ضعف نظام الاتصال وفشله في تحقيق الغرض الذي وضع من أجله من شأنه أن يولد الضغط النفسي لدى الموظفين، وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة بن طالب سامية (2018) حول تفعيل نظام الاتصال التنظيمي في التخفيف من ضغوط العمل على عينة من الاساتذة الجامعيين.

كذلك فإن ضعف التنسيق _ كالمشاورات الشفوية والكتابية بين الأطباء والممرضين والاجتماعات التي يعقدها اللجان الطبية والشبه الطبية والادارية لدراسة موضوعات معينة وتقديم تقارير عن نتائجها الى الوحدات التنظيمية ذات العلاقة³، يمكن أن يكون مصدر ضغط نفسي على العاملات، ذلك أن التنسيق الذي يتم عن طريق الاتصالات يتم من خلاله تبادل الخبرات والمعلومات، وطرح الاستفسارات عن الوضعيات

¹ - سميرة لغويل، "البيروقراطية في التنظيم بين الرؤى النظرية والامبريقية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012/2013)، ص54

² - مصطفى يوسف كافي، الاتصال والصراع التنظيمي. (عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2017)، 47.

³ - مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، الإدارة الصحية، دط. (بيروت: أكاديمية انترناشيونال، 2014)، 345.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

المهنية المختلفة وكذا إيجاد الحلول لمختلف المشكلات الواقعة، وعليه فإن فقدان تلك المعلومات من شأنه أن يولد غموض في الدور الذي يقوم به المشرف وبالتالي حالة من الغموض لدى لعاملات اللاتي يقمن بالمهام الموكله المهن من طرف المشرف.

إن غياب أو نقص التحفيز من طرف المشرف يكون له أثر سلبي على الصحة النفسية وفي سلوك العاملات في قطاع الصحة، نظرا للعلاقة الوطيدة بين التحفيز والدافعية نحو العمل وكذا الرضا الوظيفي، كما أن عدم معرفة وفهم المشرف أثناء تحفيزه للعمال بالدوافع من شأنه أن يؤثر في عملية التحفيز.

«فالتحفيز بمعناه الواسع هو وجود مواقف ومثيرات خارجية تحرك الدافع (الحاجات والرغبات) باستخدام أساليب وخطط لبدء سلوك ما أو إيقافه أو تشجيعه أو تنشيطه أو توجيه اتجاهه أو تغيير شدته»¹.

وقد اهتم رجال الاعمال والباحثون في مجال السلوك التنظيمي بمسألة التحفيز، ومدى أهميته في دفع عجلة الانتاج نحو التقدم، ولقد أكد الباحثون ان للتحفيز المعنوي أثر جلي في سلوك العامل، وأجدى نفعا من سياسة الحوافز المادية التي تعتبر في نظرهم ذات تأثير محدود، تصبح مكسبا عماليا فيما بعد، لتتحول الى مطلب لاحقا²

3.1/ الرقابة والتقييم:

تعد الرقابة والتقييم من بين وظائف إدارة الموارد البشرية في المنظمات، ترمي إلى الوقوف على أداء مختلف الأنشطة والمهام ومتابعتها من أجل ترقية ونقل الموظفين، وكذا تحسين أداء الموظفين وإعادة النظر في بعض خطط العمل، وتختلف الرقابة عن التقييم؛ فالرقابة عملية مستمرة ومتجددة، بينما يتم التقييم بشكل دوري.

تتمثل مهام وظيفة الرقابة في المستشفى في تحديد توقعات النتائج المراد الوصول إليها في مختلف المستشفيات، وقياس وتقييم الانجاز الفعلي بشكل مستمر ومقارنته مع تلك التوقعات، ثم اتخاذ التدابير اللازمة لتصحيح مسارات العمل ومعالجة الأخطاء الواقعة³.

يتولى المشرف مهمة تقييم الاداء الفعلي لمؤسسه، من خلال تحديد الوظيفة بوضع المعايير التي من خلالها يتم تقييم الاداء، فضلا عن تقييم الأداء من خلال مقارنة الاداء الفعلي مع ما تضمنته تلك المعايير التي يجب

¹ عبد البارى ابراهيم ، زهير درة نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الواحد والعشرين :منحى نظمي. (عمان: دار وائل للنشر، 2008)، 411.

² قاسمي، "الصراع داخل المنظمة وفعالية التسيير الإداري"، 262.

³ مخيمر ، الطعامة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، 35.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

أن تكون موضوعية، ناهيك عن التغذية الراجعة من تقديم للمعلومات اللازمة للأداء وتحديد نقاط الضعف والقوة¹.

تصبح الرقابة والتقييم مصدر ضغط نفسي على المرأة العاملة عندما تبدو طرق الرقابة غير عادلة، إذ ترغب اغلب النساء العاملات في القطاع الصحي في الترقية سواء في الرتبة أو الوظيفة، حيث يعتمد بعض المشرفين على تقييم العمل على اللجوء إلى العلاقات الشخصية في متابعة الأداء والانحياز للبعض على حساب البعض الآخر، كما قد تبدو معايير تقييم الأداء المحددة والتي يتم على أساسها تقييم الأداء غير واضحة وغير معلومة لدى الكثيرين، حيث يفضل أغلب الرؤساء السرية في عملية التقييم، الأمر الذي يخلق لديهم حالة من الغموض حول طرق أداء المهام بما يتوافق وتلك المعايير، فضلا عن التركيز على نقاط الضعف في تقييم الأداء وتجاهل نقاط القوة دون تصحيحها، حيث ترغب أغلب النساء اللواتي يعملن في القطاع الصحي في معرفة رد فعل رؤساء عملهن حول ادائهن، لاسيما ما يعتقد أنه أداء جيد لما له من أثر إيجابي عليهن، فضلا عن غياب الإجراءات التصحيحية الانحرافات السلوكية مثل التمييز العنصري.

2/ المصادر المتعلقة بدور المرأة العاملة في القطاع الصحي:

في تاريخ أبحاث الضغط المهني أعطيت مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور اهتمامًا أكبر بكثير من أي نوع آخر من مصادر الضغط، فالدور هو في الأساس مجموعة من السلوكيات المتوقعة من الفرد، فمعظم الناس لديهم أدوار متعددة، لذلك من المنطقي أن يكون لدى الأشخاص أيضًا مجموعات متعددة من متطلبات الأدوار، ففي الأنظمة الاجتماعية المعقدة مثل المنظمات، تخدم الأدوار الوظيفة المهمة المتمثلة في تحقيق النظام والقدرة على التنبؤ بسلوك الأفراد، كما تساعد الأدوار أيضًا الموظفين الأفراد على قياس ما إذا كانوا يفعلون ما يفترض بهم القيام به².

وتتحدد مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور في هذه الدراسة في :

1.2/المسؤولية:

ترتبط المسؤولية بدور العامل بشكل وثيق، وهي تحمل معنى المسائلة والمؤاخذه وقياس نتائج العمل³. على أن المسؤولية تعد مصدر ضغط نفسي على العامل نظرا لما تحمله من مشاعر الخوف والقلق عن ما ينتج عنها من عقوبات او قرارات تأديبية¹.

¹ - جاري دبسر، إدارة الموارد البشرية، تر. محمد سيد احمد محمد عبد المتعال، دط. (الرياض: دار المريخ للنشر، 2015)، 445-446.

² - Steve M. Jex , Thomas W. Britt, *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach*. (New Jersey :John Wiley & Sons , 2008) , 210 .

³ - صباح عبد الرحيم، "المسؤولية المدنية للطبيب عن إقضاء السر المهني"، (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، 2014/2015)، ص 17.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

ولعل أكثر المهن التي تتخللها الشعور بضغط المسؤولية هي مهنة الطب والتمريض، إذ تجد العاملة في هذا الميدان سواء كانت طبيبة أو ممرضة نفسها مسؤولة عن ادوات العمل وأجهزته وارواح المرضى وكذا عن اتخاذ قرارات حاسمة والمرتبطة بالمهام اليومية في حال المخاطرة وعدم التأكد، ناهيك عن المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء وكذا في حال المشاركة في بعض القرارات المهمة والخارجة عن نطاق المهام اليومية وغير ذلك، وما يترتب عن كل هذا من مسؤولية جزائية في حال الوقوع في الخطأ.

ووفقا لهذا «تضبط مدونة سلوكيات الأطباء التي يتوجب عليهم اتباعها والاعتناء بها بغية الارتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف والعلو التي يليق بها (...)» إذ تقرر المادة 73 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1993 من مدونة اخلاقيات الطب، أنه عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته ، فإن كلا منهم يتحمل مسؤولياته الشخصية² «كما تنص المادة 13 من مدونة اخلاقيات الطب أن الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، كما تنص المادة 17 من نفس المرسوم على انه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان ان يمتنع عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال الفحوص الطبية او العلاجية»³.

ويتلقى الموظفون في المنظمات معلومات ذات صلة بالدور من خلال المصادر الرسمية وغير الرسمية، ففي العديد من المنظمات، يعتبر الوصف الوظيفي المكتوب هو المصدر الرسمي الأكثر شيوعًا للمعلومات المتعلقة بالدور، والمصادر الشائعة الأخرى هي الاتصالات الشفوية والمكتوبة مع المشرف المباشر للفرد، قد توفر كل هذه المصادر الرسمية معلومات مهمة، ولكن قد تكون أحيانا مهمة⁴، مما يسبب حالة من الغموض حول الدور.

2.2/ غموض الدور:

ويقصد به عدم الوضوح في طبيعة المهام الذي يقوم به الفرد العامل في المنظمة التي ينتمي اليها وأهدافه، بسبب نقص المعلومات اللازمة أو تشوهها⁵.

عرفت عليّات غموض الدور الوظيفي على أنه « نقص المعلومات التي يحتاجها الفرد لأداء عمله وعدم وضوح سلطاته وصلاحياته، مما ينجم عنه حالة من عدم التأكد والتوتر، فالشخص في هذه الحالة ربما لا

¹ - حسن مصطفى عبد المعطي، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط1. (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، 51.

² - المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1993، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52 المؤرخة في 07 محرم، 1413.

³ - رفيقة عيساني، "مسؤولية الاطباء في المرافق الاستشفائية العمومية"، (أطروحة دكتوراه ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2015/2016)، ص 107.

⁴ - Jex , Britt , "Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach " ,210 .

⁵ - خديجة عاشور، "ضغوط العمل: النظريات والنماذج"، مجلة العلوم الانسانية 26 (2012) : 195.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

يكون على دراية تامة بأهداف العمل أو الإجراءات المتبعة فيه، أو ربما يكون غير متأكد بخصوص المجالات والمسؤوليات المتعلقة بعمله¹.

تؤثر حالة الغموض حول المهام وأهدافه سلباً على الحالة النفسية للعامل لما تخلفه من أعراض كالإحباط والقلق، فيسود التوتر والصراع العلاقة بينه وبين زملائه وبينه وبين المشرف في العمل نتيجة لاختلاف التصورات حول طبيعة المهام².

ولهذا يعد غموض الدور من أكثر مصادر الضغط النفسي تأثيراً على العمال كما أشارت إليه عديد الدراسات، غير أنه يختلف من منظمة لأخرى وفقاً لاختلاف طبيعة مناخها التنظيمي، وكذا طبيعة الدور في حد ذاته فالعمل في مجال الصحة يختلف عن العمل في مجال المكتبات مثلاً.

ففي مجال الصحة تتمثل أبرز حالات غموض الدور لدى المرأة العاملة في تكليفها ببعض المهام الخارجة عن دائرة اختصاصها، كما قد تجهل الطبيبة أو الممرضة أحياناً طبيعة المسؤولية الملقاة على عاتقها مما قد يضطرها إلى استفسار المشرف كل مرة عن طبيعة تلك المهام، فلا مجال لها أن تختار خيار الخطأ والاستفادة منه نظراً لما ينتج عنه من مسؤولية جزائية، فضلاً عن عدم الإلمام ببعض الحالات المرضية نظراً لنوعية التكوين الطبي أو شبه الطبي أو بسبب نقص الخبرة اللازمة، ناهيك عن العمل في ظل إرشادات أو توجيهات متضاربة بين المشرفين على العمل، كما قد تجهل طبيعة أهداف المهام الموكلة لها من طرف المشرف على العمل الذي يقدم التعليمات دون شرح، ناهيك عن تباين ردة فعل المشرفين حول الأعمال المتشابهة للمرأة من ناحية جودة الأداء، فضلاً عن الاختلاف في حجم العمل بينها وبين العاملات المماثلات لها في الرتبة والوظيفة وكذا الخبرة المهنية، وكذا الغموض الذي يكتنفها حول أسباب بعض قرارات الإدارة لاسيما تلك المتعلقة بمعايير التقييم.

3.2/ صراع الدور:

يعد صراع الدور أحد أشكال الصراع بين الأفراد على مستوى الفرد ذاته والذي يندرج تحت الصراع التنظيمي، إذ ينشأ هذا النوع من الصراع عندما يجد العامل نفسه في موقف اتخاذ القرار عن طريق اختيار عدة بدائل متربطة بالمهام اليومية، تتعارض فيما بينها وبين ما يرغب في تنفيذه أو ما يراه مناسباً لتنفيذه، كما ينشأ عن إدراك العامل بأنه يقوم بعدة أدوار في عمله مع عدم مقدرته على التوفيق بينها.

¹ - محمد حسين حامد عاشور، "أثر غموض الدور الوظيفي على عملية اتخاذ القرار: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية الحكومية في قطاع غزة"، (مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية-غزة، 2017)، ص 09.

² - محمد الصيرفي، الضغط والقلق الإداري، دط. (الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية، 2008)، 73.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

ويعد صراع الدور من أكثر مصادر الضغط النفسي، فقد أكدت نتائج عديد الدراسات على أن صراع الدور كان من أكثر الضواغط إدراكها من طرف الموظفين وأكثرها تأثيرا عليهم.

ومن أمثلة الصراع لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة سعيها إلى اكتساب خبرات او مهارات طبية او تمريضية معينة بغض النظر عن مصلحة المريض وحالته الصحية، وكذا الصراع الدائر بين مشاعر السمو والتميز التي تشعر بها عند اتخاذ القرارات الخاصة بمهامها اليومية، وبين القيود والتعليمات التي لا نقاش فيها الآتية من سلطة اعلى منها وما يتولد عنه من الرغبة في رفض تلك القرارات أو القيود¹.

كذلك فإن من أمثلة صراع الدور لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة تكليفها من قبل رئيسها المباشر في العمل للقيام بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها، وما تبع ذلك من مشاعر التوتر والارتباك والخوف نتيجة تنفيذ تلك المهام وما يترتب عن ذلك من المسؤولية، فضلا عن تلقيها تعليمات او طلبات من زملائها أو أقاربها للقيام بأعمال تتعارض مع مبادئها أو مع بعض القوانين السائدة كصرف دواء معين، أو نقل مريض ما الى مكان غير مخصص له، كما ينشأ الصراع أيضا عند تلقيها لتعليمات متضاربة من عدة مسؤولين، لاسيما إذا كانوا على نفس الدرجة ونفس الصلاحيات التي يمتلكونها وما ينتج عنه من تداخل للأدوار بين ما هو مطلوب منها يوميا، وبين ما يكلفونها به رؤساء العمل، وبين هذا وذاك تجد المرأة نفسها امام صراع اتخاذ قرار البقاء أو مغادرة قطاع الصحة العمومي امام مغريات القطاع الخاص وما يقدمه من امتيازات وراتب أفضل، مما يشعرها بالخوف من فقدان الوظيفة في حال ما إذا قررت التخلي عنها.

3/ المصادر المتعلقة بطبيعة العمل في القطاع الصحي:

تختلف مصادر الضغط النفسي المهني باختلاف طبيعة الوظيفة من حيث نمط العمل وطرق ادائه فيما وكذا في عبء العمل وطبيعة المسؤولية فيها، وهذا التباين يؤدي الى تباين مصادر الضغط فيما بينها وبدرجات ادراك مختلفة ومن بين أكثر الوظائف التي يعاني من خلالها عمالها من ضغوط نفسية مهنية كبيرة ومرتفعة في مجال الطب والتمريض .

1.3/ عبء العمل:

تعتبر أعباء العمل مصدرا مهما من مصادر الضغط النفسي لما تخلفه من شعور بالإرهاق واستنزاف للطاقة الجسدية والنفسية، فالعمل لساعات طويلة والذي يقتضي القيام بمهام عديدة علاوة على المهام اليومية الروتينية، لاسيما إذا اتسمت تلك المهام بدرجة من التعقيد والصعوبة كفيل بتعريض العاملين

¹ - مخيمر، الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، 67.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

لمخاطر صحية جمة¹. ولقد لقي مصدر عبء العمل دراسات عديدة، لما يخلفه من مشاعر التوتر القلق والاحباط وكذا انخفاض شعور الرضا عن العمل².

وينقسم عبء العمل إلى نوعين من العبء، عبء كمي ويقصد به العبء الزائد المتعلق بتعدد المهمات للقيام بها مع ضيق الوقت لإنهائها، أما عبء كيمي يتمثل في شعور الأشخاص بعدم القدرة على اداؤها كلها، ناهيك عن عدم القدرة على اداء المهام بما يتوافق والمعايير المحددة باعتبارها متطلبة جدا لمهارات عالية³.

كما أننا لا نغفل وجود عبء العمل المنخفض والذي يشير الى قلة حجم العمل مقارنة مع القدرات والمؤهلات، ففي مجال الصحة يتمثل عبء العمل المنخفض بالشعور بالممل أو الكآبة نظرا لشعور المرأة العاملة سواء ممرضة أو طبيبة بأن مؤهلاتها العلمية وقدراتها أكبر بكثير من حجم العمل، وما يترتب عنه إذ نجد كثرة هذه الحالات في العيادات المتخصصة المؤسسة حديثا أو في بعض المؤسسات الاستشفائية الموجودة في المناطق السكنية النائية، أين يقل عدد السكان فيها، لاسيما إذا كانت تلك المؤسسات تفتقر الى المعدات المطلوبة والكفاءات من الأطباء والممرضين ذوو الخبرة الواسعة، حيث يضطرون لإرسال المرضى على جناح السرعة الى المستشفيات الجامعية لاسيما تلك الموجودة في المدن الكبرى.

ويتمثل عبء العمل الزائد لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة في تكليفها من طرف رئيسها في العمل بمهام زائدة عن المهام المطلوبة منها يوميا مثل الحالات المرضية المستعجلة، لاسيما أثناء المناوبة الليلية وتكليفها بمهام مقعدة وصعبة تفوق قدراتها، كتشخيص حالة صعبة نتيجة لقلة المعلومات اللازمة أو قلة الخبرة، ناهيك عن تكليفها بمهام زائدة وخارجة عن نطاق اختصاصها، كالعناية بمرضى ذو قرابة منها أو من أحد الزملاء وما يقتضيه ذلك من القيام بعدة أدوار أو التوسط له من أجل إجراء فحوصات ما وما ينجم عنه من عناء التنقل من قسم لآخر، فضلا عن تلك الوتيرة المتسارعة لطبيعة العمل، والذي يستدعي بذل المزيد من الطاقة الجسدية كالوقوف والانتباه والتركيز، فضلا عن ضيق الوقت مقارنة بحجم العمل ككثرة الحالات المرضية لاسيما المستعجلة منها والحرجة، وما ينجم عنه من عدم القدرة على الوقوف على كل تلك الحالات، حيث تفتقد الممرضة أو الطبيبة فرص الراحة الجسدية النفسية أثناء الدوام الرسمي نتيجة الجهد المبذول مقارنة بمساحة الوقت المخصص للراحة، وأحيانا تضطر لاستغلاله في إنهاء مهمة ما، مع الشعور بذلك العبء النفسي المتمثل في ضرورة إظهار التعاطف مع المرضى و ذويمهم وتهوين الأمر عليهم.

¹ - شيلي تايلور، علم النفس الصحي، تر. وسام درويش وفوزي شاكور داود. (عمان: دار الحامد، 2008)، 336.

² - عبد المعطي، "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها"، 47.

³ - عادل بن صلاح بن عمر عبد الجبار، محمد بن مترك القحطاني، علم النفس التنظيمي والإداري. (الرياض: مكتبة الملك فهد، 2007)، 190.

يعد العمل في قطاع الصحة بين أكثر الأعمال استنزافاً للطاقة النفسية والجسدية، حيث يختلف نمط العمل فيه عن غيره من القطاعات الأخرى، لما يمثله من مصادر الضغط النفسي المهني أكثر حدة والتي تمثل النقطة الفارقة عن غيرها من مصادر الضغط النفسي الموجودة في القطاعات الأخرى.

تتمثل مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بنمط العمل لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، في الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة، حيث أن من بين المهام التي تقوم بها المرأة طبيبة كانت أم ممرضة أو غير ذلك، هو مواجهة الحالات المعقدة والطارئة، حيث تجد نفسها أمام تحديات تقتضي ضرورة المحافظة على حياة المريض، وعلى إثر ذلك تنشأ مشاعر الخوف من ارتكاب الأخطاء التي توجب المسؤولية الجزائية، وفي حال فقدان المريض لحياته أو تدهور حالته الصحية تجد العاملة نفسها أمام وجوب إخبار المرضى عن حقيقة وضعهم الصحي، أو إخبار ذويهم عن حالات الوفاة، إن مثل هذه المشاهد المتكررة وما ينتج عنها من انهيارات عصبية ومن بكاء و صراخ من شأنها أن تخلق مشاعر سلبية لديها في صورة قلق وكآبة حيث تضطر إلى محاولة التكيف تلك الوضعيات.

إن مواجهة الحالات الحرجة تقتضي من العاملة التحلي بالتبلد أو البرود العاطفي الأمر الذي يساعدها على التركيز في أداء المهام على أكمل وجه.

كما تتعرض المرأة العاملة في قطاع الصحة أيضاً لمواقف الاحتضار والتعامل مع الحالات الميؤوس منها كمرضى السرطان مثلاً. وكمساعدة للأطباء والممرضين الذي يعانون من مثل هذه المشاهد التي تشكل عليهم مصدر ضغط نفسي فقد اقترح باحثون من جامعة نيو ساوث ولينز البريطانية إجراء فحص لـ 29 مؤشراً صحياً بما في ذلك السن والوهن ونوعية المرض، والضعف العقلي ومعدل ضربات القلب، وعدد المرات التي نقل فيها المريض إلى قسم الطوارئ في المستشفى لتحديد موعد وفاة المريض الميؤوس من شفائه، وبالتالي توفير عناء التنقل إلى المستشفيات لتقليل الضغط على الأطباء من جهة ولتجنبهم فرصة لقضاء آخر أيامهم مع أحبائهم¹.

فالتعرض لمواقف الموت يعد من أكثر مصادر الضغط والقلق لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، إذ تؤكد نتائج دراسة Dessalegn Haile Kassa & al (2016) أن من بين أكثر مصادر الضغط تأثيراً على الممرضات هي التعرض لمواقف الموت².

¹ - يمينة حمدي، "المنزل لا المستشفى المكان الأفضل للأيام الأخيرة من الحياة"، جريدة العرب، العدد 10072، 2015/10/20، 21.

² - Dessalegn Haile Kassa & al, "Assessment of Occupational Stress and Factors Among Nurses In East Gojjam Zone Public Hospitals Northwest Ethiopia 2016", *Medicine Research*.02 (2017): 43-48.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

وبالنظر للواجبات الأخلاقية التي تلزم عمال الصحة بمعاملة المرضى معاملة انسانية ورعايتهم وكذا احترام إرادتهم بعض الأحيان نجد أن بعض المرضى يتوقعون إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية، وهذا ما يسبب ضيق وعبء نفسي لديهم، لاسيما و أن وقت العمل لا يسمح بذلك فيضطرون الى محاولة الانسحاب بطريقة ملائمة لمزاولة بقية مهامهم.

كذلك فإن من مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة هو التعامل الروتيني مع المرضى يخلف مشاعر من الكآبة و الاستياء لدى البعض الملل الذي سرعان ما يتحول الى ملل وما نجم عنه من مشاعر الكراهية وفقدان الاهتمام، وانخفاض لمشاعر الرضا الوظيفي.

كما تعد المناوبة الليلية من أكثر مصادر الضغط النفسي تأثيرا على المرأة العاملة في قطاع الصحة نظرا لما تخلفه من حالة الاعياء والاجهاد البدني والذي ينعكس سلبا على الحالة النفسية لديها.

ولقد بينت الدراسات تأثير نظام المناوبة على الساعة البيولوجية وما ينتج عنه من تقطع في النوم ناهيك عن الشعور بالإرهاق والتعب لاسيما في حال عدم تطبيق العدالة أثناء توزيع مناوبات العمل¹.

كما كشفت دراسة Wyatt & Marriott التي نشرت عام 1953، عن بعض المشكلات والنتائج المتضمنة في النوبات الليلية، منها أن نوبة النهار اكثر انتاجا من نوبة الليل، وان اغلبية الموظفين يفضلون النوبة النهارية على النوبة الليلية نظرا لما ينتج عنها من شعور بالتعب حيث أن 42% من الموظفين لم يستطيعوا الحصول على قدر كاف من النوم في المنزل أثناء نوبات عملهم الليلي ، وقد ذكر 62 % منهم أنهم كانوا ينامون اثل من ثماني ساعات في اليوم وهذا راجع الى ضوضاء النهار، كما أشار معظمهم الى تعرضهن لفقدان الشهية واضطراب الهضم بسبب تغيير نوبات العمل².

هذا ويمثل الخوف من الاصابة بالعدوى مصدر ضغط نفسي مهني على المرأة العامل في قطاع الصحة، كيف لا ونحن نعيش أزمة تفشي فيروس كورونا المستجد الذي حصد ارواحا كثيرة.

وعلاوة على ذلك فإن عمال قطاع الصحة «عرضة للمخاطر البيولوجية (الحيوية)، كالتهابي الكبد الفيروسي B و c المنقول بالدم؛ والمخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) المتمثلة بحمل المرضى ونقلهم، واتخاذ الوضعيات السيئة والمربكة، والقيام بالأعمال المتكررة، والمخاطر الفيزيائية كالتعرض للأشعة السينية، والمخاطر الكيميائية كالأدوية السامة»³.

¹ - عبد المعطي، " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها "، 52.

² - فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط6. (القاهرة: دار المعارف، 1988)، 242.

³ - منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية دليل العمل، تر. بسام ابو ذهب، 2017.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

ويمثل الالتزام بإجراءات السلامة والوقاية من الأمراض المعدية كضرورة غسل اليدين واحترام التباعد وارتداء الاقنعة والملابس الخاصة بالحماية مصدر ضغط نفسي، وذلك ناتج عن ضيق التنفس الذي تحدثه الاقنعة الواقية خاصة بالنسبة لأصحاب النظارات، كذلك الأطقم والقفازات التي تسبب التعرق، لاسيما اذا طالت الفترة التقيد بتلك الاجراءات، فعامل الصحة هنا يقع تحت تأثير الضغط الذي تسببه تلك اجراءات أنه يجب عليه أن التقيد بها من جهة لضمان سلامته ومن جهة أخرى يجب عليه عدم نسيانها.

4/المصادر المتعلقة ببيئة العمل المادية:

اهتم علماء الهندسة البشرية بالظروف الفيزيكية وتأثيرها على الجانب النفسي والجسدي للعمال وادائهم وتكيفهم، وقد اعتبر هؤلاء ان ظروف مثل الحرارة والرطوبة والاضاءة والضوضاء الغير معتدلة... الخ تعمل على اثاره التوتر بتفاعلها المباشر مع الحواس التي بدورها تشكل ضغطا نفسيا على العامل، على الرغم من ان نتائج عديد الدراسات اثبتت أن العمال لا يدركون بنسبة مرتفعة الظروف الفيزيكية كمصادر ضغط نفسي.

تعتبر درجة الحرارة المرتفعة وشديدة الانخفاض والرطوبة غير المعتدلة مصدرا من مصادر الضغط النفسي على المرأة العاملة في قطاع الصحة، حيث أكدت الدراسات على تأثير درجة الحرارة والرطوبة العالية على الحالة النفسية للعامل نتيجة الإحساس بالضيق والاختناق والتعرق الشديد والرغبة في التوقف عن انجاز المهام والاسترخاء.

هذا وتختلف درجات تحمل العمال لدرجات الحرارة والرطوبة بالنظر الى التباين فيما بينهم من ناحية الصحة العامة من جهة ومن جهة اخرى ما يرتديه العمال من ملابس، ولهذا يرى "وايلي" أنه من الصعب تحديد درجة الحرارة المناسبة لكل العمال¹.

يختلف إحساس العمال بدرجات الحرارة والرطوبة باختلاف مجالات العمل نفسها، فالعمل في الأفران وصناعة الصلب والزجاج ولاسيما في فصل الصيف يختلف عن العمل في الإدارة إذ تحتوي المكاتب على مكيفات التبريد والتدفئة، غير أن العمل في المستشفيات يختلف هو الآخر عن العمل في الإدارات، حيث يضطر عمال الصحة على اختلاف وظائفهم إلى الحاجة الى فتح النوافذ على الرغم من التكيف بسبب مخاطر عدة أهمها انبعاث روائح المواد الكيميائية الطبية المستخدمة والنفايات، فالمرأة العاملة في قطاع الصحة تحتاج الى تعديل درجة الحرارة بالنظر الى لباسها الذي يختلف الى حد ما منه لدى الرجل، لاسيما المتحجبة.

¹ - فارس إسعادي ، "أثر الظروف الفيزيكية على ظهور بعض الاضطرابات التنظيمية والنفسية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية"، (أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف، الجزائر، 2015 / 2016)، ص 66.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

كما ان قلة النظافة وكثرة الروائح الباعثة على الاشمزاز وعدم الارتياح ونقص التهوية والتعقيم تعد من ظروف العمل الفيزيكية السيئة التي تمثل مصدر ضغط نفسي لدى عاملات قطاع الصحة، لاسيما العاملات في أقسام ومصالح الطب الشرعي.

كما تعتبر نسبة الإضاءة غير المعتدلة مصدرا من مصادر الضغط النفسي لدى العاملين عامة وعلى المرأة العاملة في قطاع الصحة على وجه الخصوص، نظرا لطبيعة العمل التي يقتضي دقة الرؤية. وقد أثبتت الدراسات أن للإضاءة غير مناسبة أثر على الحالة النفسية للعامل، إذ تؤدي الى سرعة التعب والملل والصداع لتأثيرها على العينين، حيث تؤدي الإضاءة السيئة الى صعوبة في الرؤية و النقص في دقتها وبالتالي تتسبب في متاعب واجهاد على مستوى العين وهو ما يصطلح عليه بالتعب البصري¹.

«تؤدي شدة الاضاءة الى ضعف تدريجي في قوة الابصار، ونتيجة لإجهاد عصب العين، التأثير على الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي الى سرعة الشعور بالتعب والاجهاد، ونقص في القدرة على اداء العمل الذهني، الشعور بالدوخة والزغلة والصداع في مؤخرة الراس، هذا بالإضافة الى ارتفاع نسبة الحوادث والاصابات»².

وتعتبر الضوضاء التي تشتت الانتباه من أكثر مصادر الضغط النفسي لدى المرأة في القطاع الصحي، التي تعاني ارتفاع أصوات المرضى الناتج عن صراخهم وانينهم، وكذا الضجيج الذي يسببه أقارب المرضى وفي بعض الأحيان يدخلون في مناوشات وشجارات مع العمال، ناهيك عن تعالي اصوات زملاء لاسيما في مصلحة الاستعجالات.

ويشير Corminch & Ilgen إلى أن الضوضاء تؤثر بشكل سلبي على الحالة السيكولوجية للعمال مثلما تؤثر على الحالة الفيسيولوجية وأدائهم المهني كذلك، فالضوضاء كفيلة بخلق حالة من الضيق والانزعاج وتعذر الاتصال بين الأفراد العاملين بشكل سليم وواضح³.

كما أن ضيق مكان العمل وترتيب الأثاث والمعدات بطريقة لا تساعد في أداء المهام يعد من بين الظروف الفيزيكية السيئة التي تمثل مصدر ضغط نفسي، نظرا لأنها تحد من حرية الحركة والتنقل بسهولة أثناء اداء المهام، وبالتالي الشعور بالازدحام وبعدم الارتياح والقلق.

ان نقص أو تعطل المعدات والأجهزة الطبية والأدوات اللازمة للعمل، كأجهزة التصوير الثابت (fixed radio)، وأجهزة تصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic resonance imaging) و أجهزة ماسحة متعددة الشرائط (scanner) وأجهزة تصوير بالموجات فوق الصوتية وغيرها من الأجهزة والمعدات، يعتبر مصدر ضغط

¹ فيصل خليل ابراهيم الغرابوي، " دور الإضاءة الصناعية في إبراز القيم الوظيفية والجمالية للفراغ الداخلي: حالة دراسية-المراكز التجارية في مدينة غزة"، (مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة، 2019)، ص36.

² مجدي احمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دط.(السويس: دار المعرفة الجامعية، 2004)، 373.

³ عبد العزيز ابراهيم سليم، علم النفس المهني. (الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع، 2013)، 180.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

نفسى لما يخلفه من استياء وسط عمال قطاع الصحة والعاملات خصوصا، اذ تعتبر هذه الأجهزة جد ضرورية في أداء المهام من المتعلقة بالكشف والتشخيص للحالة الصحية للمرضى، فضلا عن التذمر لدى المرضى وذويهم والذين غالبا ما يدخلون في مناقشات معهم واتهامهم، حيث يضطرون الى ارسالهم الى العيادات الخاصة.

إن تعطل تلك الأجهزة خلف عديد التساؤلات، حيث اتهم المواطنون الجزائريون من المرضى وذويهم عمال قطاع الصحة بتعطيلها عمدا، حيث صرح الدكتور محمد طايلىب رئيس تنسيقية الأطباء المقيمين والذي يعمل في مستشفى مصطفى باشا أن الأطباء في يتعرضون لاتهامات من المرضى الذين يحملونهم مسؤولية عدم توفر الأجهزة، كما أشارت يمينة بيدار مديرة الصيانة بمستشفى مصطفى باشا الى وجود مشكلة نقص عمال الصيانة بسبب نقص التكوين في هذا المجال¹.

«فيما تتحدث بعض التقارير عن تحول بعض الأطباء والممرضين العاملين في القطاع الحكومي إلى "سماسة" لدى القطاع الخاص "يقبضون نسبة عن كل مريض يوجه إلى عيادة أو مركز طبي خاص (...) وقد أكد إلياس مرابط، رئيس النقابة الوطنية لممارسي الصحة العمومية في الجزائر، وجود لوبيات تضغط على مسؤولي المؤسسات الاستشفائية "لغض البصر عن كثير من ممارسات تحويل المرضى من المستشفيات إلى العيادات الخاصة"².

إن العمل في بيئة تفتقر إلى وسائل الحماية والأمان، كفيل بخلق حالة من الشعور بالتهديد والخطر على حياة العامل، ولذلك تسعى المجتمعات الحديثة إلى توفير أقصى درجات من الأمن لتأمين ظروف عمل صحية³.

ويقتضي العمل في مجال الصحة ضرورة توفر وسائل الحماية والسلامة كتوفر الاقنعة والقفازات وغيرها من الوسائل، وعليه فإن نقص تلك الوسائل يشعر العامل بتهديد سلامة صحته الجسدية، ويشكل بالتالي ضغطا عليه أثناء تأدية المهام خاصة أولئك الذين يعملون في اقسام الامراض المعدية.

5/ المصادر المتعلقة بعلاقات المرأة العاملة في القطاع الصحي:

لا يخلوا أي تنظيم من وجود صراعات بين أعضائه، ولقد أخذ موضوع الصراع التنظيمي حيزا كبيرا من اهتمامات الباحثين لما ينطوي عليه من أبعاد خطيرة على الفرد والمنظمة التي ينتمي اليها، ويتخذ الصراع الصورة السلبية للتنافس بين اعضاء المنظمات والتي تخرج عن نطاقها المسموح به.

¹- محمد فوزي، "فساد إهمال في مستشفيات الجزائر ... أجهزة طبية معطلة منذ سنوات"، 2019/06/06، <https://www.alaraby.co.uk>، (تمت الزيارة في 17 نوفمبر 2020).

²- توفيق بوقاعدة، "قطاع الصحة في الجزائر ينخره الفساد والمرضى ضحاياه"، 2012/04/03، <https://www.dw.com/ar>، (تمت الزيارة في 10 ديسمبر 2020).

³- بديع محمود القاسم، علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق. (عمان: مؤسسة الوراق، 2001)، 57.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

على أن المنافسة تختلف عن الصراع، إذ يحدث في كثير من الأحيان خلط بين مفهوم المنافسة ومفهوم الصراع التنظيمي، فالمنافسة تعني الوصول الى أفضل المزايا من طرف على حساب الآخر، ولكن وفق قوانين وقواعد معمول بها، غير أنها قد تتخذ صورا سلبية لتتحول الى صراع تنظيمي¹.

ترجع أسباب الصراع الى طبيعة العلاقات بين الموظفين فيما بينهم وبين رؤساء العمل، بيد أن مفهوم الصراع يعد مفهوما واسعا، فبعيدا عن المنافسة قد يحدث الصراع على مستوى الفرد نفسه كصراع الدور، او صراع بين الفرد العامل وبين مشرفه في العمل.

يعد فقدان الثقة من بين أهم اسباب تدهور العلاقة بين الموظف وزملائه وكذا بينه وبين مشرفه أو رئيسه في العمل والتي ترجع الى الاختلاف في التركيبة الذهنية للأفراد التي ينتج عنها سلوكيات مثل التجنب والحذر في التعامل².

ويعد تدهور العلاقات داخل المنظمات مصدرا من أهم مصادر الضغط، وفي مجال الصحة تتعدد العلاقات بين عمالها، حيث تعاني المرأة العاملة في قطاع الصحة صراعا بينها وبين رئيسها في العمل، وبينها وبين زملائها ، وكذا صراعا بينها وبين نزلاء المستشفى من مرضى وذويهم.

1.5/ الصراع مع الرئيس في العمل:

يعد الصراع مع رئيس العمل أحد أهم مصادر ضغط النفسي المهني، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات ان ثلث التصرفات العدائية في أماكن العمل يكون المتسبب فيها المدراء³، ويرجع السبب في ذلك الى نمط الإشراف أو القيادة وما يتبعه من سلوكيات سلبية.

وتتجلى مظاهر سوء العلاقة بين المرأة العاملة في قطاع الصحة ورئيسها في العمل في صعوبة التواصل معه، نظرا لطبيعة العلاقة التي يرسمها المشرف ونمط القيادة الذي ينتهجه، الذي يجعل من التفاهم وتبادل مشاعر الود والاحترام امرا في غاية الصعوبة، وفي بعض الأحيان يكرس رؤساء العمل مبدأ المحسوبية أثناء إشرافهم على العمل، وهو ما يشعر المرأة العاملة بغياب مبادئ العدالة وتكافؤ الفرص، وفي أحيان أخرى يبدي رؤساء العمل امتعاضهم إزاء المرأة العاملة في قطاع الصحة إذا لم يتم العمل وفق اوامرهم بطريقة حرفية، ناهيك عن إظهار مشاعر التعالي والسمو والسخرية بالنظر الى تلك الفروق الموجودة بينهما، وبين هذا وذاك تجد المرأة العاملة صعوبة في رفع الشكوى بسبب مشاعر الخوف التي تنتابها لما ستؤول اليه نتائج ذلك.

¹- مخيمر ، الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، 65.

²- عنتر صلاح، "الصراع التنظيمي في المؤسسة الاستشفائية"، (أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف، 2017/2018)، ص ص 168-169.

³- أنا ماريلاس، كيف تقلل من الضغوط والصراعات داخل أماكن العمل، دط. (الجيزة: دار الفاروق، 2009)، 27.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

«كما يظهر سوء المعاملة في بعض التصرفات كرفض القرارات دون ابداء اي اسباب ومقاطعة الاجتماعات وتوبيخ الفرد امام زملائه والتحدث عن الآخرين في عدم وجودهم، ورفض التحدث مع المختلفين معهم في الراي واظهار التجاهل وابداء التعليقات غير المهذبة وعدم منح الحوافز التي تشجع الموظفين على العمل وابداء نظرات الاحتقار واهانة الآخرين والصراخ في وجوههم»¹.

2.5/ الصراع مع الزملاء ونزلاء المستشفى:

يعد الصراع بين العمال أحد أوجه التنافس غير القانونية، وأحد مصادر الضغط التي يعاني منها أي عامل، فقد أثبتت دراسة أجريت في كندا أن نسبة 33% من المرضات قد تعرضن لاعتداءات لفظية من طرف المرضى والأطباء الذين يعملون معهن في نفس المستشفى خلال خمس أيام فقط التي مضت تصريحهن².

وترجع أسباب الصراع بين الزملاء في العمل، الى طبيعة العلاقة بينهم وكذا الاختلافات في انماط الشخصية والاتجاهات والقيم والحاجات والبنية الثقافية لديهم، بغض النظر عن الاهداف من وراء هذا الصراع أو الأسباب المتعلقة بالمنظمة، وما يصدر عنها من قرارات جائرة في حق البعض دون الآخر.

ومن أهم مظاهر الصراع بين المرأة العاملة في قطاع الصحة وزملائها تلك الاجواء الشاحنة التي تخلو من روح المودة والصدقة والاحترام، والنتيجة عن التنافس الذي يقلل من فرص اللقاءات والتواصل والتعاون والعمل الجماعي، وكذا تلك السلوكيات السلبية كنقل بعض الزملاء كل صغيرة وكبيرة عن العمل لرؤساء العمل بغية كسب ودهم ورضاهم عنهم مما يفقد الثقة بهم، فضلا عن إظهار التعالي والسخرية منها.

ومما لا شك فيه أن زيارات اقارب وأصدقاء المرضى، يشكل مصدر إزعاج و ضغط نفسي لدى المرأة العاملة، وما يفرضه من ضرورة تفهم مشاعرهم بمعاملتهم بلطف وحكمة³، حيث أكدت فاطمة الزهراء برحائل 2009 على عدم قدرة الطبيب أو الممرض تجاهل اللباقة والحيل السلوكية عند معاملة اقارب المرضى وهذا تتطلبه المهنة تحت ما يعرف باسم ظروف العمل الانسانية⁴، ولا يقتصر الأمر على ذلك فقط إذ تعاني أيضا من الكثير من الشكاوي ضدها، وبعض الاتهامات كاتهامها بتعمد الخطأ الطبي والاهمال وتعطيل الأجهزة الطبية وكذا اتهامها بالكذب في أحيان كثيرة، مما يجعلها مضطرة في بعض الأحيان الى الدخول معهم في مناوشات وما ينتج عن ذلك من اعتداءات لفظية وقد تصل في بعض الأحيان الى اعتداءات جسدية أو التهديد بها.

1- (المرجع نفسه).

2- (المرجع نفسه)، 26

3- فريد توفيق النصيرات، إدارة المستشفيات، (عمان: إثراء للنشر والتوزيع، 2008)، 293.

4- عبد الله ميهوبي، مراد خلاصي، "ظروف العمل ومعاناة القابلات في العمل: دراسة ميدانية بمستشفيات قسنطينة"، مجلة العلوم الانسانية 02(2021): 114.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

إن الواجبات التي تفرض على المرأة العاملة في قطاع الصحة قد تتحول إلى مصدر ضيق وضغط نفسي، حيث تضطر في كل مرة إلى إظهار مشاعر الود والحفاظ على الابتسامة على الرغم من التعب التي تعاني منه، ناهيك على الحفاظ على النبرات الصوتية الهادئة، واستخدام لغة الجسد لإيصال الشعور بالطمأنينة لدى المريض وابعاد الخوف والقلق عنه¹.

إن ارتكاب الأطباء للأخطاء المهنية سواء كان ذلك عن قصد أو غير قصد أدى إلى إضعاف الثقة التي كان يضعها المريض في الطبيب سابقا، حيث كانت مهنة الطب سامية ونبيلة نظرا أيضا للأخلاق الرفيعة التي كان يتحلى بها ممارسوا الصحة².

خلاصة:

تعددت النماذج الممثلة لمصادر الضغط النفسي في مجال العمل كنماذج قسبون وزملاؤه (2012)، وكوبر وكان (1994)، وأبيلسون (1988)، وعبد الرحمان بن أحمد بن محمد هيجان (1998)، حيث حددت مصادر الضغط النفسي في مصادر ضغط تنظيمية كمركزية اتخاذ القرارات، ونقص التغذية الرجعية للأداء، وضعف الأجور وقلة الحوافز، ومصادر متعلقة بعمل الفرد كصراع الدور وغموضه، والمسؤولية عن الآخرين، ومصادر ضغط متعلقة بطبيعة الوظيفة كعبء العمل وساعاته وصعوبة أدائه، ومصادر ضغط نفسي مهني متعلقة ببيئة العمل كتغيير مكان العمل وإعادة تنظيم الجهاز الإداري فضلا عن مصادر الضغط الفيزيائية كدرجة الحرارة والإضاءة والضوضاء، و أخيرا مصادر الضغط المرتبطة بعلاقات الفرد العامل في منظمة العمل سواء مع رئيسه في العمل أو مع زملائه، غير أن هذه النماذج قد اختلفت في تصنيف هذه المصادر سواء في عدد المجموعات أو تحديد المصادر تحت كل مجموعة.

وقد استفدنا من هذه النماذج في توضيح المعنى، وكذا في بناء نموذج مصادر الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، ونظرا تداخل تلك المصادر فيما بينها وصعوبة حصرها في أقل عدد من المجموعات، ارتأينا تصنيف تلك المصادر في خمس مجموعات رئيسية، أما المجموعة الأولى فقد ضمت مجموعة مصادر الضغط النفسي المتعلقة بإدارة المورد البشري في المستشفى والتي تحتوي على الوظائف الأربع وهي التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، إن أي خلل على مستوى أي وظيفة من هذه الوظائف من شأنه أن يشكل مصدر ضغط نفسي على المرأة العاملة في قطاع الصحة، وأما المجموعة الثانية فقد تمثلت في تلك المصادر التي تتعلق بدور المرأة العاملة في قطاع الصحة كالمسؤولية حول أداء المهام وما ينجر عنه، وكذا حول المرضى واجهزة العمل، ناهيك عن صراع الدور وغموضه، بينما تضمنت المجموعة الثالثة وهي المصادر المتعلقة

¹ - زاهر محمد عبد الرحيم، إدارة المستشفيات والسجلات الطبية. (عمان: دار الراجحة للنشر والتوزيع، 2016)، 125.
² - عيساني، "مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية"، 11.

الفصل الرابع مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

بطبيعة العمل أو الوظيفة، عبء العمل في قطاع الصحة، وكذا نمط العمل فيه، واما المجموعة الرابعة فتتمثل في مصادر الضغط المتعلقة ببيئة العمل المادية كدرجة الحرارة والرطوبة والاضاءة، نقص معدات العمل، واخيرا مجموعة مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بعلاقات المرأة العاملة في قطاع الصحة كالصراع مع رئيس العمل، والصراع بينها وبين زملائها ونزلاء المستشفى من مرضى وأقارب، حيث تمثل هذه المصادر صلب موضوع هذه الدراسة والتي نحاول الكشف عن اتجاهات المرأة العاملة في قطاع الصحة نحوها، وفيما يلي عرض للجوانب والخطوات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة.

الفصل الخامس:

الإطار المنهجي

للدراسته.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد.

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة.

ثانياً: متغيرات الدراسة.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات.

1/ الملاحظة.

2/ المقابلة.

3/ المقاييس.

رابعاً: مجتمع الدراسة واختيار العينة.

خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية.

خلاصة.

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد:

يعد الإطار المنهجي للدراسة الأكثر أهمية لما يمثله من شروط وضوابط تضبط وتنظم سير الدراسة، بغية التحقق من الفروض وتحقيق الأهداف التي تم تحديدها من طرف الباحث وصولاً إلى نتائج دقيقة تكاد تخلو من الشوائب والأخطاء، إذ كلما كانت الخطوات المنهجية محددة وواضحة وصحيحة جاءت النتائج كذلك، وانطلاقاً من هذه المعطيات نتعرض في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية المعمول بها كتحديد المنهج الذي سنستخدمه، وتحديد ووصف متغيرات الدراسة كذلك إلى أدوات جمع البيانات المستعملة، من حيث خطوات تصميمها وتجريبها، بالإضافة إلى التعرف على مجتمع الدراسة من حيث طبيعته وحجمه والعينة التي تقوم عليها الدراسة الميدانية من حيث عددها وطريقة المعاينة، ناهيك عن اختبار التوزيع الطبيعي لتحديد نوع الاساليب الإحصائية التي ستستخدم، وكذا مختلف الأساليب الإحصائية التي استعملت في هذه الدراسة.

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

يعبر المنهج عن الطريق أو السبيل الجلي الذي يساعد على الوصول إلى الهدف بصورة يسيرة، حيث يرتبط تحديد المنهج الذي يعتمده الباحث بطبيعة الموضوع الذي يتم دراسته وبأهداف الدراسة المراد تحقيقها، فهو الطريقة الذي يعتمدها الباحث بعد تحديد مشكلة دراسته للوصول إلى الحلول الممكنة.

والمنهج هو «وسيلة لتحقيق هدف بطريقة محددة لتنظيم النشاط، وبالمعنى الخاص وسيلة للمعرفة، والمنهج طريقة للحصول على تحديد ذهني للموضوع قيد الدراسة، ويكمل أكثر الشروط جوهرية لتطوير المناهج للمعرفة في التطبيق المراعي لمنهج علمي، فالمنهج العلمي يكون موضوعياً وصحيحاً حتى يتطابق مع الموضوع قيد الدراسة»¹. فبعد تحديد أهداف هذه الدراسة والتي تمثلت في الكشف عن مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي - مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية-، وكذا الكشف عن اتجاهاتها نحو مصادر الضغط النفسي المهني، تبين لنا أن المنهج الذي يمكن استخدامه هو المنهج الوصفي.

حيث يلاحظ أن طبيعة هذه الأهداف هي وصفية كمية أكثر منها تحليلية كيفية، أي وصف مستوى الضغط النفسي المهني من خلال ما يمكن أن نحصل عليه من استجابات من لدن أفراد العينة، ناهيك عن وصف نوع اتجاه أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني بطرق رياضية، غير أنه لا ينفي عدم استخدام الاساليب الكيفية التي تعنى بتحليل ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، وتحويلها إلى معطيات كيفية بعدما كانت عبارة عن أرقام، ومحاولة لتفسيرها وفهمها في حدود إمكانيات الباحث الاجتماعي.

¹ - وجيه محجوب، أصول البحث العلمي ومناهجه، ط2، (عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2005)، 306.

«إذ يعتبر المنهج الوصفي البداية التي تبدأ بها المناهج البحثية الأخرى فهو يشتمل على دراسة الظاهرة و بيان خصائصها»¹.

والذي يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره².

حيث لا يقتصر المنهج الوصفي على وصف الظاهرة المراد دراستها فقط، بل يتعدى إلى تحليلها وتفسيرها كميًا وكيفيًا من أجل استخلاص النتائج التي تعبر عن تلك الحقائق العلمية.

وبما أن المنهج الوصفي يعني مجموعة من الخطوات التي تخدم أهداف الدراسة، عبر مراحل مختلفة من بينها استخدام أدوات معينة لتحصيل البيانات وفق أسس علمية تعتمد أساسًا على قواعد رياضية سواء من حيث بنائها، أو استخدامها، فإننا وجدنا أنفسنا أمام حتمية استخدام المنهج الإحصائي أو الطريقة الإحصائية، حيث تظهر أهمية هذا المنهج فيما يوفره من أدوات تضيء على البحث طابع العلمية والموضوعية والدقة، وهذا الصدد نشير باننا لسنا بحاجة إلى التأكيد على أهمية الإحصاء في البحوث العلمية عامة والاجتماعية خاصة، وعليه تظهر الطريقة أو المنهج الإحصائي منذ بداية هذه الدراسة إلى غاية الوصول إلى نتائجها، انطلاقًا من اختيارنا لطريقة الاجابة عن تساؤلاتها، تحددت في طريقة اختبار الفرضيات التي تعد إحدى طرق الإحصاء الاستدلالي، وكذا استخدام الفرضيات الصفرية، بتحديد مستوى الدلالة التي تعتبر المعيار لرفض أو قبول الفرضيات وقيمتها المقدره ب α ، مرورًا بتصميم المقاييس سواء من حيث مستوى القياس (الرتبي التي تم تحويله فيما بعد إلى مستوى فئوي باستخدام أسلوب احصائي وصفي تمثل في المدى)، أو من حيث التأكد من صلاحية وموثوقية هذان المقياسان، وذلك باستخدام بعض المعادلات الرياضية من خلال اتباع جملة من القواعد الإحصائية، ومرورًا أيضًا باختيار العينة سواء من حيث طريقة اختيارها أو حسابها، وانتهاءً باستخدام جملة من الأساليب الإحصائية الوصفية التي تمثلت في اختبارات النزعة المركزية والتشتت، وكذا الأساليب الإحصائية الاستدلالية التي تمثلت في اختبار التحليل الأحادي اللامعلمي، تم استخدامه أيضًا وفقًا لقواعد علمية احصائية عن طريق اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة.

ولقد قمنا باستخدام البرنامج الإحصائي spss نسخة الاصدار 20 ، حيث تعتبر كلمة spss بمثابة اختصار ل social sciences statistical package for ل ، وتعني الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، الذي سمح لنا بتخزين البيانات المحصل عليها، وإجراء المعادلات الاحصائية السالفة الذكر، فضلًا عن استخدام برنامج

¹ - فتيحة مزياي، "أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية الدفاعية الانفعالية/ العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة: دراسة ميدانية بالمديرية العامة للأمن الوطني"، (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2007/2006)، ص 103.

² - ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم، أساليب البحث العلمي: الأسس النظرية والتطبيق العملي، ط4. (عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2010)، 66.

Microsoft Excel نسخة 2010 من أجل انشاء الرسوم البيانية، وكذا تطبيق Sample size الاحصائي من أجل حساب عينة الدراسة.

ثانيا: متغيرات الدراسة:

تمثلت متغيرات الدراسة في نوعين من المتغيرات وهي:

1/ المتغير التابع:

وتمثلت في اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني وهي :

❖ المصادر المتعلقة بالإدارة المورد البشري.

❖ المصادر المتعلقة بالدور.

❖ المصادر المتعلقة بطبيعة الوظيفة.

❖ المصادر المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية.

❖ المصادر المتعلقة بالعلاقات .

2/ المتغيرات المستقلة:

وتمثلت في المتغيرات الديمغرافية وهي عبارة عن متغيرين:

❖ الخبرة المهنية

❖ الحالة الاجتماعية

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

تعد عملية جمع البيانات من أهم الخطوات في إنجاز الدراسات العلمية، يقوم الباحث فيها بالتدقيق في اختيار نوع أدوات بحثه وتصميمها بنفسه بطريقة تناسب مع مشكلة وأهداف بحثه، على نحو علمي منظم معتمدا على مصادر وخطوات علمية معينة، تمكنه من التحقق من فرضياته والاجابة عن تساؤلاته ومن ثم تفسير نتائجه.

وعليه فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على ما يلي:

1/ الملاحظة: «عرف فيكتور نول Victor Noll (1972) الملاحظة في أبسط صورها بأنها طريقة جمع البيانات عن الفرد وهو في موقف السلوك المعتاد، وتدوين ما تمت مشاهدته بدون زيادة أو نقصان»¹.

بناء على ذلك استخدمنا الملاحظة غير المنظمة كأداة لجمع البيانات -تندرج ضمن الدراسة الاستطلاعية- لملاحظة سلوك النساء العاملات في قطاع الصحة الذي يدل على التعرض للضغوط النفسية المهنية .

إذ يتم هذا النوع من الملاحظة البسيطة والعشوائية في الظروف الطبيعية، حيث يقوم الباحث بمراقبة الظاهرة موضع البحث كما تحدث تلقائياً في ظروفها الأصلية دون استخدام لأية أدوات دقيقة لقياسها، ودون إخضاعها للضبط العلمي، كما قد تتم فيها ملاحظة سلوك فرد ما أو مجموعة من الأفراد وتسجيل الملاحظات بأمانة ودقة دون التقيد بنظام معين من حيث عدد المواقف أو جوانب السلوك التي تتم فيها الملاحظة أو من حيث كيفية تدوين وتسجيل الملاحظات².

2/ المقابلة:

وهي عبارة عن محادثة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف دراسته³.

تهدف المقابلة إلى حصول الباحث على المعلومات التي يريدها من المبحوثين، كما تهدف إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة، بينما تكمن أهميتها حينما يتطلب موضوع الدراسة إطلاع الباحث بنفسه على الظاهرة وعلى مجتمع الدراسة⁴.

انطلاقاً من هذه المعطيات فقد استخدمنا المقابلة غير المقننة كأداة لجمع البيانات -تندرج ضمن الدراسة الاستطلاعية- لمقابلة بعض النساء العاملات في قطاع الصحة لغرض طرح بعض الأسئلة حول مصادر الضغط النفسي المهني التي يعانين من تأثيرها عليهن.

وفي المقابلة غير المقننة أو الحرة، لا تكون الأسئلة موضوعة مسبقاً، بل يطرح الباحث سؤالاً عاماً حول مشكلة البحث، ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة الأخرى، وعادة يكون لدى الباحث الإطار

¹- محمود أحمد عمر وآخرون، القياس النفسي والتربوي. (عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2010)، 116.

²- (المرجع نفسه)، 117.

³- مصطفى عليان ربحي، المنهج العلمي: أسسه؛ مناهجه وأساليبه؛ إجراءاته، دط. (عمان: بيت الأفكار الدولية، 2001)، 106.

⁴- (المرجع نفسه)، 107.

العام أو الأسئلة العامة حول موضوع البحث، ويستخدم هذا النوع في المقابلات الاستطلاعية وعندما يكون الباحث غير ملم بالمشكلة أو الظاهرة وليس لديه خلفية كاملة حولها¹.

3/ المقاييس:

تستخدم المقاييس بشكل واسع في الدراسات والبحوث النفسية والتربوية، حيث تعد من بين أهم أدوات جمع البيانات التي يعتمدها الباحثون في هذا المجال، يتم تصميمها بطرق علمية دقيقة بخضوعها لشروط و معايير عبر مراحل مختلفة، والتي تسمح لهم بالوصول الى نتائج علمية دقيقة إلى حد ما، حيث تنحصر وظيفة هذه المقاييس في قياس سمات وخصائص الأفراد كموضوع للقياس بتحويلها إلى رموز كمية أي قيم عددية وتقديرها كيفياً.

وبالنظر الى طبيعة موضوع هذه الدراسة، كان لزاماً علينا اعتماد المقاييس كأداة جمع البيانات، إذ لا يمكن أن نكشف عن الاتجاهات باستخدام استبيان تختلف فيه الأسئلة تبعاً الى مستويات قياس مختلفة بين المستوى الإسمي والمستوى الرتبي... الخ، وهو ما ينطبق أيضاً على قياس مستوى الشعور بالضغط النفسي المهني.

«المقياس هو المقدار وما قيس به من أداة أو آلة وغالباً ما تستخدم للقياس غير المباشر لحالات مثل (القلق، الكآبة، الرضا الوظيفي، ميول الأشخاص والآراء الاهتمام، الذكاء... إلخ)².

انطلاقاً من هذه المعطيات، صممنا مقياسين لغرض الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، أما المقياس الأول فهو يقيس الضغط النفسي المهني لدى النساء العاملات في القطاع الصحي، وأما المقياس الثاني فلقياس اتجاهاتهن نحو مصادر ذلك الضغط.

1.3/ مقياس الضغط النفسي المهني.

1.1.3/ مصادر بناء المقياس:

أ/ المصادر المباشرة:

وذلك من خلال:

• الدراسة الاستطلاعية

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية ابتداءً من سنة 2018 الى سنة 2021 شملت مرحلتين جمع البيانات الأولية ودراسة الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

¹- (المرجع نفسه)، 108.

²- فوزي حبيب حافظ، القياس وتطبيقاته في البحوث الميدانية، د. ط. (جدة: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 1425 هـ)، 33-34.

وقد قمنا باستخدام الملاحظة غير المنظمة كأداة استطلاعية لجمع البيانات، من خلال ملاحظة سلوك البعض من العاملات بمستشفيات ابن رشد الجامعي بمصلحة الطب الشرعي، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نوارية بمصلحة استعجالات طب النساء والتوليد، المؤسسة الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية-الحجار بمصلحة الاستعجالات، مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية بمدينة عنابة-الجزائر، الذي يدل على التدمر، تعابير الوجه التي تدل على الكآبة، العصبية، اللامبالاة، الإرهاق.

تم اختيار مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية ميدانا الدراسة الأساسية، نظرا لتجاوب العاملات به، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية التي تم تطبيق المقياس في صورته الأولية عليها، وذلك لغرض دراسة خصائص المقياس السيكومترية من 12 عاملة بمستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية-عنابة، الجزائر.

وفيما يلي جدول بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة على مقياس الضغط النفسي المبني لدى المرأة العامل في القطاع الصحي، حسب متغيرات الدراسة الديمغرافية.

النسب	التكرارات	الفئات
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير السن		
25%	03	أقل من 30 سنة
58,3%	07	ما بين 30 الى 40 سنة
16,7%	02	أكثر من 40 سنة
100%	12	المجموع
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية		
33,3%	4	عزباء
66,7%	8	متزوجة
00%	0	مطلقة
00%	0	ارملة
100%	12	المجموع
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية		
33,3%	04	أقل من 05 سنوات
41,7%	05	ما بين 05 الى 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات	03	25%
المجموع	12	100%

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك اختلاف في توزيع افراد العينة حسب متغيرات السن/ الحالة الاجتماعية/ الاختصاص/ سنوات الخبرة المهنية، فحسب متغير السن بلغ أفراد العينة الأكثر عددا 07 أفراد بنسبة 58,3% وهي الفئة التي يتراوح سنهم من 30 الى 40 سنة، وحسب متغير الحالة الاجتماعية فقد بلغ أفراد العينة الأكثر عددا فئة 08 أفراد بنسبة 66,7% وهي فئة المتزوجات بينما يلاحظ عدم وجود مطلقات او أرامل ضمن العينة الاستطلاعية، وأما توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية فقد اختلف هو الآخر حيث بلغ أفراد العينة الأكثر عددا 05 أفراد بنسبة 41,7% وهي الفئة التي تتراوح سنوات الخبرة المهنية لديهم بين 05 الى 10 سنوات.

تكمن أهمية إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية التي أجريت بمختلف المؤسسات الصحية في الآتي:

- ✓ سمحت الدراسة الاستطلاعية للباحثة بالتعرف على ميدان البحث و مجتمع الدراسة.
- ✓ الحصول على البيانات الأولية من خلال الملاحظة البسيطة أو غير المنظمة التي لا تخضع الى الضبط العلمي، والتي استخدمناها لتحديد بعض المظاهر السلوكية وتعايير الوجه الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني، أي الجانب السلوكي الملاحظ حيث تمثلت أساسا في :
 - المشاكل بين عمال قطاع الصحة –مناوشات- وبينهم وزوار المرضى.
 - اللامبالاة بزوار المرضى، ولا بالمرضى انفسهم في بعض الأحيان.
 - مظاهر التعالي سواء في طريقة الكلام أو المشي.
 - علامات الإعياء البدني.
 - تعمد الانقطاع عن اداء المهام من أجل أخذ قسط من الراحة.
 - علامات التدمير وعدم الرضا.
- ✓ دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي المهني، (نتطرق إليها لاحقا).

ب/ المصادر غير المباشرة:

قمنا بالاطلاع على التراث النظري من كتب ومقالات في بعض المجالات العلمية ودراسات سابقة ومواقع انترنت، تناولت موضوع الضغوط النفسية والمهنية سواء بالتحليل أو القياس، وذلك لغرض التعرف على ماهية الضغوط النفسية في مجال العمل وطريقة قياسها، للاستفادة منها في تحديد وصياغة بنود المقياس، حيث تمثلت تلك المصادر أساساً في:

- نظرية هانز سيبي حول تفسير الضغط النفسي والتي اعتبرت ان الضغط النفسي يمكن الاستدلال عليه من خلال استجابات الفرد غير الطبيعية.
- نموذج الضغوط المهنية (ISR) أطلقته جامعة ميتشغان خان وكاتز¹.
- مقياس فحص مستوى الضغوط².
- مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط³.
- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي⁴.
- مقياس الاكتئاب آرون بيك⁵.
- مقياس تقدير الذات كوبر سميث⁶.
- مقياس جانبيت تايلور للقلق⁷.

¹- وعواص صلاح الدين، " تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية"، مجلة اقتصاديات المال والأعمال 6 (جوان 2018): 286.

²- جمعة سيد يوسف، إدارة الضغوط. (القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث كلية الهندسة- جامعة القاهرة، 2007)، 29.

³- عبد الرحمان بن سليمان الطريزي، الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه؛ ومقاومته . (دب: مطابع شركة الصفحات الذهبية، 1994)، 29-30.

⁴- صباح نصر اوي ، فتحة بن زروال، "تكييف مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي"، مجلة العلوم النفسية والتربوية 01 (سبتمبر 2017): 255.

⁵- عبد الستار ابراهيم، الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، د.ط. (الكويت: عالم المعرفة، 1998)، 70-75.

⁶- حمزوي زهية، "صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق: دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم"، (أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2، 2017، 2016)، ص (ملحق غير مرقم).

⁷- ماجدة الشهري ، نوف الشريم: "مقياس تايلور للقلق"، https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_lqlq_tylwr_sbns_0.pdf، (تمت الزيارة في 16 جانفي 2018).

2.1.3/ خطوات بناء المقياس:

قمنا باتباع بعض الخطوات المنهجية في بنائها لمقياس الضغط النفسي المهني تمثلت فيما يلي:

أ- تحديد الغرض من بناء المقياس:

وهو الإجابة عن السؤال: لماذا صمم هذا المقياس؟ ولمن؟ وما الهدف من وراء ذلك؟

لقد قمنا بتصميم هذا المقياس لمقياس الضغط النفسي المهني الذي تعاني منه المرأة العاملة في القطاع الصحي، ولقد كان الغرض منه **وصف** الضغط النفسي المهني **وتشخيص مستوى الضغط** من خلال الآثار والأعراض التي نشأت نتيجة التعرض لمثيرات الضغط أو مصادره، وللإجابة أيضا على التساؤلات والتحقق من الفرضيات التي وضعناها بخصوص معاناة المرأة العاملة في مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية من الضغط النفسي مهني، إذ يعد قياسه خطوة مبدئية لدراسة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادره.

ب- ترجمة الظاهرة المراد قياسها إلى صيغ إجرائية عملية:

الضغط النفسي المهني هو تلك الآثار السلبية (نفسية وفسولوجية وسلوكية ومعرفية) التي تعاني منها المرأة العاملة في القطاع الصحي جراء التعرض لمثيرات ضاغطة في محيط عملها (مصادر الضغط النفسي المهني كطبيعة المهنة وظروفها الفيزيائية...) يختلف ظهورها وحدتها من عاملة لأخرى وفقا لخصائصها النفسية (الادراك، نمط الشخصية وسماتها...).

تعتبر تلك الآثار السلبية مجموعة من الاضطرابات النفسية في صورة القلق والاكتئاب والاحتراق النفسي وبعض الاضطرابات الفسيولوجية والمعرفية والسلوكية التي تتعدد وتتداخل آلية حدوثها فيما بينها، تظهر في صورة أعراض معينة، والتي يمكن أن نستدل عليها في تشخيص الضغط النفسي المهني، حيث تلخص تلك الأعراض فيما يلي:

-الأعراض السلوكية:

-السلوك العدائي/ ضعف في الأداء المهني/ تجاهل القوانين / الوقوع في الحوادث...الخ

-الأعراض المعرفية:

- تشتت الانتباه/ ضعف القدرة على التركيز في اداء العمل/ كثرة النسيان/ فقدان القدرة على ترتيب الافكار...الخ.

-الأعراض الجسدية:

- التعب والإعياء/ الخمول/ الإرهاق/ الالام المتفرقة في الجسم/ الأرق/ تناقص أو زيادة في الوزن/ زيادة ضربات القلب/ تساقط الشعر/الصداع...الخ.

-الأعراض النفسية:

- الملل/ لوم الذات/ الخوف من الفشل/الحزن والكآبة/ اللامبالاة/ نفاذ الصبر/ الترفزة/ الغضب من اتفه الاسباب...الخ.

وذلك بناء على ما تم الاعتماد عليه من التراث النظري من نماذج ونظريات مما عرض في الكتب والمجلات والرسائل الجامعية، فضلا عن الاستفادة من بعض المقاييس في دراسات سابقة حول هذا الموضوع وما تم جمعه من الدراسة الاستطلاعية.

ت- وضع المقياس في صورته الأولية: (نتطرق اليه لاحقا)

ث- تصحيح المقياس :

تتم الاجابة على هذا المقياس وفقا لسلم خماسي من البدائل او الخيارات وهي (دائما/ غالبا/ أحيانا/ نادرا/ أبدا)، وتعطى درجات حسب نفس الترتيب كالاتي (1/2/3/4/5)، يحدد المبحوثين مدى تطابق العبارات عليهم على السلم المحدد، ثم يحسب متوسط الاستجابات على هذا المقياس، ويعبر هذا المتوسط على مستوى الضغط، ويتم تحديد المستوى من خلال معيار محدد (نتطرق اليه لاحقا).

ج- الخصائص السيكومترية للمقياس¹:

▪ الصدق:

يشير صدق الاختبار أو المقياس الى القدرة على قياس ما وضع لقياسه فقط وفعليا، ومدى القدرة على اظهار الفروق الفردية، وقد قمنا باختبار صدق المقياس وذلك من خلال:

¹- نستخدم مصطلح السيكومترية نظرا للمعنى الذي تحمله والذي يشير الى القياس النفسي، فالمقاييس والاختبارات والاستبانات يتم ملؤها فرديا وليس جماعيا، أما السوسيومترية فهي تلك الطريقة المنهجية المستخدمة لتقدير العلاقات الاجتماعية كميًا، وقياس نوعيتها من حيث مدى الجذب والرفض أو النفور بين الأفراد داخل الجماعات الصغيرة والكبيرة.

*صدق المحكمين:

قمنا بعرض المقياس على مجموعة من 05 من الأستاذة الذين يدرسون بأقسام علم النفس وعلم الاجتماع -انظر الملحق رقم05 - لغرض إبداء ملاحظاتهم و الحكم على فقراته إذا ما كانت تقيس فعلا ما وضعت لقياسه أم لا.

وفيما يلي عرض لملاحظات المحكمين حول فقرات مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:

الجدول رقم(09): نتائج تحكيم مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الفقرات	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	تعديل
1- أشعر أن عملي انهكني نفسيا	05	00	05	00	01
2- أشعر بالملل أغلب أوقات العمل	05	00	05	00	02
3- أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تتعلق بالوظيفة	05	00	05	00	00
4- أشعر أنني محبطة بسبب عملي	05	00	05	00	00
5- أتعامل مع مشاكل مع المرضى والزملاء بانفعالية	05	00	05	00	03
6- ينفذ صبري في نهاية يوم العمل	05	00	05	00	00
7- العمل في مصلحة نساء وتوليد يتطلب قدرا كبيرا من الجهد	05	00	05	00	02
8- لست قادرة على خلق جو مريح مع الزملاء والمرضى ذويهم	05	00	05	00	05
9- أشعر أنني اعمل بصعوبة جدا في وظيفتي	05	00	05	00	05
10- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من الزملاء ونزلاء المصلحة.	05	00	05	00	03
11- أشعر بالتعب عندما استيقظ في الصباح على مواجهة يوم آخر من العمل.	05	00	05	00	02
12- أشعر بالتعب في العمل حتى لو لم أقم بمجهود يستحق العناء.	05	00	05	00	01

00	00	05	00	05	13- أصبحت كثيرة النسيان.
00	00	05	00	05	14- لا أستطيع ان أركز جيدا معظم أوقات العمل.
05	00	05	00	05	15- أشعر بالذنب ولا أستطيع الفكاك من هذا الشعور.
00	00	05	00	05	16- لا أقدر نفسي حق قدرها.
00	00	05	00	05	17- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .
00	00	05	00	05	18- أشعر بالحزن والكآبة لدرجة مؤلمة.
00	00	05	00	05	19- لم اعد أثق بالآخرين.
00	00	05	00	05	20- لست راضية على وظيفتي.
00	00	05	00	05	21- أصبحت أشكو من اضطرابات فيزيولوجية كزيادة نسبة السكري والضغط الدموي.
00	00	05	00	05	22- أشعر بضغط كبيرا في عملي.
01	00	05	00	05	23- أشعر بأن عملي هو من يحطمني.
00	00	05	00	05	24- ألوم نفسي عند إنجاز الأشياء في العمل بشكل خاطئ.
03	00	05	00	05	25- أنفث عن غضبي وإحباطي على المقربين مني.
00	00	05	00	05	26- أشعر بعدم الراحة عندما أتعامل مع مواقف جديدة في عملي.
00	00	05	00	05	27- أشعر بأن الدور الذي أقوم به داخل المصلحة بلا قيمة.
00	00	05	00	05	28- أرد بحدة على الانتقادات الشخصية.
01	00	05	00	05	29- أشعر بعقدة الذنب إذا جلست ساعة أو أكثر بدون عمل.
00	00	05	00	05	30- لا أجد الوقت الكافي لكي أطلع على الصحف أو الكتب أو الروايات أو تصفح مواقع الانترنت التي أفضليها.
04	00	05	00	05	31- أرفض النصيحة سواء من الزملاء أو من

					الرؤساء.
01	00	05	00	05	32- أتجاهل القيود الخاصة بتخصصي.
02	00	05	00	05	33- أفقد الكثير من هواياتي واهتماماتي لأن العمل يأخذ كل وقتي.
02	00	05	00	05	34- لا أستطيع التفكير قبل معالجة المواقف التي أواجهها.
00	00	04	01	04	35- أشعر بانشغالي لدرجة أنني لا أجد وقتًا لتناول الغذاء مع زملائي وأصدقائي.
05	00	05	00	05	36- العمل في مصلحة نساء وتوليد يستدعي طول البال ويشكل ضغطاً رهيباً.
00	01	04	01	04	37- إذا لم أكن حازمة في عملي فسوف يستغلي الآخرون.
01	00	05	00	05	38- أجد صعوبة في الشكوى عندما أتحمّل عبء عمل فوق طاقتي.
01	00	05	00	05	39- أتحاشى تفويض الآخرين للقيام ببعض المهام.
00	05	00	05	00	40- أتعامل مع جميع المهام قبل وضع أولويات لعبء العمل.
00	00	05	00	05	41- لا أستطيع إنجاز كل العمل المطلوب دون تأجيل بعضه لليوم التالي.
01	00	05	00	05	42- خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ أي موقف.
00	01	04	01	04	43- أعتقد أنني لن أستطيع القيام بعبء العمل المطلوب مني.
03	00	05	00	05	44- حياتي العملية لها أولوية على حياتي الأسرية والمنزلية.
02	00	05	04	01	45- أشعر بالضيق إذا لم تتم الأشياء في الحال.
01	01	04	02	03	46- أشعر بضرورة عمل المهام على وجه السرعة.
05	00	05	00	05	47- من الصعب علي الاستراحة ولولبضع ساعات.
03	00	05	01	04	48- عند مواجهة أناس عدوانيين أجد نفسي ملزمة

					بمجاہتہم وتحدیہم.
00	00	05	00	05	49- أفتقد للشعور بالدافعية للعمل.
01	00	05	00	05	50- غالباً لا أستوعب ما الذي أقوم بعمله.
00	00	05	00	05	51- لا أستطيع التخلص من شعور ضغط المسؤولية في عملي.
04	00	05	00	05	52- أشعر بأني بحاجة إلى فترة راحة نفسية وجسدية أرتب فيها أفكارني .
03	01	04	00	05	53- تثير قلقي أمور العمل.
00	00	05	00	05	54- أشعر بالإثارة والعصبية لدرجة أن النوم يتعذر علي.
00	00	05	00	05	55- تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.
01	00	05	00	05	56- لا أشعر بالسعادة في عملي معظم الوقت.
01	00	05	00	05	57- كثيراً ما أصاب بصداع جراء عملي.
01	00	05	00	05	58- يتشتت ذهني لدرجة أنني لا أستطيع التركيز في التفكير بشيء محدد.
01	00	05	00	05	59- أنا امرأة متوترة جداً.

المصدر: من إعداد الباحثة

يلاحظ من خلال هذا الجدول ان هناك اجماع من طرف الاساتذة المحكمين على قياس أغلب فقرات هذا المقياس لما وضع لقياسه، وكذلك الإجماع على وضوحها، غير أن هناك بعض الملاحظات حول أغلب الفقرات تقريبا تنص على ضرورة تعديلها إما إعادة صياغة الفقرة او تفكيكها باعتبارها مركبة، وقد شملت تلك الملاحظات الفقرات التي تحمل الأرقام التالية: (01، 02، 07، 08، 09، 10، 11، 12، 15، 23، 25، 29، 31، 32، 33، 34، 36، 38، 39، 42، 44، 45، 46، 47، 48، 50، 52، 53، 56، 57، 58، 59) وقد قمنا بحذف الفقرات التي تحمل الأرقام التالية: (35، 37، 43، 45، 46، 48، 53) وذلك استجابة لاقتراحات بعض المحكمين الذين اعتبروا انها لا تقيس الضغط النفسي المهني، وبهذا يصبح المقياس ب53 فقرة أو بنداً.

*صدق المقارنة الطرفية:

وهي طريقة لتحديد مدى قدرة المقياس على اظهار الفروق الفردية، تعتمد على مقارنة طرفي المقياس (الفرق بين متوسط الثلث الأدنى والثلث الأعلى من استجابات افراد العينة الاستطلاعية على المقياس)، ويتم تحديد صدق الاختبار من خلال حساب الدلالة الاحصائية للفرق بين المتوسطين¹.

ويفترض تطبيق اختبار الفروق بين متوسطي الحد الأدنى والحد الأعلى تحديد الاجراءات التالية:

-وضع الفرضيات:

• الفرضية الصفرية:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الأفراد الدنيا ودرجات الأفراد القصى على المقياس

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

• الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الأفراد الدنيا ودرجات الأفراد القصى على المقياس

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

-تحديد مستوى الدلالة: $\alpha = 0.05$

-اختبار التوزيع الطبيعي: (أنظر ملحق رقم 08)

-حساب اختبار (t):

حيث يوضح الجدول التالي نتيجة اختبار (t) للكشف عن وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد العينة الاستطلاعية الدنيا والعليا على مقياس الضغط النفسي المهني:

الجدول رقم (10): اختبار t للفروق بين متوسطي الدرجات الأدنى والأعلى لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس الضغط النفسي المهني.

¹ - سعد عبد الرحمان، القياس النفسي: النظرية والتطبيق، ط05. (الجيزة: هبة النيل للنشر والتوزيع، 2008)، 206.

اختبارات			اختبار ليفين لتساوي الفروق		الدرجات
الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة	قيمة ف	
0,000	6	-8,718	0,140	2,895	افتراض وجود تجانس في التباين
0,002	3,502	-8,718			افتراض عدم وجود تجانس في التباين

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على اجابات افراد العينة ومخرجات spss.20

يتضح من خلال هذا الجدول أن قيمة (F) = 2,895 ومستوى دلالتها 0,140 وهذه القيمة أكبر من 0.05 مما يدل على أنها غير دالة (وهذا يعني أن هناك تجانس بين تباين المجموعتين)، وهذا يدفعنا إلى قراءة نتائج اختبار (ت) المقابلة للعبارة "افتراض تساوي التباين"، من هذه النتائج نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة $t = -8,718$ ، ودرجات الحرية $df = 6$ ، وقيمة الدلالة = 0,00 ، وهي قيمة أصغر من قيمة $\alpha = 0,05$ ، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي الدرجات الدنيا والعليا لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس الضغط النفسي المهني، وعليه يعد مقياس الضغط النفسي المهني صادق ويحترم مبدأ التمايز.

*الصدق الذاتي:

يعكس الصدق الذاتي العلاقة بين الصدق والثبات، فهو يعبر عما يحتويه الاختبار او المقياس حقيقة من القدرة التي يقيسها خالية من أخطاء أو شوائب، وذلك من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}^1$$

وعليه فإن نتيجة معامل الصدق الذاتي كانت $0,89 = \sqrt{0,8}$

حيث تنحصر قيمته الحقيقية والواقعية بين (الصفري إلى +1) أي عدم وجود ارتباط سالباً.

■ الثبات:

ويشير ثبات الاختبار الى ثبات استجابات أفراد العينة عند إعادة تطبيقه مرة أخرى، أنه يعطي نفس النتائج الى ما أعيد تطبيقه بعد فترة على نفس العينة¹، ويشترط أن يكون هذا التطبيق تحت نفس الظروف فالاختبار الثابت هو كالمتر المدرج تدريجاً دقيقاً².

¹ - (المراجع نفسه)، ص201.

*الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ مقياساً لموثوقية الاختبارات الاحصائية، حيث تعكس هذه المعادلة مدى اتساق المقياس داخلياً.

«قام العالم كرونباخ باستنتاج معامل سمي باسم (معامل كرونباخ) وذلك لمعرفة ثبات الأداة، والمنطق في حساب ثبات الأداة في هذه الحالة هو إيجاد جميع الحالات الممكنة لتقسيم عينة إلى جزأين، ومن ثم حساب متوسط معاملات الارتباطات الناتجة، ولصعوبة حساب معامل الارتباط لجميع التقسيمات الممكنة، قام كرونباخ باستنتاج القانون التالي:

$\alpha = (n/n-1)(1 - \sum s_i^2 / s^2)$ ، حيث (ألفا) = معامل كرونباخ، و n = عدد العبارات في أداة القياس، و s_i^2 = تباين العبارة i ، s^2 = تباين مجموع الدرجات، مع ملاحظة أن ارتفاع قيمة α يدل على ثبات أداة القياس المستخدمة»³.

وعليه فقد قمنا باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لقياس أبعاد وبنود المقياس والمقياس ككل بمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" لمعرفة مدى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق الميداني، وقد كانت النتائج كالآتي:

حيث بين الجدول التالي نتيجة حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل.

الجدول رقم(11): نتيجة معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات مقياس الضغط النفسي المبني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

نتيجة معامل ألفا كرونباخ	
0,98	الدرجة الكلية

المصدر: من اعداد الباحثة اعتماداً على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل ثبات المقياس تساوي 0,98، وهو معامل ثبات قوي يسمح باستعمال الاستمارة وبالوثوق في النتائج المتوصل إليها، إذ أن معامل الثبات المناسب هو الذي لا يقل عن 0,60 فكلما اقترب معامل الثبات من 1 كلما كان مناسباً.

¹ - طه فرج عبد القادر وآخرون، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دط، (الكويت: دار سعاد الصباح، 1993)، 265.

² - عبد الرحمان محمد العيسوي، القياس النفسي والعقلي في القوات المسلحة. (الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2007)، 42.

³ - حافظ، "القياس وتطبيقاته في البحوث الميدانية"، 63-64.

*الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تعتمد طريقة التجزئة النصفية على تجزئة المقياس المطبق على عينة الدراسة الى نصفين، وقد يتم تقسيمه حسب أرقام الفقرات الفردية و أرقام الفقرات الزوجية، ثم يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الجزأين، والذي سيعطي لنا نتيجة ثبات لنصف المقياس، ومن ثمة يتم تعديله باستخدام معاملات ارتباط أخرى لكي نتحصل على معامل ثبات لجميع الفقرات¹، وفيما يلي جدول لثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث تم استخدام معاملات ارتباط سبيرمان براون، جثمان لتصحيح نتيجة معامل الثبات:

الجدول رقم (12): ثبات مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي بطريقة التجزئة النصفية

معادلة جثمان	معادلة سبيرمان براون	الدرجة الكلية للمقياس
0,99	0,99	

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل ثبات المقياس تساوي 0,99، وهو معامل ثبات قوي جدا يسمح باستعمال الاستمارة وبالوثوق في النتائج المتوصل إليها، إذ أن معامل الثبات المناسب هو الذي لا يقل عن 0,60 فكلما اقترب معامل الثبات من 1 كلما كان مناسباً.

ح- وضع المقياس في صورته النهائية: (أنظر ملحق رقم 02)

خ- وصف المقياس:

يقيس مقياس الضغط النفسي المهني الآثار والأعراض الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني منها تشمل الأعراض السلوكية، و النفسية و الجسدية و المعرفية.

يتكون المقياس من 53 بندا أو فقرة وهو أحادي البعد، وقد حددنا للإجابة على هذا المقياس خمس خيارات متدرجة أعطت لكل منها درجة وهي كالآتي:

الجدول رقم (13): خيارات الإجابة على مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي

الخيارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
الدرجات	05	04	03	02	01

¹ - سعد عبد الرحمن، المقياس النفسي "النظرية والتطبيق"، ط03. (القاهرة: دار الفكر العربي، 1998)، 167-168.

المصدر: من إعداد الباحثة

تتدرج القيم حسب نوع الخيار من ادنى قيمة إلى أعلى قيمة، ولقد اعتمدنا على هذا التصنيف أثناء تعريف المتغيرات على برنامج SPSS، حيث قمنا بوضع معيار للحكم على مستوى الضغط النفسي المهني من خلال حساب المتوسط المرجح كالتالي:

الجدول رقم(14): معيار الحكم على مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الخيارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
المتوسط الحسابي	4,21 - 5,00	3,41-4,20	2,61-3,40	1,81-2,60	1,00-1,80
درجة التوفر	مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا

المصدر: من إعداد الباحثة

فمن أجل تحديد مستويات تصنيف قيم الوسط الحسابي المرجح او المتوسط المرجح، قمنا بحساب المدى، وذلك بطرح اصغر قيمة من أعلى قيمة في المقياس (1-5) ثم قسمة الناتج هو المدى (04) على عدد بدائل الاجابة في المقياس وهي 05، وعليه فقد تحصلنا على قيمة طول الفئة والذي يساوي 0,80، لتصبح النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه، فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 إلى 1,80 فإن مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي منخفض جدا، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1,81 الى 2,60، فإن مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي منخفض و أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 2,61 الى 3,40 فإن مستوى الضغط النفسي المهني متوسطا لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، وأما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 3.41 الى 4,20 فإن مستوى الضغط النفسي المهني متوسطا لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي مرتفع، واخيرا إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 4.21 الى 5 فإن مستوى الضغط النفسي المهني متوسطا لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي مرتفع جدا.

2.3/المقياس الثاني:(اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني)

1.2.3/مصادر بناء المقياس:

أ/ المصادر المباشرة:

وذلك من خلال:

• الدراسة الاستطلاعية:

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين سنتي (2018- 2021) شملت مرحلتين جمع البيانات الأولية ودراسة الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

وقد قمنا باستخدام المقابلة الحرة كأداة استطلاعية لجمع البيانات من خلال محادثة بعض العاملات في بعض المستشفيات السالفة الذكر بولاية عنابة حول العوامل التي تسبب لهن الضغط النفسي المهني، كما قمنا بطرح سؤال على العاملات في قطاع الصحة عموما حول العوامل التي تجعلهن يعانين من ضغط نفسي في محيط العمل، وذلك عن طريق منصة التواصل الاجتماعي فيسبوك للتعرف أكثر على مصادر الضغط النفسي المهني وهن خارج دائرة عينة الدراسة الاستطلاعية التي تم تطبيق المقياس عليها في صورته الأولية بعد اخضاعه للتحكيم من أجل دراسة الخصائص السيكومترية.

ولقد حددنا نفس حجم عينة الدراسة الاستطلاعية التي تم تطبيق مقياس الضغط النفسي المهني عليها غير أنها قد اختلفت عن الأولى، وذلك لغرض دراسة خصائص المقياس السيكومترية، أي 12 عاملة في مستشفى ابوبكر الرازي للأمراض العقلية – عنابة، الجزائر.

وفيما يلي جدول للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة الاستطلاعية:

الجدول رقم (15): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني، حسب متغيرات الدراسة الديمغرافية.

النسب	التكرارات	الفئات
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير السن		
16,7%	02	أقل من 30 سنة
66,7%	08	ما بين 30 الى 40 سنة
16,7%	02	أكثر من 40 سنة

المجموع	12	%100
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية		
عزباء	7	%58,3
متزوجة	5	%41,7
مطلقة	0	%00
ارملة	0	%00
المجموع	12	% 100
توزيع أفراد العينة الاستطلاعية للدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية		
أقل من 05 سنوات	02	%16,7
ما بين 05 الى 10 سنوات	05	%41,7
أكثر من 10 سنوات	05	%41,7
المجموع	12	%100

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك اختلاف في توزيع افراد العينة حسب متغيرات السن/ الحالة الاجتماعية/ الاختصاص/ سنوات الخبرة المهنية. فحسب متغير السن بلغ أفراد العينة الأكثر عددا 08 أفراد بنسبة %66,7 وهي الفئة التي يتراوح سنهم من 30 الى 40 سنة. وحسب متغير الحالة الاجتماعية فقد بلغ أفراد العينة الأكثر عددا فئة 07 أفراد بنسبة % 58,3 وهي فئة العازبات، بينما يلاحظ عدم وجود مطلقات او أرامل ضمن العينة الاستطلاعية، وأما توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية فقد اختلف هو كذلك إذ بلغ أفراد العينة الأكثر عددا 05 أفراد بنسبة %41,7 وهي الفئة التي تتراوح سنوات الخبرة المهنية لديهم بين 05 الى 10 سنوات، والفئة التي تبلغ سنوات الخبرة لديهم أكثر 10 سنوات.

تكمُن أهمية إجراء هذه الدراسة الاستطلاعية في الآتي:

- ✓ سمحت الدراسة الاستطلاعية للباحثة بالتعرف على ميدان البحث و مجتمع الدراسة.
- ✓ الحصول على البيانات الأولية من خلال المقابلة الحرة التي استخدمناها للتعرف على بعض مصادر الضغط النفسي المهني، حيث تمثلت أساسا في :
 - المسؤولية عن المرضى.

- الخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني .
 - العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان .
 - وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز.
 - التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها.
 - التعرض لمواقف الموت.
 - نظام المناوبة الليلية.
 - العمل اليومي الروتيني مع المرضى.
 - الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة.
 - نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل.
 - نسبة الرطوبة غير المعتدلة.
 - الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار.
 - الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم.
 - الاعتداءات من طرف المرضى وذويهم سواء اللفظية او الجسدية.
 - إبداء رؤساء العمل التعالي، والصراع بين الزملاء.
 - ✓ دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي المهني، (نتطرق إليها لاحقا).
- ب/المصادر غير المباشرة:

وتمثلت في مجموع الأدبيات التي تناولت موضوع مصادر الضغط النفسي المهني وهي كالاتي:

- ضغوط المهن والوظائف¹ Job & Occupational Stressors.
- جدول لمصادر الضغوط².
- الأسباب المؤدية للضغط النفسي¹.

¹- يوسف، "إدارة الضغوط"، 18.

²- فاروق السيد عثمان، الفلق وإدارة الضغوط النفسية. (القاهرة: دار الفكر العربي، القاهرة، 2001)، 97.

- نموذج دراسة خالد يوسف الزعبي².
- مصادر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية (وهو محور من استبيان حول أثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية على الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية)³.
- أسباب الضغوط المهنية⁴.
- المصادر التنظيمية لضغوط العمل (وهو محور من استبيان حول تفعيل دور الاتصال التنظيمي في التخفيف من ضغوط العمل في المنظمة)⁵.
- نموذج قيبسون وزملاؤه (2012)⁶.
- نموذج هيجان (1989)⁷.
- نموذج أيبسلون (1988)⁸.
- نموذج كوبر وكان (1993)⁹.
- مصادر ضغوط العمل¹⁰.

¹ - عبد الرحمان بن سليمان الطريري، *الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه ومقاومته*. (دب: مطابع شركة الصفحات الذهبية، 1994، ص45).

² - خالد يوسف الزعبي، "أثر مصادر ضغط العمل على مستوى أداء الفرد: دراسة ميدانية بمؤسسات القطاع العام بمحافظة الكرك الأردن"، *مجلة دراسات، العلوم الإدارية* 01(2009): 115.

³ - محمد بن عدة، "أثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية على الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2017/2018)، (ملحق غير مرقم).

⁴ - أسماء إبراهيمي، "الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة"، (أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014/2015)، ص69.

⁵ - سامية بن طالب، "تفعيل دور الاتصال التنظيمي في التخفيف من ضغوط العمل في المنظمة: دراسة عينة من الأساتذة الجامعيين"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2017/2018)، (ملحق غير مرقم).

⁶ - James L. Gibson et al, *Organizations : Behavior ;Structure ; Processes*, 14th .ed . (Boston: McGraw-Hill Irwin, 2012), 197.

⁷ - نايف فهد التويم، "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية"، (مذكرة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2005)، ص35.

⁸ - (المرجع نفسه).

⁹ - محمد مكناسي، "التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية: دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة"، (مذكرة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة، 2006/2007)، ص86.

¹⁰ - حسن مصطفى عبد المعطي، *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، ص47.

2.2.3/خطوات بناء المقياس:

اتبعنا بعض الخطوات المنهجية في تصميمنا لمقياس اتجاهات المرأة العاملة في قطاع الصحة نحو مصادر الضغط النفسي المهني تمثلت فيما يلي:

أ/ تحديد الغرض من بناء المقياس:

وهو الإجابة عن السؤال: لماذا صمم هذا المقياس؟ ولمن؟ وما الهدف من وراء ذلك؟

قمنا بتصميم هذا المقياس لقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية - عنابة الجزائر، نحو مصادر الضغط النفسي المهني التي تعاني منها، كان الغرض منه **تقدير** اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغوط النفسية المهني (المصادر المتعلقة بإدارة المورد البشري/ المصادر المتعلقة بالدور/ المصادر المتعلقة بطبيعة الوظيفة/ المصادر المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية/ المصادر المتعلقة بالعلاقات) و**اختبار** الفروق بين متوسط اجاباتهم التي تعزى لمتغيرات الدراسة المستقلة (السن/ الحالة الاجتماعية/الخبرة المهنية/الاختصاص)، بالتالي الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات التي وضعناها بخصوص اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

ب/ ترجمة الظاهرة المراد قياسها إلى صيغ إجرائية عملية:

تعد الاتجاهات " مجموعة من الاستجابات النابعة عن تلك المعتقدات المتشكلة عن طريق التطبع الاجتماعي، بما يتضمنه من قيم تحت تأثير خصائص الفرد النفسية والعقلية، بما تحمله من انفعالات ومشاعر حيال موضوعات، اشياء، واشخاص... الخ، تتجلى في سلوكه (تأييد/ معارضة) وهو ثابت نسبيا يغلب عليه الذاتية".

تتمثل تلك الاستجابات لدينا في ما تفرزه نتائج قياسها عن طريق أدوات جمع البيانات، كما يتمثل الأفراد الذين ينبع عنهم تلك الاستجابات في عينة من النساء العاملات في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة، أما عن الموضوع الذي يدور حوله الاتجاه هو مصادر الضغط النفسي المهني

مصادر الضغط النفسي المهني:

"المثيرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، فهي تمثل عنصر من عناصر الضغط النفسي المهني، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصرا أو مكونا من مكونات الاتجاه.

*أبعاد المقياس:

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري :

المواقف أو المثبرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، والتي تتعلق بإدارة المورد البشري في المستشفى والمتمثلة في التخطيط والتنظيم، والتوجيه والرقابة، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصراً أو مكوناً من مكونات الاتجاه.

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور الفرد العامل:

المواقف أو المثبرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، والتي تتعلق بدور المرأة العاملة في قطاع الصحة متمثلة في المسؤولية وغموض الدور، وصراع الدور، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصراً أو مكوناً من مكونات الاتجاه.

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة:

المواقف أو المثبرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، والتي تتعلق بطبيعة الوظيفة المتمثلة في عبء العمل في قطاع الصحة ونمط العمل، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصراً أو مكوناً من مكونات الاتجاه.

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية:

المواقف أو المثبرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، والتي تتعلق بطبيعة بيئة العمل المادية متمثلة في الظروف الفيزيائية كدرجة الحرارة والرطوبة، وشدة الأضاءة والضوضاء ونقص المعدات اللازمة للعمل وغيرها ...، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصراً أو مكوناً من مكونات الاتجاه.

- مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة العلاقات:

المواقف أو المثبرات الموجودة في بيئة عمل المرأة العاملة في قطاع الصحة والتي تتسبب مباشرة في تشكل الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، والتي تتعلق بعلاقات المرأة العاملة في قطاع الصحة كالصراع بينها وبين رئيسها في العمل، وكذا الصراع بينها وبين زملاءها و نزلاء المستشفى من مرضى وزوار، والتي تختلف فيما بينها لدى النساء العاملات في قطاع الصحة حسب عديد المتغيرات، التي تؤثر في درجة الاستجابة السلبية لها منها الإدراك الذي يشكل عنصرا أو مكونا من مكونات الاتجاه.

وذلك بناءً على ما تم الاعتماد عليه من التراث النظري من نماذج ونظريات مما عرض في الكتب والمجلات والرسائل الجامعية، فضلا عن الاستفادة من بعض الاستبانات في دراسات سابقة حول هذا الموضوع، وما تم جمعه من الدراسة الاستطلاعية.

ت/وضع المقياس في صورته الأولية: (أنظر ملحق رقم 03)

ث- تصحيح المقياس :

تم الاجابة على هذا المقياس وفقا لسم رباعي من البدائل او الخيارات وهي (موافق بشدة/ موافق/ معارض/ معارض بشدة)، وتعطى درجات حسب نفس الترتيب كالاتي (1/2/3/4)، يحدد المبحوثين مدى تطابق العبارات عليهم وعلى السلم المحدد، ثم يحسب متوسط الاستجابات على هذا المقياس، ويعبر هذا المتوسط على نوع الاتجاه من حيث الايجابية ام السلبية، ويتم تحديد نوع الاتجاه من خلال معيار محدد (نتطرق اليه لاحقا).

ج/ الخصائص السيكومترية للمقياس:

▪ الصدق:

*صدق المحكمين:

قمنا بعرض المقياس على مجموعة من 05 من الأستاذة الذين يدرسون بأقسام علم النفس وعلم الاجتماع لغرض إبداء ملاحظاتهم و الحكم على فقراته إذا ما كانت تقيس فعلا ما وضعت لقياسه أم لا (انظر ملحق رقم 05).

وفيما يلي عرض لملاحظات المحكمين حول فقرات مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:

الجدول رقم(16): نتائج تحكيم مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

تعدل	غير واضحة	واضحة	لا تقيس	تقيس	الفقرات	
المحور الأول: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري						
التخطيط والتنظيم						
00	00	05	00	05	المبالغة في مركزية اتخاذ القرار.	01
04	00	05	00	05	توزيع المهام بطريقة غير عادلة أو عشوائية.	02
00	00	05	00	05	ضعف التكوين.	03
04	00	05	00	05	محدودية فرص النمو والترقيات.	04
00	00	05	00	05	راتب لا يكفل العيش الكريم.	05
03	00	05	00	05	مزايا وتحفيزات مادية وخدمات غير كافية.	06
01	00	05	00	05	الحوافز المادية المبنية على معايير غير موضوعية.	07
01	00	05	00	05	نقص التدريب وتعلم والمهارات جيدة.	08
التوجيه						
00	00	05	00	05	غياب أو نقص الإرشاد والنصح.	09
02	00	05	00	05	توجيه العاملة أمام الزملاء الأمر الذي يقلل من شأنها.	10
01	00	05	00	05	انتقاد العاملة امام الزملاء.	11
00	00	05	00	05	تأدية المهام بطريقة حرفية لإرضاء الرئيس طبقا لتعليماته.	12
01	00	05	00	05	لا وجود لأذان صاغية للمبادرة في طرح الافكار والمقترحات .	13
02	00	05	00	05	لا وجود لأذان صاغية للاستفسارات.	14
01	00	05	00	05	غياب أو ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات .	15

00	00	05	00	05	16	نقص التحفيز المعنوي .
00	00	05	00	05	17	التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط.
الرقابة والتقييم						
01	00	05	00	05	18	الرقابة المبنية على معايير غير واضحة المعالم.
00	00	05	00	05	19	الرقابة الغير موضوعية للأداء (تحكمها المواقف و العلاقات الشخصية مثلا)
01	00	05	00	05	20	تقييم العمل يعتمد على معايير غير دقيقة وغير عادلة.
05	00	05	00	05	21	تقييم العمل بناء على المجاملة والعشوائية.
00	00	05	00	05	22	غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية (معدل الغياب, معدل التأخير, التمييز العنصري. الخ
00	00	05	00	05	23	غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية
المحور الثاني: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور						
المسؤولية						
00	00	05	00	05	24	الخوف من المسؤولية الجزائية في حال الوقوع في الخطأ الطبي.
00	00	05	00	05	25	المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل.
00	00	05	00	05	26	المسؤولية عن المرضى.
00	00	05	00	05	27	المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب .
03	00	05	00	05	28	الرغبة في النصيحة والارشاد للزملاء يعوقها الخوف من تحمل المسؤولية.
01	00	05	00	05	29	الرغبة في المشاركة في اتخاذ قرارات مهمة جدا يعوقها الخوف من تحمل المسؤولية المترتبة على ذلك.
صراع الدور						

00	00	05	00	05	التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها.	30
01	00	05	00	05	تلقي تعليمات للقيام بأعمال تتعارض مع المبادئ الشخصية.	31
00	00	05	00	05	تلقي التعليمات من عدة أشخاص.	32
00	00	05	00	05	مغريات القطاع الصحي الخاص.	33
02	00	05	01	04	الخوف من فقدان الوظيفة.	34
02	00	05	00	05	إنجاز المرأة العاملة أعمال تملئها الأدوار اليومية، وفي نفس الوقت أعمال يكلفها بها الرؤساء ويتوقعون منها الإنجاز الفوري.	35
غموض الدور						
01	00	05	00	05	الغموض الذي يدور حول سبب تكليف العاملة ببعض المهام الخارجة عن اختصاصها.	36
01	00	05	00	05	الجهل أحيانا بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة.	37
01	00	05	00	05	العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة.	38
01	00	05	00	05	غموض بعض الأمراض والحالات.	39
00	00	05	00	05	التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة	40
00	00	05	00	05	غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة.	41
00	00	05	00	05	تباين ردّات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة.	42
01	00	05	00	05	الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف عبء العمل بين العاملات المتمثلات.	43
المحور الثالث: مصادر الضغط نفسي مهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة						
عبء العمل						
00	00	05	00	05	التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة .	44
01	00	05	00	05	العبء العاطفي المفروض على العاملة والغير مهيأة له.	45
00	00	05	00	05	التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص.	46

00	00	05	00	05	وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة.	47
00	00	05	00	05	التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات	48
02	00	05	00	05	حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على الملل والاكتئاب وفقدان الدافعية للعمل والثقة في النفس.	49
00	00	05	00	05	حجم العمل لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي.	50
00	00	05	00	05	وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز.	51
نمط العمل						
00	00	05	00	05	الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة.	52
00	00	05	00	05	الاضطرار إلى التحلي بالتبليد أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام.	53
00	00	05	00	05	الخوف من ارتكاب اخطاء طبية.	54
00	00	05	00	05	الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية.	55
00	00	05	00	05	التعامل مع الحالات الميؤوس منها.	56
00	00	05	00	05	التعرض لمواقف الموت.	57
01	00	05	00	05	توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية.	58
00	00	05	00	05	العمل اليومي الروتيني مع المرضى.	59
00	00	05	00	05	نظام المناوبة الليلية.	60
00	00	05	00	05	الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد -19/ فيروس	61

					نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد (الخطير....)	
00	00	05	00	05	اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19 مثلا).	62
المحور الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة العمل المادية						
00	00	05	00	05	نقص وسائل ومعدات الأمن والسلامة المهنية	63
00	00	05	00	05	نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل.	64
00	00	05	00	05	ضيق مكان العمل.	65
00	00	05	00	05	ترتيب الاثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة.	66
00	00	05	00	05	نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح.	67
00	00	05	00	05	الاضاءة غير المعتدلة.	68
00	00	05	00	05	الحرارة غير المعتدلة.	69
00	00	05	00	05	نسبة الرطوبة غير المعتدلة.	70
00	00	05	00	05	الازدحام والاحتفاظ في مكان العمل	71
00	00	05	00	05	الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار.	72
المحور الخامس : مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات						
الصراع مع نزلاء المصلحة والزملاء						
00	00	05	00	05	الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم.	73
00	00	05	00	05	الاعتداءات المتواصلة من طرف اقارب المرضى سواء اللفظية او الجسدية	74
00	00	05	00	05	نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم	75
00	00	05	00	05	العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصداقة.	76

00	00	05	00	05	77	التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم.
00	00	05	00	05	78	قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي
الصراع مع رئيس العمل						
01	00	05	00	05	79	صعوبة في التواصل و التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل
00	00	05	00	05	80	رضاء الرؤساء المباشرين عنعاملات يحكم بالعلاقات الشخصية
00	00	05	00	05	81	غضب الرؤساء المباشرين منعاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهن مع ميولهم و رغباتهم.
01	00	05	00	05	82	عدم اعطاء الحق من طرف الرؤساء في رفع الشكاوي

المصدر: من إعداد الباحثة

يلاحظ من خلال هذا الجدول ان الاستاذة المحكمين قد اجمعوا على أن كل فقرات المقياس تقيس مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، وأن كل فقرات المقياس واضحة، كما تحتاج بعض الفقرات الى تعديل وقد تمثلت في الفقرات التي تحمل الأرقام التالية: (02، 04، 06، 07، 08، 10، 11، 13، 14، 15، 18، 20، 21، 28، 29، 31، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 43، 45، 49، 58، 79، 82)، وقد تم حذف الفقرة رقم 34، نظرا لملاحظات احد المحكمين الذي اعتبر أنها لا تقيس ما وضعت لقياسه بينما اعتبر محكمين أنها يجب ان تصنف ضمن مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري لما لها من علاقة بالمنظمة ومدى استقرارها، كما تم حذف الفقرة رقم 36 باعتبار أنها تكرر للفقرة رقم 46.

الجدير بالذكر هو أننا قد قمنا بإضافة فقرات أخرى من اقتراح المشرف، وبهذا يصبح عدد فقرات المقياس 82 فقرة.

وبعد التأكد من الصدق الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الأساتذة، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية السالفة الذكر من النساء العاملات في مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية -عنابة، الجزائر، وهن من خارج عينة الدراسة، وهذا بهدف التأكد من صدق وثبات المقياس.

*صدق المقارنة الطرفية:

ويفترض تطبيق اختبار الفروق بين متوسطي الحد الأدنى والحد الأعلى تحديد الاجراءات التالية:

-وضع الفرضيات:

• الفرضية الصفرية:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الأفراد الدنيا ودرجات الأفراد القصوى على المقياس.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

• الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الأفراد الدنيا ودرجات الأفراد القصوى على المقياس.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

- تحديد مستوى الدلالة: $\alpha = 0.05$

- اختبار التوزيع الطبيعي: (أنظر ملحق رقم 08)

- حساب اختبار (t):

حيث يوضح الجدول التالي نتيجة اختبار (t) للكشف عن وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد العينة الاستطلاعية الدنيا والعليا على مقياس الضغط النفسي المهني:

الجدول رقم (17): اختبار t لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات الأدنى والأعلى لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس اتجاهات المرأة العاملة نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

اختبارات			اختبار ليفين لتساوي الفروق		الدرجات
الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة	قيمة ف	
0,000	6	-7,868	0,088	4,134	افتراض وجود تجانس في التباين
0,003	3,426	-7,868			افتراض عدم وجود تجانس في التباين

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على إجابات أفراد العينة ومخرجات 20. spss

يتضح من خلال هذا الجدول أن قيمة (F) = 4,134 ومستوى دلالتها 0,088 وهذه القيمة أكبر من 0,05، مما يدل على أنها غير دالة (وهذا يعني أن هناك تجانس بين تباين المجموعتين)، وهذا يدفعنا إلى قراءة نتائج اختبار (ت) المقابلة للعبارة "افتراض تساوي التباين"، من هذه النتائج نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة $t = -7,868$ ، ودرجات الحرية $df = 6$ ، وقيمة الدلالة = 0,000، وهي قيمة أصغر من قيمة $\alpha = 0,05$ ، وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي الدرجات الدنيا والعليا لأفراد العينة الاستطلاعية على مقياس الضغط النفسي المهني، وعليه يعد مقياس الضغط النفسي المهني صادق ويحترم مبدأ التمايز.

*الصدق الذاتي:

وذلك من خلال المعادلة التالية:

معامل الصدق الذاتي = معامل الثبات $\sqrt{0,98}$ وعليه فإن نتيجة معامل الصدق الذاتي كانت $0,98 = \sqrt{0,98}$ ، حيث تنحصر قيمته الحقيقية والواقعية بين (الصفري إلى +1) أي عدم وجود ارتباط سالباً.

■ الثبات

*الثبات بطريقة معادلة ألفا كرومباخ:

فقد قمنا باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) لقياس أبعاد والمقياس ككل بمعامل الثبات "ألفا كرومباخ" لمعرفة مدى ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق الميداني، وقد كانت النتائج كالتالي :

حيث بين الجدول التالي نتيجة حساب معامل ألفا كرومباخ لحساب الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول رقم (18) : نتيجة معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

المحاور	نتيجة معادلة الفا كرومباخ
المحور الأول	0,95
المحور الثاني	0,95
المحور الثالث	0,95

0,93	المحور الرابع
0,94	المحور الخامس
0,98	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة و مخرجات SPSS.

يتضح لنا من خلال نتيجة الجدول أن معامل الثبات يتراوح ما بين 0,93 الى 0,95 لأبعاد او محاور المقياس، كما يتضح أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس بلغت 0,98 وهو معامل ثبات جيد يسمح باستعمال الاستمارة وبالوثوق في النتائج المتوصل إليها، إذ أن معامل الثبات المناسب هو الذي لا يقل عن 0,60 فكلما اقترب معامل الثبات من 1 كلما كان مناسباً.

***الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

قمنا بتقسيم المقياس الى نصفين حسب الأرقام التي تحملها الفقرات (الزوجية في مقابل الفردية)، ثم حساب معاملات الارتباط كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): ثبات مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهي بطريقة التجزئة النصفية

معادلة جثمان	معادلة سبيرمان براون	
0,98	0,98	الدرجة الكلية للمقياس

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة و مخرجات SPSS.

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن قيمة معامل ثبات المقياس تساوي 0,98، وهو معامل ثبات قوي جدا يسمح باستعمال الاستمارة وبالوثوق في النتائج المتوصل إليها، إذ أن معامل الثبات المناسب هو الذي لا يقل عن 0,60 فكلما اقترب معامل الثبات من 1 كلما كان مناسباً.

ح/المقياس في صورته النهائية (أنظر ملحق رقم 04)

خ/وصف المقياس:

يقيس المقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهي، يتكون المقياس من 83 بنداً او فقرة، وهو خامسي الأبعاد، وقد حددنا للإجابة على هذا المقياس أربع خيارات متدرجة

الموافقة مع حذف خيار الحياد، حيث اعتبرنا أن خيار الحياد يعني انه لا يوجد اتجاه، أعطت لكل منها درجة وهي كالآتي:

الجدول رقم (20): خيارات الإجابة على اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

الخيارات	موافق بشدة	موافق	معارض	معارض بشدة
الدرجات	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثة

تدرج القيم حسب نوع الخيار من ادنى قيمة إلى أعلى قيمة، ولقد اعتمدنا على هذا التصنيف أثناء تعريف المتغيرات على برنامج SPSS، ولقد قمنا بوضع معيار للحكم على نتائج مستوى الضغط النفسي المهني من خلال حساب المتوسط المرجح كالآتي:

الجدول رقم (21): معيار الحكم على نوع الاتجاه.

الخيارات	موافق بشدة	موافق	معارض	معارض بشدة
الفئات	3,26-4	2,51-3,25	1,76 -2,50	1-1,75
تقدير نوع الاتجاه	اتجاه ايجابي قوي	اتجاه ايجابي	اتجاه سلبي	اتجاه سلبي قوي

المصدر: من إعداد الباحثة

فمن أجل تحديد مستويات تصنيف قيم الوسط الحسابي المرجح او المتوسط المرجح، قمنا بحساب المدى، وذلك بطرح اصغر قيمة من أعلى قيمة في المقياس (4-1) ثم قسمة الناتج هو المدى (03) على عدد بدائل الاجابة في المقياس وهي 04، وعليه تحصلنا على قيمة طول الفئة والذي يساوي 0,75، لتصبح النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه، فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1 إلى 1,75 فإن اتجاه المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني يعد اتجاهها سلبيا قوي، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 1,76 الى 2,50 فإن اتجاه المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني يعد اتجاهها سلبيا، و أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 2,51 الى 3,25 فإن اتجاه المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني يعد اتجاهها ايجابيا، واخيرا إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي بين 3.26 الى 4 فإن اتجاه المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني يعد اتجاهها ايجابيا قويا.

ثالثا: مجتمع الدراسة واختيار العينة:

1/ مجتمع الدراسة:

يمكن تعريف المجتمع بأنه جميع الأشخاص أو العناصر التي تحتوي على السمات التي يرغب الفرد في دراستها¹؛ يتمثل مجتمع الدراسة في النساء العاملات في مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية- عناية الجزائر، والمراد التعرف على اتجاهاتهم نحو مصادر الضغط النفسي المهني، حيث بلغ حجم مجتمع الدراسة 142 عاملة في أسلاك الممارسين المختصين والطبيون العامون والنفسانيون والشبه طبيين.

2/ عينة الدراسة:

وتعرف العينة بأنها جزء من المجتمع و التي يتم اختيارها بحيث تمثل جميع صفات المجتمع وينفرد بها فرع خاص من علم الإحصاء يسمى نظرية العينات، (...) وقد تكون الحاجة ضرورية لأخذ العينة بديلا عن دراسة المجتمع كله². وقد بلغ حجم العينة حسابيا والذي تم توزيع المقياسان عليهم 107 مفردة، حيث قمنا بدمج المقياسان مع بعضهما أثناء توزيعهما على أفراد العينة، وقد استرجعنا المقياس من 104 مفردة، كما قد استبعدنا المفردات غير المكتملة بياناتهم على المقياسان حيث بلغ عددهم 11 ليصبح حجم العينة 93 مفردة، وقد استخدمنا تطبيق sample size لحساب عينة الدراسة.

اعتمدنا في اختيارنا لهذه العينة على المعاينة العشوائية البسيطة والتي تندرج ضمن المعاينات الاحتمالية، نظرا لتعذر حصولنا على قوائم احصائية لكل طبقة من طبقات مجتمع الدراسة المستهدف، حيث أردنا اعتماد طريقة العينة العشوائية التطبيقية، نظرا لطبيعة اهداف الدراسة التي تفرض انقسام مجتمع الدراسة الكلي الى طبقات، وعليه فقد خضع توزيع العينة الى الصدفة.

وتقوم طريقة العينة العشوائية البسيطة على اعطاء كل مفردة من مفردات مجتمع الدراسة فرصة الظهور ضمن العينة المختارة، بعدما يتم الحصول على العدد الكلي لمجتمع الدراسة، ثم يتم ترقيم كل مفردة من مفردات المجتمع بطريقة متسلسلة، لتكوين ما يدعي بالاطار العيني، ثم يتم اختيار العينة عشوائيا حتى يتم يصل الباحث الى العدد المطلوب³.

¹- أنول باتشرجي، بحوث العلوم الاجتماعية "المبادئ المناهج والممارسات"، تر. خالد بن ناصر آل حيان، ط2. (عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2015)، 188.

²- أماني موسى محمد، التحليل الإحصائي للبيانات. (القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، 2007)، 07.

³- عليان، " البحث العلمي"، 167.

رابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية:

يختلف تحديد واختيار الأساليب الإحصائية التي تستخدم في أي دراسة باختلاف الهدف الذي يريد الباحث الوصول اليه، وعليه تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة فيما يلي:

***الدراسة الاستطلاعية:**

✓ النسب/ التكرارات لحساب توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات الديمغرافية وتوزيع ملاحظات المحكمين للمقياسين.

✓ اختبار Shapiro-Wilk لاختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياسين (انظر ملحق رقم 08).

✓ اختبار T لعينتين مستقلتين أقل من 30 للمقارنة بين متوسطات استجابات افراد العينة الاستطلاعية على مقياسي الضغط النفسي المهني واتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني لاختبار المقارنة الطرفية.

✓ معادلة الصدق الذاتي للمقياسين.

✓ معادلة الفا كرونباخ لحساب ثبات للمقياسين.

✓ معادلتى سبيرمان براون وجثمان لحساب ثبات المقياسين بطريقة التجزئة النصفية.

***الدراسة الأساسية:**

✓ اختبار Kolmogorov-Smirno لاختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة الأساسية على المقياسين (انظر الفصل الخامس).

✓ المتوسط الحسابي لقياس متوسط استجابات أفراد العينة على المقياسين.

✓ الانحراف المعياري لقياس مدى تباعد استجابات أفراد العينة عن المتوسط.

✓ اختبار تحليل التباين الاحادي Kruskal Wallis للمقارنة بين اتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي حسب مغيرات الدراسة المستقلة، الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة/ مطلقة/ أرملة)، سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

خلاصة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وعلى الطريقة الاحصائية، وقد تمثلت متغيرات الدراسة التابعة في مجموع اتجاهات المرأة العاملة نحو مصادر الضغط النفسي المهني محل الدراسة، بينما تمثلت المتغيرات المستقلة في الخصائص الديمغرافية (السن / الحالة الاجتماعية/ الاختصاص/ سنوات الخبرة المهنية)، وقد استخدمنا كأدوات جمع البيانات الملاحظة غير المنظمة، والمقابلة غير المقننة في جمع البيانات من مصادرها المباشرة، وقد قمنا بتصميم مقياسين، اما المقياس الأول فيقيس الضغط النفسي المهني من خلال بعض الأعراض التي تخلفها المثيرات أو الضواغط النفسية المهنية، واما المقياس الثاني فيقيس اتجاهات المرأة العاملة في قطاع الصحة نحو مصادر الضغط النفسي المهني، كما قمنا اثناء تصميم هذين المقياسين باتباع خطوات منهجية هامة، أهمهما الاعتماد على مصادر عدة، وكذا تحديد الهدف من تصميمهما حسب الفرضيات والأهداف المحددة من قبل، ناهيك عن تجربتهما على عينة استطلاعية قدرت ب12 عاملة في القطاع الصحي، بعد التأكد من صدق المقياسين من خلال عرضهما على مجموعة من المحكمين، وقد تعرفنا على حجم المجتمع الذي من خلاله قمنا بالمعينة لتحديد حجم العينة التي تقوم عليها هذه الدراسة، وقد تمثل مجموع الأساليب الاحصائية المستخدم في هذه الدراسة في (النسب المئوية/ التكرارات/ المتوسطات الحسابية/ معادلة الصديق الذاتي/ معادلة الفا كرونباخ/ اختبار t لعينتين مستقلتين/ اختبار التباين الاحادي ANOVA) نظرا لأنها تخدم أهداف الدراسة وفرضياتها، حيث نتحقق من هذه الفرضيات باستخدام بعض من هذه الأساليب في الفصل الموالي.

L الفصل السادس:

عرض نتائج

الدراسة ومناقشتها

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد.

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الديمغرافية

1/ الحالة الاجتماعية.

2/ سنوات الخبرة المهنية

ثانياً: اختيار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد العينة على المقياسين.

1/ مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

2/ مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

ثالثاً: عرض نتائج اختبار الفرضية الأولى.

رابعاً: عرض نتائج اختبار الفرضية الثانية.

خامساً: عرض نتائج اختبار الفرضية الثالثة.

سادساً: عرض نتائج اختبار الفرضية الرابعة.

سابعاً: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

ثامناً: النتائج العامة للدراسة.

تاسعاً: بعض الاقتراحات.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

تمهيد:

بعد تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة بتوزيعها وملأها واسترجاعها والتي تعد من أهم الخطوات في البحث العلمي، وبعد تفرغ تلك البيانات في برنامج التحليل الإحصائي spss، نعرض في هذا الفصل نتائج مختلف العمليات الإحصائية التي تم استخدامها في هذه الدراسة، ابتداءً بعرض التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب متغيري الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة المهنية، واختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على المقاييس، وبعض مقاييس النزعة المركزية والتشتت، واختبار تحليل التباين الأحادي Kruskal Wallis "H" لمعرفة مدى تحقق الفرضيات، يعقبها تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والترات النظرية، وفي الأخير عرض للنتائج العامة للدراسة ووضع بعض المقترحات.

أولاً: توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الديمغرافية:

يتوزع أفراد العينة على عدة فئات حسب خاصيتين: وهي الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة المهنية، وفيما يلي جداول لتوزيع أفراد العينة حسب هذه الخصائص.

1/ الحالة الاجتماعية:

تعد الحالة الاجتماعية للعامل بصفة عامة والمرأة العاملة بصفة خاصة، عاملاً مؤثراً في تكوين أو تشكيل اتجاهات نحو عديد المواضيع، إذ يعد التفاعل الاجتماعي وما يقوم به الفرد من أدوار مختلفة وما تفرضه هذه الأدوار من متطلبات، من بين المصادر التي يمكنها تزويده بمعلومات كافية وخبرات مؤثرة، والتي تساهم في تشكيل الاتجاهات لديه نحو كثير من المواضيع، وبالنظر إلى موضوع الدراسة الحالية، فإن الحالة الاجتماعية للمرأة العاملة في قطاع الصحة يمكن أن تلعب دوراً في تشكيل اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

إذ نجد أن المرأة العاملة العزباء تفكر كثيراً في مستقبلها وتسعى للتخطيط له في بعض الأحيان، كما نجد أن المرأة العاملة المتزوجة تعاني من كثرة المسؤوليات وتعدد الأدوار، ومن جهة أخرى نجد أن المرأة العاملة الأرملة قد خبرت صدمة وفاة الزوج وغياب السند لاسيما إذا كان لديها أطفال، حيث يصبح العمل مورداً لتغطية مصاريفها ومصاريف أبنائها التي كان يتكفل بها زوجها المتوفي في غالب الأحيان، كما نجد أن المرأة العاملة المطلقة تعاني من تأثير المشاكل التي سبقت الطلاق والتي تسببت فيه، ناهيك عن صدمة الانفصال وغياب الدعم الاجتماعي في غالب الحالات فضلاً عن الوصم الاجتماعي.

وفيما يلي عرض لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

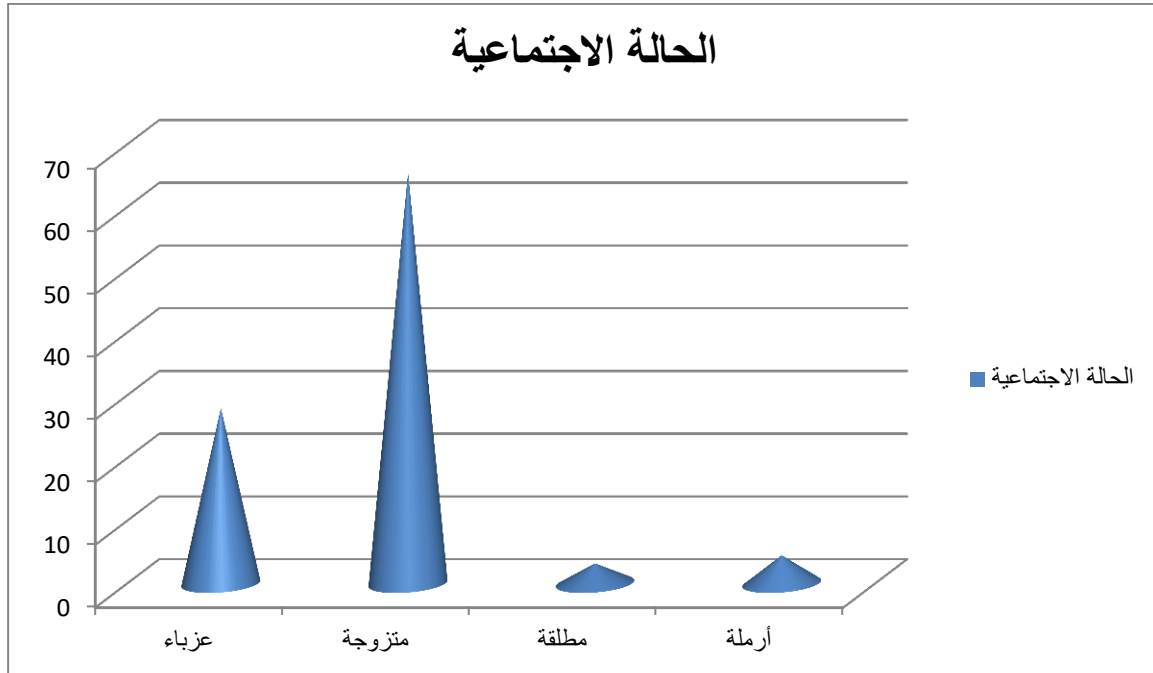
الجدول رقم (22): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

النسب	التكرارات	الفئات
% 28	26	عزباء
%65,6	61	متزوجة
%3,2	3	مطلقة
% 3,2	3	ارملة
%100	93	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك اختلاف في توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية، إذ بلغ عدد افراد العينة العازبات 26 مفردة بنسبة 28 % وبلغ عدد أفراد العينة المتزوجات 61 مفردة وبنسبة %65,6 إذ تمثل اعلى نسبة، بينما بلغ افراد العينة المطلقات 3 مفردات فقط بنسبة 3.2 % وهو نفس العدد لأفراد العينة الأرملة، وفيما يلي الأعمدة البيانية الممثلة لتوزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

الشكل رقم (08): الأعمدة البيانية الممثلة لتوزيع افراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية



المصدر من إعداد الباحثة اعتمادا على اجابات افراد العينة ومخرجات Excel.2010

2/سنوات الخبرة المهنية:

يعد العمال الاكثر خبرة وأقدمية أكثر العمال اتقاناً للدور وأكثرهم مهارة، لهذا تسعى منظمات الأعمال خلال توظيف العمال الى البحث عن توظيف العمال الأكثر خبرة.

وتلعب الخبرة دوراً في تشكيل اتجاهات العمال نحو المواضيع، إذ تعد من بين الشروط اللازمة لتكوين الاتجاهات، سواء من حيث تكاملها أو تكرارها أو حدتها، وبالنظر إلى موضوع الدراسة الحالية، فإن الخبرة المهنية لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة يمكن أن تلعب دوراً في تشكيل اتجاهات ايجابية أو سلبية نحو مصادر الضغط النفسي المهني، حيث يعد اختبار مواقف معينة من الوضعيات المهنية، والتي تعمل كضواغط عاملاً في تشكيل أو تغيير الاتجاهات نحو تلك الضواغط، فالمرأة العاملة الأقل خبرة قد تعاني من قلة المعلومات الكافية حول أداء المهام وكذا التعامل مع الضواغط المهنية، وبالتالي قد تتكون لديها اتجاهات ايجابية نحو تلك الضواغط، أما المرأة العاملة متوسطة الخبرة قد تتوصل مع مرور الوقت إلى إدارة فعالة لتلك المواقف الضاغطة، وعليه فقد تتغير تلك الاتجاهات الايجابية المتشكلة سابقاً إلى اتجاهات سلبية مما كان يمثل ضغط نفسي مهني عليها بمرور الزمن لم يعد كذلك، أما المرأة العاملة الأكثر خبرة فقد تستمر في تحسين مهاراتها في التكيف مع تلك الضواغط أو قد تعاني من الاجهاد النفسي والذي يتحول مع مرور الوقت إلى ما يسمى بالاحتراق النفسي وهكذا فإن احتمال تغير اتجاهاتها نحو تلك الضواغط وارد.

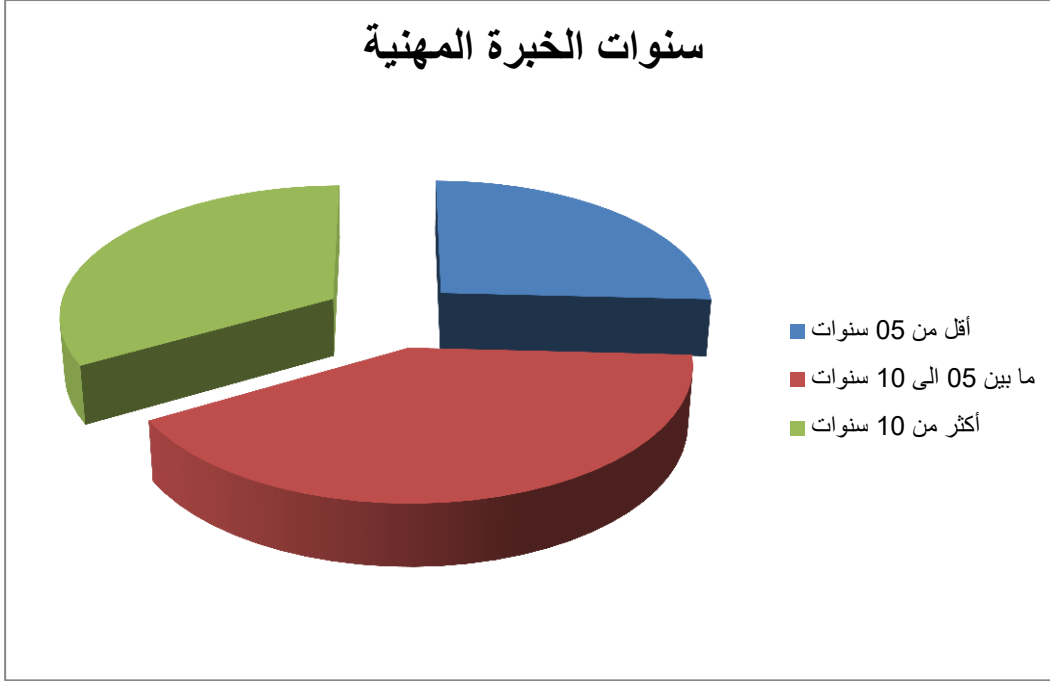
الجدول رقم (23): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية.

النسب	التكرارات	الفئات
25,8	24	أقل من 05 سنوات
40,9	38	ما بين 05 الى 10 سنوات
33,3	31	أكثر من 10 سنوات
%100	93	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول أن هناك اختلاف في توزيع العينة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية إذ بلغ عدد افراد العينة ذوو خبرة مهنية أقل من 05 سنوات 24 مفردة بنسبة 25,8 % وبلغ عدد أفراد العينة ذوو خبرة مهنية ما بين 05 الى 10 سنوات 38 فرد وبنسبة 40,9 % وهي الفئة الاكثر عدداً، بينما بلغ افراد العينة من ذوو خبرة مهنية أكثر من 10 سنوات 31 مفردة فقط بنسبة 33,3 %، وفيما يلي الدوائر النسبية التي تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الخبرة المهنية.

الشكل رقم (09): الدوائر النسبية الممثلة لتوزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية.



المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات Excel. 10

ثانيا: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد العينة على المقياسين:

قبل الشروع في تطبيق الاختبارات الاحصائية وجب علينا تطبيق اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات لتحديد نوع الاختبارات التي سنستعملها في دراستنا، فإن كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي فإننا نستخدم في هذه الحالة الاختبارات البارامترية أمثلتها (اختبار ت، تحليل التباين...)، وإن كانت البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، فإننا نستخدم الاختبارات اللابارامترية من أمثلتها (اختبار مان وتني، كروسكال واليس...)، وفيما يلي عرض لنتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على المقياسين:

1/مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:

قمنا باختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي المهني كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): نتيجة اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov لبيانات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

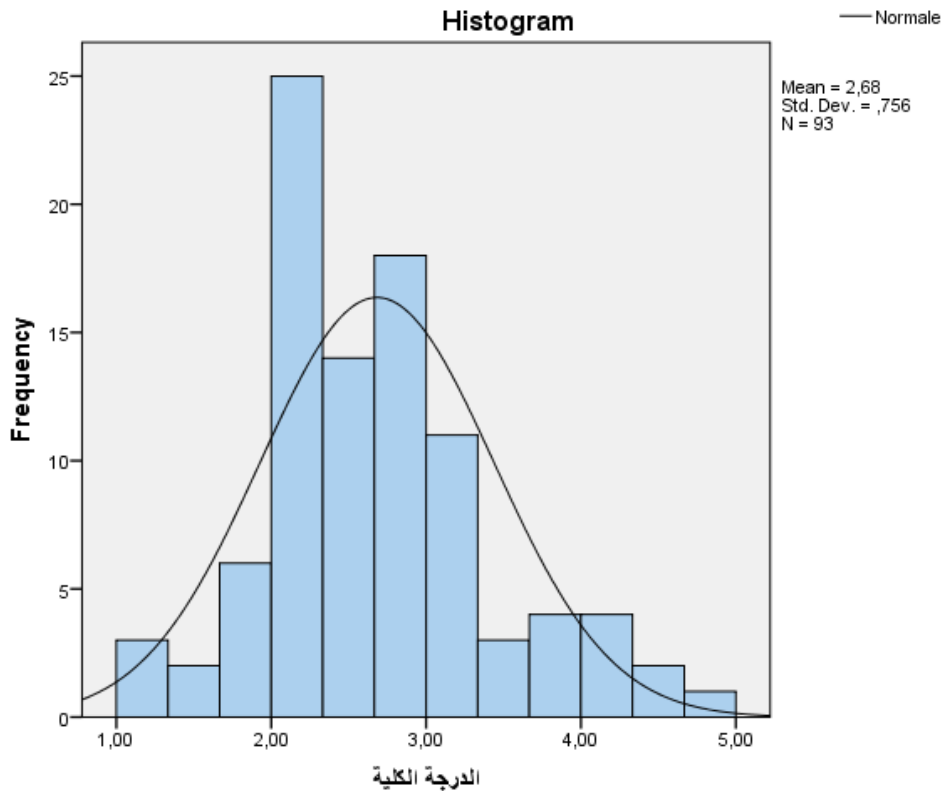
اختبار Kolmogorov-Smirnov			
قيمة الدلالة	درجة الحرية	نتيجة الاختبار	
0,007	93	111	الدرجة الكلية

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول ان نتيجة اختبار Kolmogorov-Smirnov تساوي 0,60 وبقية sig تساوي 0,007 وهي قيمة اصغر من 0,05 واستنادا على هذا فإن بيانات المقياس تتبع التوزيع الطبيعي، ويمثل الشكل رقم (02) منحنى التوزيع الطبيعي لبيانات المقياس.

وفيما يلي منحنى التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

الشكل رقم (10) : منحنى التوزيع الطبيعي لبيانات افراد العينة على مقياس الضغط النفسي المهني.



المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

2/ مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني:

قمنا باختبار التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على مقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov لبيانات أفراد العينة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

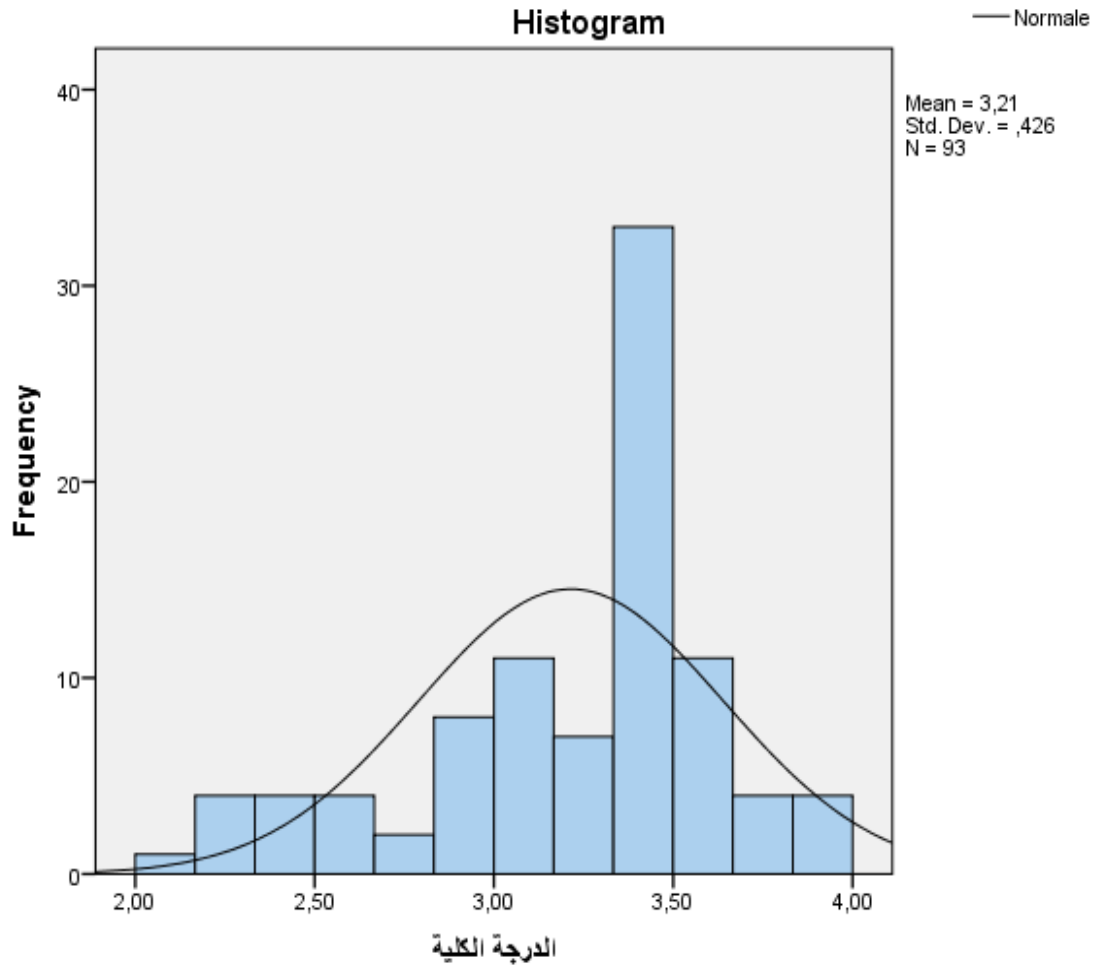
اختبار Kolmogorov-Smirnov			المحاور
قيمة الدلالة	درجة الحرية	نتيجة الاختبار	
0,002	93	120	المحور الأول
0,000	93	132	المحور الثاني
0.200*	93	0,055	المحور الثالث
0,000	93	159	المحور الرابع
0,002	93	121	المحور الخامس
0,000	93	172	الدرجة الكلية

المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

يلاحظ من خلال هذا الجدول ان نتيجة اختبار Kolmogorov-Smirnov تساوي 0,60 وبقيمة sig تساوي 0,000 وهي قيمة اصغر من 0,05 واستنادا على هذا فإن بيانات المقياس لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويمثل الشكل رقم (02) منحى التوزيع الطبيعي لبيانات المقياس، وعليه فقد استخدمت الباحثة الأساليب الاحصائية اللابارامترية لمعالجة البيانات.

وفيما يلي منحى التوزيع الطبيعي لبيانات أفراد العينة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

الشكل رقم (11): منحى التوزيع الطبيعي لبيانات افراد العينة على مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.



المصدر: من اعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

*ملاحظة: يتم استخدام اختبار Kolmogorov-Smirnov عندما يتجاوز عدد أفراد العينة 30 مفردة، بينما يتم استخدام اختبار Shapiro-Wilk عندما يكون عدد أفراد العينة أقل أو يساوي 30 مفردة.

ثالثا- عرض نتائج اختبار الفرضية الأولى:

➤ لاختبار الفرضية الفرعية الأولى والتي تنص على ان المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية بعنابة -الجزائر لا تعاني من مستوى ضغط نفسي مهني مرتفع جدا، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة متوسط استجابات افراد العينة على مقياس الضغط النفسي المهني كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (26): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الضغط النفسي المهني.

مستوى الضغط النفسي المهني	الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	أحيانا	1,124	3,32	01- عملي انهكني نفسيا.
متوسط	أحيانا	1,224	2,85	02- أشعر بالملل أثناء العمل.
منخفض	نادرا	1,144	2,32	03- أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تتعلق بالمهام.
منخفض	نادرا	1,191	2,16	04- أشعر بالإحباط بسبب عملي.
منخفض	نادرا	1,154	1,92	05- أتعامل بعصبية مع المرضى.
منخفض	نادرا	1,120	2,09	06- أتعامل بعصبية مع الزملاء.
متوسط	أحيانا	1,202	2,97	07- ينفذ صبري في نهاية يوم العمل.
متوسط	أحيانا	1,385	2,92	08- عملي يتطلب جهدا أكبر من طاقتي.
منخفض	نادرا	1,227	2,08	09- لست قادرة على خلق جو مريح مع المرضى.
منخفض	نادرا	1,189	2,10	10- لست قادرة على خلق جو مريح مع الزملاء.
منخفض	نادرا	1,206	2,04	11- أجد صعوبة في أداء المهام المطلوب مني.
متوسط	أحيانا	1,414	2,98	12- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من الزملاء.
منخفض	نادرا	1,356	1,86	13- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من المرضى.
متوسط	أحيانا	1,260	3,02	14- عندما استيقظ في الصباح اشعر بالقلق لأنني سأواجه يوما اخر من العمل
متوسط	أحيانا	1,274	3,35	15- احس بالتعب الجسدي في العمل حتى لو لم اقم بمجهود كبير.
متوسط	أحيانا	1,276	3,04	16- اصبحت كثيرة النسيان.
متوسط	أحيانا	1,069	2,80	17- اعاني من تشتت الذهن يجعلني لا

				استطيع التركيز جيدا في عملي.
منخفض	نادرا	1,070	2,09	18- اشعر بالذنب ولا استطيع تجاهل هذا الشعور.
منخفض	نادرا	1,368	2,27	19- لا اقدر نفسي حق قدرها.
متوسط	أحيانا	1,212	2,86	20- لا اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل.
منخفض	نادرا	1,218	2,08	21- اشعر بالحزن والكآبة لدرجة مؤلمة.
متوسط	أحيانا	1,457	2,91	22- لم اعد اثق بالآخرين.
منخفض	نادرا	1,515	2,14	23- لست راضية على وظيفتي.
منخفض	نادرا	1,609	2,23	24- اصبحت اعاني من امراض مزمنة كالسكري او ضغط الدم.
متوسط	أحيانا	1,498	3,19	25- اشعر بضغط كبير في عملي.
منخفض	نادرا	1,512	2,23	26- اشعر بأن عملي هو من يحطمني.
متوسط	أحيانا	1,577	3,03	27- الوم نفسي عند انجاز المهام بشكل خاطئ.
منخفض	نادرا	1,374	2,22	28- اتهرب من مسؤولية القيام ببعض المهام.
منخفض	نادرا	1,361	2,32	29- اشعر بعدم الراحة عندما اتعامل مع مواقف جديدة في عملي.
منخفض	نادرا	1,383	2,15	30- اشعر بان الدور الذي اقوم به في المصلحة بلا قيمة.
منخفض	نادرا	1,339	2,45	31- أرد بحدة على الانتقادات .
متوسط	أحيانا	1,518	2,82	32- اشعر بالذنب اذا جلست ساعة او اكثر دون أن أقوم باي عمل.
منخفض	نادرا	1,229	2,11	33- ارفض النصيحة من الآخرين.
متوسط	أحيانا	1,482	2,61	34- اتجاهل بعض القوانين المتعلقة بالعمل.
متوسط	أحيانا	1,517	3,22	35- عملي يفقدني الكثير من هواياتي

				واهتماماتي الشخصية.
متوسط	أحيانا	1,473	3,06	36- لا أستطيع التفكير قبل اتخاذ القرارات الخاصة بمهامي.
مرتفع	غالبا	1,293	4,04	37-العمل في هذه المصلحة يستدعي الكثير من الصبر.
متوسط	أحيانا	1,499	3,33	38-اجد صعوبة في ابداء الشكوى عندما اتحمل عبء العمل.
منخفض	نادرا	1,324	2,47	39-افوض زملائي للقيام ببعض المهام بدلا مني .
منخفض	نادرا	1,340	2,47	40-أؤجل بعض المهام الى اليوم الموالي.
منخفض	نادرا	1,302	2,31	41-خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ اي قرار سليم.
منخفض	نادرا	1,368	2,39	42-اعتقد اني لست قادرة على انجاز كل المهام المطلوب مني.
متوسط	أحيانا	1,503	2,82	43-حياتي المهنية تؤثر سلبا على التزاماتي الأسرية.
متوسط	أحيانا	1,265	3,09	44-اجد صعوبة في الاسترخاء بعد نهاية العمل.
متوسط	أحيانا	1,293	2,85	45-افتقد لشعور الدافعية للعمل.
منخفض	نادرا	1,598	2,55	46-لا استوعب ما الذي اقوم بعمله.
متوسط	أحيانا	1,346	3,28	47-لا أستطيع تجاهل شعور ضغط المسؤولية في عملي.
مرتفع	غالبا	1,326	3,78	48-احتاج الى فترة نقاهة.
متوسط	أحيانا	1,390	2,96	49-اعاني من الارق.
متوسط	أحيانا	1,456	2,97	50-لا اشعر بالسعادة في عملي.
متوسط	أحيانا	1,218	3,13	51-اصاب بصداخ جراء عملي.
متوسط	أحيانا	1,490	3,27	52-عملي يجعلني امرأة متوترة جدا.
متوسط	أحيانا	0,756	2,68	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس الضغط النفسي المهني كانت متوسطة من خلال ما يشعرون به أحيانا من مؤشرات ضغط نفسي مهني، إذ تشير النتيجة العامة الى أن المتوسط الحسابي لاستجاباتهم بلغ 2,68 بانحراف معياري قدره 0,756، وكما هو مبين في الجدول تدرج هذه النتيجة تحت خيار أحيانا وهو يمثل المستوى المتوسط من الضغط النفسي المهني.

رابعاً: عرض نتائج اختبار الفرضية الثانية:

➤ لاختبار الفرضية الثانية والتي تنص على انه لا يوجد اتجاه ايجابي قوي لدى المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية بعنابة -الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة متوسط استجابات افراد العينة على مقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني بمحاوره الخمس وهي مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بـ (إدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة المادية، العلاقات) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصادر الضغط النفسي المهني
إيجابي	0,426	3,21	

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان اتجاهات أفراد العينة على فقرات مقياس مصادر الضغط النفسي المهني كانت ايجابية، من خلال موافقتهم على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني 3,21 وبانحراف معياري قدره 0,426، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة وهو ما يعتبر اتجاهها ايجابيا.

1/اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري:

لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وفيما جدول يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري:

الجدول رقم(28):نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	تقدير الاتجاه
التخطيط والتنظيم				
01- قلة فرص اتخاذ القرار.	2,97	,800	موافق	ايجابي
02- توزيع المهام بطريقة غير عادلة.	3,25	,917	موافق	ايجابي
03- تحديد المهام بطريقة عشوائية.	3,06	,930	موافق	ايجابي
04- رداءة التكوين.	3,30	,831	موافق بشدة	ايجابي قوي
05- محدودية فرص الترقيات.	3,49	,761	موافق بشدة	ايجابي قوي
06- الراتب الذي لا يكفل العيش الكريم.	3,74	,658	موافق بشدة	ايجابي قوي
07- الحوافر المادية غير الكافية.	3,72	,614	موافق بشدة	ايجابي قوي
08- الحوافر المادية المبنية على معايير غير موضوعية.	3,61	,676	موافق بشدة	ايجابي قوي
09- نقص التدريب وتعلم والمهارات جديدة.	3,46	,685	موافق بشدة	ايجابي قوي
التوجيه				
10- نقص الارشاد والنصح.	3,13	,741	موافق	ايجابي
11- انتقاد العاملة امام الزملاء.	3,13	1,002	موافق	ايجابي
12- تأدية المهام بطريقة حرفية طبقا لتعليمات رئيس العمل من أجل نيل رضاه.	3,18	,955	موافق	ايجابي
13- عدم وجود الاهتمام من طرف رؤساء العمل لبعض الافكار والمقترحات .	3,30	,622	موافق بشدة	ايجابي قوي
14- الاستفسارات التي لا تلقى اجابة من	3,26	,806	موافق	ايجابي قوي

	بشدة			طرف رؤساء العمل.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,642	3,31	15- ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات .
ايجابي قوي	موافق بشدة	,690	3,26	16- نقص التحفيز المعنوي .
ايجابي قوي	موافق بشدة	,765	3,26	17- التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط.
الرقابة والتقييم				
ايجابي قوي	موافق بشدة	,746	3,47	18- الرقابة التي تتم بطريقة غير عادلة.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,716	3,46	19- الرقابة غير الموضوعية للأداء (تحكمها العلاقات الشخصية مثلا).
ايجابي قوي	موافق بشدة	,732	3,35	20- تقييم العمل المبني على معايير غير واضحة المعالم.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,818	3,37	21- تقييم العمل غير موضوعي للأداء (تحكمه العلاقات الشخصية مثلا).
ايجابي قوي	موافق بشدة	,851	3,33	22- غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية (التمييز العنصري مثلا).
ايجابي	موافق	,826	3,24	23- غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,422	3,33	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب اتجاهات أفراد العينة على فقرات مقياس مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري كانت ايجابية قوية، من خلال موافقتهم بشدة على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد

البشري 3,33 وبانحراف معياري قدره 0,422، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة وهو ما يعتبر اتجاها إيجابيا قويا، وقد كانت النتائج على النحو التالي:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو قلة فرص اتخاذ القرارات بـ 2,97 وبانحراف معياري قدره 0,800 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو توزيع المهام بطريقة غير عادلة بـ 3,25 وبانحراف معياري قدره 0,910 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو رداءة التكوين بـ 3,30 وبانحراف معياري قدره 0,831 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو محدودية فرص الترقيات بـ 3,49 وبانحراف معياري قدره 0,761 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الراتب الذي لا يكفل العيش الكريم بـ 3,74 وبانحراف معياري قدره 0,658 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الحوافر المادية غير الكافية بـ 3,72 وبانحراف معياري قدره 0,614 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الحوافر المادية المبنية على معايير غير موضوعية بـ 3,61 وبانحراف معياري قدره 0,676 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص التدريب وتعلم والمهارات جديدة بـ 3,46 وبانحراف معياري قدره 0,685 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاها أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص الارشاد والنصح ب 3,13 وبانحراف معياري قدره 0,741 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو انتقاد العاملة امام الزملاء ب 3,13 وبانحراف معياري قدره 1,002 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تأدية المهام بطريقة حرفية طبقا لتعليمات رئيس العمل من أجل نيل رضاه ب 3,18 وبانحراف معياري قدره 0,955 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو عدم وجود الاهتمام من طرف رؤساء العمل لبعض الافكار والمقترحات ب 3,30 وبانحراف معياري قدره 0,622 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الاستفسارات التي لا تلقى اجابة من طرف رؤساء العمل ب 3,26 وبانحراف معياري قدره 0,806 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات ب 3,31 وبانحراف معياري قدره 0,642 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص التحفيز المعنوي ب 3,26 وبانحراف معياري قدره 0,690 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط ب 3,26 وبانحراف معياري قدره 0,765 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الرقابة التي تتم بطريقة غير عادلة ب 3,47 وبانحراف معياري قدره 0,746 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (-3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الرقابة غير الموضوعية للأداء (تحكمها العلاقات الشخصية مثلا) ب 3,46 وبانحراف معياري قدره 0,716 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (-3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تقييم العمل المبني على معايير غير واضحة المعالم ب 3,35 وبانحراف معياري قدره 0,732 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- تقييم العمل غير موضوعي للأداء (تحكمه العلاقات الشخصية مثلا).
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تقييم العمل غير موضوعي للأداء (تحكمه العلاقات الشخصية مثلا) ب 3,37 وبانحراف معياري قدره 0,818 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (-3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية (التمييز العنصري مثلا) ب 3,33 وبانحراف معياري قدره 0,851 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (-3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية ب 3,24 وبانحراف معياري قدره 0,826 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

2/ اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور:

لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وفيما جدول يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور:

الجدول رقم (29): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	تقدير الاتجاه
المسؤولية				
24- الخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني.	3,31	,751	موافق بشدة	إيجابي قوي
25- المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل.	3,38	,674	موافق بشدة	إيجابي قوي
26- المسؤولية عن المرضى.	3,45	,684	موافق بشدة	إيجابي قوي
27- المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب.	3,17	,868	موافق	إيجابي
28- المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء.	2,80	,828	موافق	إيجابي
29- المسؤولية المترتبة عن المشاركة في بعض القرارات المهمة الخارجة عن المهام اليومي.	2,91	,905	موافق	إيجابي
صراع الدور				
30- التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها.	3,31	1,021	موافق بشدة	إيجابي قوي
31- تلقي طلبات للقيام بأعمال تتعارض مع بعض القوانين.	3,17	,996	موافق	إيجابي
32- تلقي التعليمات من عدة أشخاص.	3,23	1,012	موافق	إيجابي
33- مغريات القطاع الصحي الخاص.	2,72	1,077	موافق	إيجابي
34- تداخل الادوار اليومية مع الاعمال الزائدة المكلفة من طرف رؤساء العمل.	3,23	,968	موافق	إيجابي
غموض الدور				

ايجابي	موافق	,994	2,99	35- الجهل بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة.
ايجابي	موافق	,910	3,23	36- العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة.
ايجابي	موافق	,917	3,25	37- عدم الالمام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني.
ايجابي	موافق	,985	3,17	38- التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة
ايجابي	موافق	,832	3,22	39- غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة.
ايجابي	موافق	,888	3,19	40- تباين ردّات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة.
ايجابي	موافق	,994	2,99	41- الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات المتشابهات (في التخصص و الأقدمية المهنية).
ايجابي	موافق	,515	3,17	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب اتجاهات أفراد العينة على فقرات مقياس مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور كانت ايجابية، من خلال موافقتهم على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور 3,17 وبانحراف معياري قدره 0,515، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة وهو ما يعتبر اتجاها ايجابيا، وقد جاءت النتائج كالآتي:

■ بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني ب 3,31 وبانحراف معياري قدره 0,751 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26- 4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل ب 3,38 وبانحراف معياري قدره 0,674 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو المسؤولية عن المرضى ب 3,45 وبانحراف معياري قدره 0,684 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب ب 3,17 وبانحراف معياري قدره 0,868 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء ب 2,80 وبانحراف معياري قدره 0,828 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو المسؤولية المترتبة عن المشاركة في بعض القرارات المهمة الخارجة عن المهام اليومي ب 2,91 وبانحراف معياري قدره 0,905 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها ب 3,31 وبانحراف معياري قدره 1,021 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تلقي طلبات للقيام بأعمال تتعارض مع بعض القوانين ب 3,17 وبانحراف معياري قدره 0,996 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تلقي التعليمات من عدة أشخاص ب 3,23 وبانحراف معياري قدره 1,012 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو مغريات القطاع الصحي الخاص ب 2,72 وبانحراف معياري قدره 1,077 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تداخل الادوار اليومية مع الاعمال الزائدة المكلفة من طرف رؤساء العمل ب 3,23 و بانحراف معياري قدره 0,968 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الجهل بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة ب 2,99 و بانحراف معياري قدره 0,994 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة ب 3,23 و بانحراف معياري قدره 0,910 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو عدم الامام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني ب 3,25 و بانحراف معياري قدره 0,917 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة ب 3,17 و بانحراف معياري قدره 0,985 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة ب 3,22 و بانحراف معياري قدره 0,832 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو تباين ردات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة ب 3,19 و بانحراف معياري قدره 0,888 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات المتشابهات (في التخصص و الأقدمية المهنية). ب 2,99 و بانحراف معياري قدره 0,994 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

3/ اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة:

لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وفيما جدول يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة:

الجدول رقم (30): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	تقدير الاتجاه
عبء العمل				
42 - التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة .	3,31	,884	موافق بشدة	ايجابي قوي
43- العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان.	3,10	,945	موافق	ايجابي
44- التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص.	3,14	,973	موافق	ايجابي
45- وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة.	3,13	1,013	موافق	ايجابي
46- التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات.	2,88	,965	موافق	ايجابي
47- حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على (الملل والاكتئاب مثلا)	2,87	,981	موافق	ايجابي
48- حجم العمل الذي لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي.	3,04	,932	موافق	ايجابي
49 - وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز.	3,15	,884	موافق	ايجابي
نمط العمل				
50- الخوف من الفشل في السيطرة	2,88	,931	موافق	ايجابي

				والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة.
ايجابي	موافق	1,001	2,77	51- الاضطرار إلى التحلي بالتبليد أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام.
ايجابي	موافق	,852	3,05	52- الخوف من ارتكاب اخطاء مهنية.
ايجابي	موافق	,955	2,98	53- الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية.
ايجابي	موافق	1,028	3,17	54- التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها.
ايجابي	موافق	1,062	3,04	55- التعرض لمواقف الموت.
ايجابي	موافق	1,067	3,24	56- توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية.
ايجابي	موافق	1,055	3,13	57- العمل اليومي الروتيني مع المرضى.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,861	3,40	58- نظام المناوبة الليلية.
ايجابي قوي	موافق بشدة	1,021	3,31	59- الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد-19/ فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد الخطير....)
ايجابي قوي	موافق بشدة	,828	3,45	60- اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19).
ايجابي	موافق	,557	3,11	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب اتجاهات أفراد العينة على فقرات مقياس مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور كانت ايجابية، من خلال موافقتهم على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور 3,17 وبانحراف معياري قدره

0,515، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة وهو ما يعتبر اتجاهها ايجابيا، وقد جاءت النتائج كالآتي:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة ب 3,31 وبانحراف معياري قدره 0,884 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان ب 3,10 وبانحراف معياري قدره 0,945 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص ب 3,14 وبانحراف معياري قدره 0,973 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة ب 3,13 وبانحراف معياري قدره 1,013 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات ب 2,88 وبانحراف معياري قدره 0,965 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على (الملل والاكتئاب مثلا) ب 2,87 وبانحراف معياري قدره 0,981 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو حجم العمل الذي لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي ب 3,04 وبانحراف معياري قدره 0,932 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز ب 3,15 وبانحراف معياري قدره 0,884 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة ب 2,88 وبانحراف معياري قدره 0,931 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الاضطرار إلى التحلي بالتبليد أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام ب 2,77 وبانحراف معياري قدره 1,001 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الخوف من ارتكاب اخطاء مهنية ب 3,05 وبانحراف معياري قدره 0,852 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية ب 2,98 وبانحراف معياري قدره 0,955 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها ب 3,17 وبانحراف معياري قدره 1,028 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التعرض لمواقف الموت ب 3,04 وبانحراف معياري قدره 1,062 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية ب 3,24 وبانحراف معياري قدره 1,067 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو العمل اليومي الروتيني مع المرضى ب 3,13 وبانحراف معياري قدره 1,055 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نظام المناوبة الليلية ب 3,40 وبانحراف معياري قدره 0,861 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الخوف من الإصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد-19/ فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد الخطير....) ب 3,31 وبانحراف معياري قدره 1,021 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19) ب 3,45 وبانحراف معياري قدره 0,828 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

4/ اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة الوظيفة المادية:

لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة الوظيفة المادية، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وفيما جدول يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة الوظيفة المادية:

الجدول رقم (31): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة الوظيفة المادية.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	تقدير الاتجاه
61- نقص وسائل و معدات الأمن و السلامة المهنية	3,38	,932	موافق بشدة	ايجابي قوي
62- نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل.	3,38	,846	موافق بشدة	ايجابي قوي
63- ضيق مكان العمل.	3,25	,985	موافق	ايجابي
64- ترتيب الاثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة.	3,19	,958	موافق	ايجابي

ايجابي قوي	موافق بشدة	,879	3,29	65- نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,834	3,39	66- الاضاءة غير المعتدلة.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,896	3,26	67- الحرارة غير المعتدلة.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,894	3,37	68- نسبة الرطوبة غير المعتدلة.
ايجابي قوي	موافق بشدة	,891	3,34	69- الازدحام والاحتفاظ في مكان العمل
ايجابي قوي	موافق بشدة	,930	3,30	70- الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار
ايجابي قوي	موافق بشدة	,686	3,31	الدرجة الكلية

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب اتجاهات أفراد العينة على فقرات مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة الوظيفة المادية ايجابية قوية، من خلال موافقتهم بشدة على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة 3,31 وبانحراف معياري قدره 0,686، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة وهو ما يعتبر اتجاها ايجابيا قويا، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص وسائل و معدات الأمن و السلامة المهنية ب 3,38 وبانحراف معياري قدره 0,932 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل ب 3,38 وبانحراف معياري قدره 0,846 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو ضيق مكان العمل ب 3,25 وبانحراف معياري قدره 0,985 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو ترتيب الاثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة ب 3,19 وبانحراف معياري قدره 958, إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح ب 3,29 وبانحراف معياري قدره 0,879 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الاضاءة غير المعتدلة ب 3,39 وبانحراف معياري قدره 0,834 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الحرارة غير المعتدلة ب 3,26 وبانحراف معياري قدره 0,896 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نسبة الرطوبة غير المعتدلة ب 3,37 وبانحراف معياري قدره 0,894 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الازدحام والاكتظاظ في مكان العمل ب 3,34 وبانحراف معياري قدره 0,891 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار ب 3,30 وبانحراف معياري قدره 0,930 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (3,26-4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.

5/ اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات:

لمعرفة اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وفيما جدول يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات:

الجدول رقم (32): نتائج المتوسط الحسابي لاستجابات افراد العينة لمقياس الاتجاهات نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات.

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	تقدير الاتجاه
الصراع مع الزملاء ونزلاء المستشفى				
71- الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم.	3,19	,958	موافق	إيجابي
72- الاعتداءات من طرف المرضى وذويهم سواء اللفظية او الجسدية	3,38	,793	موافق بشدة	إيجابي قوي
73- نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم	3,24	,914	موافق	إيجابي قوي
74- العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة.	3,32	,887	موافق بشدة	إيجابي قوي
75- التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم.	3,01	1,048	موافق	إيجابي
76- قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي	3,14	,962	موافق	إيجابي
الصراع مع رئيس العمل				
77- صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل	3,10	,898	موافق	إيجابي
78- صعوبة في التفاهم مع الرئيس	3,01	,903	موافق	إيجابي

المباشر في العمل				
79- رضا الرؤساء المباشرين تحكمه العلاقات الشخصية	إيجابي	موافق	1,039	3,17
80- غضب الرؤساء المباشرين من العاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهم مع ميولهم و رغباتهم.	إيجابي	موافق	1,013	3,08
81- الخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل	إيجابي	موافق	,872	3,00
82- إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية .	إيجابي	موافق	,999	2,96
الدرجة الكلية	إيجابي	موافق	,607	3,13

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على اجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20

من خلال هذا الجدول يتبين لنا ان أغلب اتجاهات أفراد العينة على فقرات مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة كانت ايجابية، من خلال موافقتهم على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة 3,11 وبانحراف معياري قدره 0,557، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة وهو ما يعتبر اتجاها ايجابيا، حيث جاءت النتائج على النحو التالي:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم ب 3,19 وبانحراف معياري قدره 0,958 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الاعتداءات من طرف المرضى وذويهم سواء اللفظية او الجسدية ب 3,38 وبانحراف معياري قدره 0,793 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال بشدة (3,26- 4) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة وكبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم ب 3,24 وبانحراف معياري قدره 0,914 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصداقة ب 3,32 وبانحراف معياري قدره 0,887 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة بشدة (4-3,26) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي القوي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم ب 3,01 وبانحراف معياري قدره 1,048 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي ب 3,14 وبانحراف معياري قدره 0,962 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل ب 3,10 وبانحراف معياري قدره 0,898 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو صعوبة في التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل ب 3,01 وبانحراف معياري قدره 0,903 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو رضا الرؤساء المباشرين تحكمه العلاقات الشخصية ب 3,17 وبانحراف معياري قدره 1,039 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو غضب الرؤساء المباشرين من العاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهن مع ميولهم و رغباتهم ب 3,08 وبانحراف معياري قدره 1,013 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.
- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل ب 3,00 وبانحراف معياري قدره 0,872 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (3,25-2,51) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية ب 2,96 وبانحراف معياري قدره 0,999 إذ تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة (2,51-3,25) وعليه فقد قد اتجاه أفراد العينة نحو هذا المصدر بالإيجابي.

خامسا: عرض نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

➤ لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة والتي تنص على انه لا يوجد فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر، نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة)، قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي Kruskal Wallis "H لمعرفة مدى وجود فروقات بين أفراد العينة تعزى الى المتغير السابق ذكره كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (33): قيمة "H" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الأربعة (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة) لاتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

اختبار Kruskal wallis			الرتب		
الدلالة	درجة الحرية	قيمة H	المتوسط الحسابي للرتب	N	الفئات
0,062	3	7,337	46,23	26	عزباء
			44,72	61	متزوجة
			85,00	03	مطلقة
			62,00	03	أرملة

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

يتضح من خلال هذا الجدول أن قيمة H وهي قيمة اختبار kruskal wallis = 7,337 وبدرجة حرية = 3، وبدلالة احصائية قدرها 0,062 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة وهو $\alpha = 0,05$.

سادسا: عرض نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

➤ لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة والتي تنص على انه لا يوجد فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10

سنوات/ أكثر من 10 سنوات) قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي Kruskal Wallis "H" لمعرفة مدى وجود فروقات بين أفراد العينة تعزى الى المتغير السابق ذكره كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (34): قيمة "H" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الثلاث (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ اكثر من 10 سنوات) لاتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عناية-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

اختبار Kruskal Wallis			الرتب		
الدلالة	درجة الحرية	قيمة H	المتوسط الحسابي للرتب	N	الفئات
0,350	2	2,102	50,73	24	أقل من 05 سنوات
			49,28	38	بين 05 الى 10 سنوات
			41,32	31	أكثر من 10 سنوات

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استجابات أفراد العينة ومخرجات spss.20.

يتضح من خلال هذا الجدول أن قيمة H وهي قيمة اختبار kruskal wallis = 2,102 وبدرجة حرية = 3، وبدلالة احصائية قدرها 0,350 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة وهو $\alpha = 0,05$.

سابعاً: مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

1/ في ضوء الفرضيات:

فيما يخص الفرضية الأولى والتي نصت على ان المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية بعناية-الجزائر لا تعاني من مستوى ضغط نفسي مهني مرتفع جدا، فقد أسفرت النتائج على ان أغلب استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس الضغط النفسي المهني كانت متوسطة من خلال ما يشعرون به أحيانا من مؤشرات ضغط نفسي مهني، إذ أشارت النتيجة العامة الى أن المتوسط الحسابي لاستجاباتهم بلغ 2,68 بانحراف معياري قدره 0,756، إذ تدرج هذه النتيجة تحت خيار أحيانا وهو يمثل المستوى المتوسط من الضغط النفسي المهني، وعليه تتحقق لدينا الفرضية التي نصت بعدم وجود مستوى ضغط نفسي مهني مرتفع جدا لدى أفراد العينة.

ومرد ذلك أن العمل في مستشفى الأمراض العقلية يختلف عن العمل في المستشفيات الأخرى لاسيما الجامعية منها، والتي تضم اختصاصات وأقسام ومصالح متعددة كمصلحة الاستعجالات و مصالح التوليد وكذا مصالح الطب الشرعي، من حيث شدة تأثير مصادر الضغط النفسي المهني كطبيعة العمل فيها المتعلق بإجراء العمليات الجراحية المعقدة والتعامل مع جنث الموتى، ووتيرة العمل المتسارعة والمستعجلة ناهيك عن الظروف الفيزيائية التي لا تلائم طبيعة العمل الذي يحتاج إلى توفير ظروف أفضل، وقد اخترنا ذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في بعض المستشفيات، وبالتحديد المستشفى الجامعي ابن رشد في مصالح الطب الشرعي والتوليد والاستعجالات، والمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورية، حيث تعذر علينا اجراء الدراسة الأساسية بها بسبب العجلة التي كانت تبدو على أغلب الأطباء والمرضىين وانهم اكهم في انجاز المهام الصعبة خاصة المستعجلة منها، وبالتالي قلة فرص مقابلتهم والذي إن دل على شيء إنما يدل على تعرضهم لضغط نفسي مهني عال نوعا ما حسب ما نفترض، على عكس عمال مستشفى الأمراض العقلية أبو بكر الرازي الذي يتسم بوتيرة عمل مقبولة حسب ملاحظتنا لذلك، ناهيك عن طبيعة العمل المتمثلة في إجراء الاختبارات النفسية والعقلية وكذا تشخيص الحالات ووصف الأدوية المناسبة التي لا تستدعي الشعور بالخوف من فقدان حياة المريض في أغلب الحالات، او التعامل مع الجروح العميقة المؤدية إلى الوفاة الناتجة عن الحوادث المختلفة او التعامل مع مرضى السرطان، فضلا عن قلة الحالات التي ترد الى المستشفى والتي خصص لها يوم فقط من الأسبوع وهو يوم الاثنين،

والملاحظ أن مؤشرات مثل الحاجة الى فترة نقاهة وفرض طبيعة العمل الكثير من الصبر كانت مرتفعة لدى أفراد العينة، وبالمقارنة مع النتيجة العامة ونتائج بعض المؤشرات التي كانت منخفضة مثل التعامل بعصبية سواء مع المرضى أو الزملاء، وعدم القدرة على خلق جو مريح معهم، فضلا عن الشعور بالذنب، وتقدير الذات والشعور بالكآبة وعدم الرضا عن الوظيفة والشعور بعدم معنوي وقيمة العمل، فيمكن تفسير ذلك إلى ارتفاع مستوى الصلابة مثلا كمتغير وسيط، و التي يتميز اصحابها بالقدرة على الحفاظ على صحتهم النفسية والجسدية من خلال التحكم في مشاعرهم وفي المواقف التي يواجهونها، كما يمكن أن تشير ايضا إلى ان مستوى الضغط النفسي المهني المتوسط يجعلهن يفكرن في قضاء فترة نقاهة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى طبيعة عمل المرأة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، حيث تكون محيطة بقدر أكبر من طرق التعامل مع الوضعيات المهنية الصعبة من خلال الممارسة النفسية الإكلينيكية وكذا العقلية، التي تساعد في الحفاظ على صحتها النفسية ومدى الاهتمام بها ومشاركة زميلاتها بما يشعرون به ضغط نفسي مهني لمحاولة الوصول الى استراتيجيات ناجعة تساهم في مواجهة مصادر الضغط النفسي المهني التي يعانين منها.

وفيما يخص الفرضية الثانية والتي نصت على انه لا يوجد اتجاه ايجابي قوي لدى المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بـ (إدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة المادية، العلاقات)، فقد أسفرت النتائج على اتجاهات أفراد العينة على فقرات مقياس مصادر الضغط النفسي المهني كانت ايجابية، من خلال موافقتهم على تأثيرها عليهم، إذ بلغ المتوسط الحسابي لاتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني 3,21 وبانحراف معياري قدره 0,426، حيث تقع قيمة المتوسط ضمن مجال الموافقة وهو ما يعتبر اتجاهها ايجابيا.

وعليه تتحقق لدينا الفرضية التي نصت بعدم وجود اتجاه ايجابي قوي لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بـ (إدارة المورد البشري، الدور، طبيعة الوظيفة، بيئة الوظيفة المادية، العلاقات).

وقد كانت نتائج اتجاهات افراد العينة نحو هذه مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري كالآتي:

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بالتخطيط والتنظيم بين 2,97 و 3,74 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة بشدة وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بأنه اتجاه ايجابي قوي، فقلة فرص اتخاذ القرارات يجعل المرأة العاملة في القطاع الصحي تشعر بالضيق والقلق لعدم القدرة على اكتساب الخبرة اللازمة في التعامل مع المواقف المهنية من خلال التحكم فيها وادارتها، لاسيما في حال تم توزيع المهام عليها بطريقة غير مدروسة وغير منطقية وكذا عدم مراعاة عامل الخبرة في ذلك، ناهيك عن نقص وغياب التدريب والتكوين اللذان يساعدان العاملة في انجاز مهامها على اكمل وجه، فقد اكدت عديد الأبحاث غياب وضعف التكوين والتدريب الطبي في الجزائر، كما يعد الراتب الضعيف مشكلة ومصدرا للضيق في حال الشعور بأن المجهود الذي تقوم به العاملة أكبر من الراتب الذي تتقاضاه، لاسيما عند نقص الحوافز المادية الذي يسبب الإحباط وبالتالي غياب الدافعية نحو العمل أو الابداع.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بالتوجيه بين 3,13 و 3,31 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة بشدة وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بأنه اتجاه ايجابي قوي، فنقص الارشاد والنصح بشأن سيرورة العمل يعد من مصادر الضغط التي تعاني منها المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية والتي غالبا ما يكون سببها ضعف العلاقة بينها وبين المشرف الذي يتولى عادة القيام بالتوجيه، وهذا يرجع الى طبيعة الاشراف الذي ينتهجها المشرف على العمل كالأوتوقراطية مثلا، مما يؤدي إلى ضعف الاتصال بين المرأة العاملة والمشرف، التي تضطر الى تطبيق

التعليمات دون محاولة منها لمناقشتها او محاولة فهم اهدافها، وما يتبع ذلك أيضا من غياب التحفيز المعنوي وكذا الاستجابة للاستفسارات او المقترحات بشأن المهام مما يدخلها في حالة من غموض الدور، ناهيك عن غياب وضعف التنسيق بين مختلف الاختصاصات كالتنسيق بين ممارسي علم النفس العيادي و ممارسي الطب العقلي حول تشخيص الحالات وكذا بين الأقسام كقسم معالجة الإدمان و مصلحة الطب العقلي.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بالرقابة والتقييم بين 3,24 و 3,47 وهي قيم تقع كلها ضمن مجال الموافقة بشدة وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بأنه اتجاه ايجابي قوي، فالرقابة والتقييم يعدان من مصادر الضغط النفسي المهني في مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية، إذ تتسم طرق الرقابة بأنها غير عادلة حسب أفراد العينة وبأنها غير موضوعية، ناهيك عن سوء التقييم والذي تعتبره أفراد العينة مبني على معايير غير معروفة أو غير واضحة المعالم وغير موضوعي، فغياب عدل وموضوعية الرقابة والتقييم يمثل مصدر ضغط نفسي مهني على المرأة العاملة في القطاع الصحي نظرا لدوره في ترقيتها سواء في الرتبة أو الوظيفة. ناهيك عن غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية التي تمثل مصدر ضيق كالتمييز على أساس الوظيفة مثلا، وغياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية سواء في التشخيص أو وصف العلاج، مما ينعكس سلبا على العاملة من خلال خلق حالة من الغموض حول اداء المهام بطريقة صحيحة، فالرقابة والتقييم غير الفعال تؤدي أيضا الى ظهور انواع من السلوكيات التي لا تمت الى اخلاقيات المهنة بصلة كالإهمال والتسيب الوظيفي وبالتالي تدهور مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

وقد جاءت نتائج اتجاهات افراد العينة نحو هذه مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور كالاتي:

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بالمسؤولية بين 2,91 و 3,45 وهي قيم تقع نصفها ضمن مجال الموافقة بشدة ونصفها الآخر ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بين الاتجاه الايجابي والايجابي القوي، فبالنظر الى النتائج نجد أن الاتجاه كان ايجابيا قويا فيما يخص الفقرات الخاصة بالمسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ الطبي، يمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما تمثله المسؤولية الجزائية من مصدر ضغط قوي نظرا لاعتلائها هرم مصادر الضغط المرتبطة بدور العامل في منظمة عمله، إن مشاعر الخوف من المسائلة القانونية وما ينجر عنها من عقوبات من شأنه أن يحدد طبيعة الاتجاه نحوها من خلال كمية المشاعر السلبية التي يكنها العمال بصفة عامة نحوها، فبالنظر الى القانون الجزائري فإننا نجد قد حدد مسؤوليات الأطباء والجراحين وحرص على عدم تعريض حياة المرضى للخطر، فوقع المرأة العاملة في مستشفى الرازي في الخطأ الطبي كخطأ تشخيص الحالات لمختلف الاضطرابات العقلية سواء منها العضوية أو تلك السلوكية الناتجة عن تعاطي المخدرات وما ينجر عنه من وصف خاطئ للأدوية المقدمة والتي من الممكن أن تزيد في تعقد الحالة يجعلها عرضة للمسائلة

القانونية من خلال ما يرفعه أقارب المريض من دعوى ضدها، كذلك فإن المسؤولية عن ادوات وأجهزة العمل تعد من أكثر مصادر الضغط النفسي المني تأثيراً وحدة، وهو ما يعرضها أيضاً للمسائلة القانونية في حال فقدانها وما يتبع ذلك من مسائلة قانونية لاسيما الصيادلة الذين يعتبرون مسؤولون عن العقاقير النفسية والعقلية المستخدمة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، ناهيك عن المسؤولية عن المرضى وما تمثله من مصدر ضغط نفسي كبير يستدعي الخوف من فقدان حياة أحدهم لاسيما المختلين عقلياً، الذين لا يملكون الوعي الكامل المحدد للتصرفات والسلوكيات السليمة، فحسب مصادر "الشروق" وفي عام 2017 قام مختل عقلياً بمستشفى أبي بكر الرازي بعنابة يبلغ من العمر 45 سنة بتوجيه ضربة بقضيب حديدي على مستوى رأس مختل آخر أرداه قتيلاً عقب شجار حاد بينهما.

وبالنظر إلى المصادر الخاصة بالمسؤولية التي كان الاتجاه نحوها بالإيجابي مقارنة بالمصادر التي كان الاتجاه نحوها بالإيجابي القوي، والتي تمثلت في المسؤولية حول اتخاذ القرارات المنوطة بالمهام اليومية، يمكن تفسيرها إلى ان المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية قد اعتادت على اتخاذ القرارات اليومية نوعاً ما وعلى الرغم من ذلك فإنها تمثل بالنسبة لها مصدر ضغط نفسي، في حال الوقوع في الخطأ الذي قد تتدركه نتيجة للخبرة التي تملكها، كذلك فقد تمثلت المصادر الخاصة بالمسؤولية التي كان الاتجاه نحوها ايجابياً تلك المتعلقة بالمسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء وكذا المترتبة عن المشاركة في اتخاذ بعض القرارات الخارجة عن نطاق المهام، يمكن تفسير ذلك بشعور المرأة أن المسؤولية تتقاسمها مع زملائها ولا تتحملها لوحدها كاملة.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بصراع الدور ما بين 2,72 و 3,31 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فبالنظر الى النتائج نجد أن التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها قد مثل مصدر ضغط نفسي مهني كبير على المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، من خلال موافقتها بشدة عليه كمصدر ضغط، ويمكن تفسير ذلك شعورها بأن القيام بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها سيعرضها للمشاكل التي هي في غنى عنها أيضاً وما يمكن أن ينتج عنه من عقوبات، وبالنظر الى بقية النتائج الخاصة بصراع الدور نجد أن اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى الرازي كانت ايجابية فالصراع الذاتي الناتج عن تكليفها للقيام ببعض المهام الخارجة عن القانون يعتبر مصدر ضغط نفسي، وهنا يمكن القول ان عمال قطاع الصحة ميالون لعدم احترام القوانين، لاسيما تلك المتعلقة بالتدابير الصارمة الرامية للسيطرة على العدوى كتعقيم الأيدي والتخلص من النفايات الصحية، ناهيك عن انتشار ما يسمى بالمحسوبية في تفضيل علاج مرضى دون الآخرين وكذا الاعتناء بهم.

أما بالنسبة لمصدر الضغط الخاص بتلقي تعليمات من عدة أشخاص فقد كانت اتجاه أفراد العينة نحوه إيجابيا، ونعزو ذلك الى ما يمثله من مصدر ضغط و الذي ينتج عنه من صراع بين ما يجب تنفيذه من بين هذه التعليمات، وكذا في تحديد الأولويات من خلال تحديد أهمية كل شخص من الأشخاص الذي قاموا بإصدار تلك التعليمات، وهو ذات الأمر بالنسبة لبقية المصادر التي كان الاتجاه نحوها ايجابيا، كمغريات القطاع الصحي الخاص حيث تقع المرأة العاملة في القطاع الصحي العام في صراع بين الرغبة في ترك العمل في القطاع العام نظرا لتدني الاجر فيه وما تسعى اليه المؤسسات الصحية الخاصة اليه من خلال سياسة الاستقطاب عن طريق زيادة في العوائد المادية والمعنوية، وتداخل الأدوار اليومية مع الأعمال الزائدة والتي يكلفها بها رئيس العمل ونتيجة لذلك تعيش المرأة العاملة صراعا بين ما يجب تنفيذه من مهام يومي، وما يجب تنفيذه من مهام أخرى زائدة عن المهام المطلوب لاسيما في حال عدم مقدرتها على التوفيق بين هذه الأدوار.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بغموض الدور ما بين 2,99 و 3,25 وهي قيم تقع كلها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فالجهل أحيانا بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتقها يجعلها تعيش حالة من التوتر نظرا للنقص في المعلومات الخاصة بالتعليمات التي تم إصدارها وعدم فهمها، وقد نعزو ذلك الى النقص في التواصل مع مصدر التعليمات والذي في العادة يكون المشرف على العمل وهذا ما يوحي لنا ضعف العلاقة بينهما، كما يمثل العمل ظل سياسات وارشادات متضاربة مصدر ضغط نفسي مهني على المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، نظرا ما يتسبب فيه من حالة التردد في تنفيذ التعليمات المتضاربة، ولأي جهة ستستجيب، وما يمكن أن ينجر عن ذلك من مشكلات.

كما يمثل عدم الامام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني مصدر ضغط نفسي مهني نظرا للحالة التي يخلفها أثناء تشخيص الاضطرابات التي تتداخل أحيانا فيما بينها من عدم التأكد والحيرة والتي تحتاج الى معرفة دقيقة وواسعة لا تتأتى الا عن طريق تلقي تدريب وتكوين معمق حولها، كما يعد عدم فهم أهداف بعض المهام التي يتم تكليف المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية للقيام بها مصدر ضغط لديها، نظرا لما يخلفه من حالة التشتت الذهني وعدم معرفة ما يجب القيام به فعلا، كما يمثل الغموض حول أسباب بعض قرارات الإدارة مصدر ضغط نفسي مهني لدى أفراد العينة، يمكن تفسير ذلك بما تتركه بعض القرارات من حيرة وعلامات الاستفهام لاسيما تلك القرارات المنوطة بتوزيع أوقات العمل والمنابذة الليلية على عمال دون الآخرين، خاصة مع عدم القدرة على الاستفسار حول ذلك نظرا لما تتسم به الإدارة من بيروقراطية.

وقد كان الاتجاه نحو مصدر الضغط الخاص بتباين ردّات فعل رؤساء العمل إزاء نتائج الأعمال لنفس العاملة ايجابية، وقد يكون مرد ذلك إلى شعور العاملة بعدم جدية عمل المشرف وأن عملها لا يخضع الى رقابة فعالة وعادلة، ونجد أيضا أن الاتجاه نحو مصدر الضغط المتعلق بالغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات المتشابهات في التخصص و الأقدمية المهنية قد كان ايجابيا، ولربما كان سبب ذلك أن العاملة تشعر بحالة من الحيرة والتي قد تدفعها إلى الاعتقاد بغياب العدالة وتفشي العنصرية والمحسوبية أثناء توزيع وتحديد المهام، حيث ينبغي مراعاة التخصص والأقدمية والمهنية حسب كل عاملة.

وقد كانت نتائج اتجاهات افراد العينة نحو هذه مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة كما يلي:

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بعبء العمل ما بين 2,87 و 3,31 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فبالنظر الى النتائج نجد ان بعض الفقرات كان الاتجاه نحوها إيجابيا قويا كتكليف المرأة بمهام زائدة عن المهام المطلوبة، وهو ما نفسره بكمية الاجهاد والارهاق الذي يستنزف طاقتها الجسدية وما يتركه من أثر نفسي سلبي على المرأة، حيث أن المرأة تقوم بأدوار مزدوجة بين ما يفرضه العمل من متطلبات وبين القيام بأعمال المنزل الروتينية كالطهو والتنظيف... الخ وهو ما قد يعرضها إلى مخاطر صحية كبيرة.

وبالنظر الى طبيعة عمل المرأة في مستشفى الأمراض العقلية فقد مثل العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان مصدر ضغط نفسي مهني، وعلى الرغم من أن العمل كأخصائي نفسي أو طبيب عقلي أو أخصائي أرطوفوني يفرض على ممارسيه اظهار التعاطف و تقدير مشاعر المرضى، غير أنه قد يتحول الى عبء نتيجة للتعب او الممارسة الروتينية لاسيما وأنها تتطلب التمتع بصحة نفسية جيدة، وهذا ما تفتقده عينة الدراسة.

كما يمثل التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص مصدر ضغط نفسي مهني لدى المرأة العاملة في مستشفى الامراض العقلية، ويمكن تفسير ذلك الى ما يخلفه من مشاعر الضيق والخوف من الوقوع في الأخطاء الطبية وما يمكن ان يمثله من حمل نفسي وجسدي إضافة الى المهام المطلوبة يوميا، كما يعد عدم كفاية الوقت المخصص للعمل لأداء كل المهام المطلوبة من مصادر الضغط التي وافقت عليها أفراد العينة، وذلك راجع إلى التوتر الذي يسببه لدى المرأة العاملة نتيجة تراكم المهام والمسؤوليات، حيث تضطر إلى تأجيلها إلى اليوم الآخر او تفويض زملائها للقيام بها بدلا عنها، ناهيك عما يحدثه التوتر من تشتت للانتباه والتركيز و بالتالي ضعف الأداء.

كما نجد أيضا أن أفراد العينة قد كونت اتجاهها ايجابيا نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بتجاوز طبيعة العمل المعقدة للقدرات، كتشخيص حالات المرضى واستخدام الاختبارات الإسقاطية وغيرها من الاختبارات والتي تستدعي مهارات وقدرات اكبر مما تمتلكها المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، وهذا ما نفسره بضعف التكوين والتدريب اللازمين في هذا المجال، ونظرا لصعوبة استخدام الاختبارات النفسية ناهيك عن صعوبة التمييز بين الاضطرابات التي تتداخل فيما بينها من حيث أعراضها.

نلاحظ تناقضا بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، إذ اتسمت بالإيجابية بخصوص تجاوز العمل للقدرات وفي ذات الوقت تجاوز القدرات لطبيعة العمل، ونفسر هذا التناقض إلى ان طبيعة العمل في مستشفى الرازي تتفاوت من فترة لأخرى، إذ قد يكون هناك حالات معقدة تستدعي المزيد من المهارات في التعامل معها، وأحيانا أخرى ترد المستشفى حالات بسيطة كحالات الاكتئاب المتوسط في حدته أو حالات مرضية متمثلة في ظهور الاعراض الانسحاب من تناول مخدر ما، والتي غالبا ما تكون المرأة العاملة في مستشفى الرازي قد تعاملت معها في السابق.

كذلك فإن حجم العمل الذي لا يعطي فرصة للراحة نجده قد مثل مصدر ضغط نفسي مهني، نظرا لما يخلفه من إرهاق جسدي ونفسي والذي يؤثر بدوره على أداء المرأة بشكل عام، لاسيما في الحالات المستعجلة التي ترد الى المستشفى والتي تتطلب تدخلا سريعا.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو الضواغط المتعلقة بنمط العمل ما بين 2,77 و 3,45 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فبالنظر الى النتائج نجد أن الخوف من الفشل في السيطرة على الحالات الحرجة والمستعجلة يمثل مصدر ضغط نفسي مهني إذ قدر الاتجاه نحوه بالإيجابي، ويمكن تفسير ذلك لما يمثله الخوف من مشاعر سلبية ناتجة عن وضعية المرأة العاملة في مستشفى الرازي التي تجدها نفسها أمام تحديات تقتضي ضرورة المحافظة على صحة وحياة المريض وما يتخلل ذلك الشعور بالارتباك والتوتر.

كما نجد أن مصدر الاضطراب إلى التحلي بالتبليد أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام، يمثل كذلك مصدر ضغط نظرا لما تتعرض له المرأة العاملة في مستشفى الرازي من مشاعر أثناء التعامل مع الحالات الحرجة من ارتباك الأمر الذي يفرض عليها الحفاظ على ثباتها الانفعالي.

كما يمثل الخوف من الوقوع في الخطأ الطبي مصدر ضغط نفسي مهني لدى المرأة العاملة في مستشفى الرازي، من خلال ما يقتضيه الخطأ الطبي من مسائل قانونية، ناهيك عما ينجر عنه من تدهور حالة المريض وتعقدها وفي بعض الاحيان قد تؤدي إلى الوفاة.

كذلك فإن التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها يعد مصدر ضغط نفسي مهني، لما يخلفه من مشاعر الحزن والأسى، ومن أجل التقليل من حدة هذا المصدر، اقترح باحثون من جامعة نيوساوث ولينز البريطانية فحص بعض المؤشرات لتحديد موعد وفاة المريض ومنحه فرصة الموت في بيته، حيث يعتبر التعرض لمواقف الموت من مصادر الضغط النفسي المهني التي تعاني منها المرأة العاملة في مستشفى الرازي على الرغم من قلة حالات الوفاة هنالك، ولطالما كان التعرض لمواقف الموت مصدر ضيق لأي إنسان وليس عمال الصحة فقط، وهو ما أكدته عديد الدراسات كدراسة Dessalegn Haile Kassa & al (2016) أن من بين أكثر مصادر الضغط تأثيراً على الممرضات هي التعرض لمواقف الموت¹،

وقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي المهني المرتبط بتوقع المرضى اصغاء العاملة لتعبيرهم عن مشاعرهم السلبية جراء أزماتهم الصحية ايجابياً، وعلى الرغم من طبيعة عمل المرأة في مستشفى الأمراض العقلية يفرض عليها الاصغاء الجيد وكذا الاهتمام بالصحة النفسية والعقلية للمريض، غير انها تعاني من صعوبة في الاصغاء وتعبه مصدر ضغط نفسي مهني، وذلك ناتج عن العمل الروتيني مع المرضى الذي يشعرها بالملل، حيث أصبح يمثل في حد ذاته مصدر ضغط نفسي وهو ما تؤكد الاتجاهات الايجابية لأفراد العينة نحوه.

وبالنظر الى النتائج نلاحظ ان اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية قد كانت ايجابية قوية نحو مصدر نظام المناوبة الليلية، وذلك راجع الى ما تسببه قلة النوم من حالة الاعياء والارهاق ناهيك عن تأثيره على نظام مناعة الجسم وهو ما اكدته الدراسات، ولقد بينت الدراسات تأثير نظام المناوبة على الساعة البيولوجية وما ينتج عنه من تقطع في النوم ناهيك عن الشعور بالإرهاق والتعب لاسيما في حال عدم تطبيق العدالة أثناء توزيع مناوبات العمل².

ولقد قدرت اتجاهات أفراد العينة بالإيجابية القوية ايضاً نحو مصدر الضغط المتعلق بالخوف من الإصابة بالعدوى، فمن البديهي أن انتشار الفيروسات القاتلة يسبب الذعر والقلق كفيروس كورونا المستجد و متحوراته، وغيره من الفيروسات الأخرى كالتهاب الكبد الفيروسي، كما قدرت اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية نحو مصدر اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19) بالإيجابية القوي كذلك، وذلك راجع لما تسببه تلك الاجراءات كارتداء الاقنعة الواقية المتمثلة في الكمامات والملابس الخاصة بالحماية من ضيق تنفس لاسيما بالنسبة لأصحاب النظارات، كذلك الأطقم والقفازات التي تسبب التعرق، خاصة اذا طالت الفترة التقيد بتلك الاجراءات.

¹ Dessalegn Haile Kassa & al, "Assessment of Occupational Stress and Factors Among Nurses In East Gojjam Zone Public Hospitals Northwest Ethiopia 2016", *Medicine Research*.02 (2017): 43-48.

² حسن مصطفى عبد المعطى، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، 52.

وقد كانت نتائج اتجاهات افراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة الوظيفة المادية كالآتي:

قدر الاتجاه نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بنقص وسائل و معدات الأمن و السلامة المهنية بالإيجابي القوي، وذلك راجع الى الشعور الذي يخلفه نقص وسائل الحماية الوقاية المهنية كالأقنعة والقفازات وغيرها من الوسائل من الشعور بتهديد السلامة الصحية والخطر على حياة المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية.

قدر الاتجاه نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بنقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل بالإيجابي القوي ومرد ذلك هو الحالة التي يخلفها نقص الأدوات و الأجهزة الطبية في مستشفى الرازي للأمراض العقلية كجهاز التخطيط الكهربائي للدماغ EEG والاختبارات النفسية من استياء وسط العاملات، اذ تعتبر هذه الأجهزة جد ضرورية في أداء المهام من الكشف والتشخيص للحالة الصحية للمرضى، فضلا عن التذمر لدى المرضى وذويهم والذين غالبا ما يدخلون في مناوشات معهم واتهامهم، حيث يضطرون الى ارسالهم الى العيادات الخاصة.

قدر الاتجاه نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بضيق مكان العمل بالإيجابي، وذلك نظرا لما يسببه من تقييد حرية الحركة والتنقل بسهولة أثناء اداء المهام، وبالتالي الشعور بالازدحام وبعدم الارتياح والقلق لدى المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية.

قدر اتجاه أفراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي المتعلق بنقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح بالإيجابي القوي، نظرا للتأثير الكبير للروائح على الحالة المزاجية للإنسان فعلى عكس الروائح الزكية التي تساعد في تحسين الحالة النفسية والتخفيف من الشعور بالاكتئاب تعمل الروائح الكريهة على إثارة التوتر والشعور بالانزعاج وعدم الراحة.

فقد أكد الباحثون ان المراكز الحسية التي يتكون من بداية العصب الشهي لديها ارتباط مباشر مع المركز العاطفي للدماغ البشري¹، وقد أكدت الدراسات أن النساء ينتهين الى الروائح بشكل أسرع من الرجال مما يجعلهن أكثر إحساسا بما يمكن أن تعرضن له من اضطرابات جسمية².

¹ - "تأثير الروائح على الصحة النفسية والجسمانية"، <https://arabfit.com> (تمت الزيارة في 21 أكتوبر 2022)

² - شيلي تايلور، علم النفس الصحي، نر. وسام درويش وفوزي شاكرا داود، (عمان: دار الحامد، 2008)، 410.

قدر اتجاه افراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي الممي المتعلق بالإضاءة غير المعتدلة بالإيجابي القوي، وذلك راجع الى ما تحدثه من إجهاد على مستوى العينين وبالتالي التسبب في الصداع والدوخة وهو ما يضعف التركيز أثناء أداء المهام.

وقد أثبتت الدراسات أن للإضاءة غير مناسبة أثر على الحالة النفسية للعامل، إذ تؤدي الى سرعة التعب والملل والصداع لتأثيرها على العينين، حيث تؤدي الإضاءة السيئة الى صعوبة في الرؤية و النقص في دقتها وبالتالي تتسبب في متاعب واجهاد على مستوى العين وهو ما يصطلح عليه بالتعب البصري¹.

قدر اتجاه أفراد العينة نحو مصدري الضغط النفسي الممي المتعلق بالحرارة والرطوبة غير المعتدلة بالإيجابي القوي، وهو ما يمكن تفسيره بالتأثير الكبير لدرجة الحرارة والرطوبة على الحالة المزاجية للعامل بمسشفى الرازي للأمراض العقلية، من خلال ما تحدثه من توتر وقلق، وما يمكن ان تسببه الرطوبة من الإحساس بالضيق والاختناق والتعرق الشديد والرغبة في التوقف عن انجاز المهام والاسترخاء.

قدر اتجاه افراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي الممي المتعلق بالازدحام في مكان العمل بالإيجابي القوي، وذلك نظرا لما ينتج عنه من الشعور بالضيق وتقييد للحركة أثناء أداء المهام، ناهيك عن التقليل من الشعور بالخصوصية.

قدر اتجاه افراد العينة نحو مصدر الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار بالإيجابي القوي، نظرا لما تسببه الضوضاء من تشتت للانتباه والذي يؤثر بشكل كبير على ادائها لمهامها، وفي مستشفى الأمراض العقلية تزداد تلك الضوضاء والتي تتمثل في صراخ مرضى التوحد، والمختلين عقليا وما يصدر عنهم من عبارات فاحشة و شتم وهو ما خبرناه، ناهيك عن ثرثرات أقاربهم وأحيانا مناوشات بينهم وبين العمال هناك.

و«يشير Corminch & Ilgen الى ان تأثير الضوضاء لا يتوقف على الحالة الفسيولوجية للعاملين وعلى أدائهم فقط بل يتسع ليشمل نواحي أخرى نفسية مثل الاحساس بالمضايقة، الانزعاج، فالضوضاء تعتبر مصدرا لمضايقة الانسان وتعتبر أيضا عاملا مشوشا لعملية التواصل بين الافراد»².

وقد كانت نتائج اتجاهات افراد العينة نحو هذه مصادر الضغط النفسي الممي المتعلقة بالعلاقات كالاتي:

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي الممي المتعلقة بالصراع مع الزملاء ونزلاء المستشفى ما بين 3,01 و 3,38 وهي قيم تقع أغلبها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه افراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فبالنظر الى النتائج نجد أن الشكاوي الكثيرة من طرف

¹ - فيصل خليل ابراهيم الغرابوي، دور الإضاءة الصناعية في إبراز القيم الوظيفية والجمالية للفراغ الداخلي: حالة دراسية-المراكز التجارية في مدينة غزة، (مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة، فلسطين، 2019)، ص36.

² - عبد العزيز إبراهيم سليم، علم النفس المهني. (الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع، 2013)، 180.

المرضى وذوهم يمثل مصدر ضغط نفسي مهني، إذ قدر اتجاه أفراد العينة نحوه بالإيجابي، ويمكن تفسير ذلك لما تسببه الشكاوي من إزعاج وإثارة لمشاعر الاستياء لدى المرأة العاملة في مستشفى الأمراض العقلية حيث تعاني من شكاوي المرضى حول معاناتهم الصحية لاسيما المختلين عقليا من جهة ومن جهة أخرى الشكاوي والانتقادات من طرف أقاربهم بالإهمال والتقصير في تقديم الخدمات الصحية، ناهيك عن اللوم الموجه ضدهن في حالة ارتكاب أي أخطاء، وقد مثلت الاعتداءات من طرف المرضى وذوهم سواء اللفظية او الجسدية، مصدر ضغط نفسي مهني إذ قدر اتجاه أفراد العينة بالإيجابي القوي، إذ تعكس هذه النتيجة مدى ما يمكن أن تسببه مثل هذه الاعتداءات من إثارة لمشاعر الغضب والحزن والاحباط، وما يمكن أن ينعكس عن مثل هذه المشاعر من عدم الرضا عن الوظيفة.

وعلى إثر ذلك قرر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون سنة 2020 اعتماد قانون يرمي الى حماية عمال الصحة من الاعتداءات اللفظية والجسدية متمثلا في عقوبات جنائية تتراوح بين 03 إلى 10 سنوات مع غرامة مالية¹.

كما يعد نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة وكبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين، مصدر ضغط نفسي مهني، إذ قدر اتجاه المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية نحوه بالإيجابي القوي، ويرجع ذلك الى ما يمكن أن تحدثه الوشاية من مشكلات وبالتالي زيادة حدة الصراع بين المرأة العاملة وبين رئيس عملها، كذلك يعتبر العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة مصدر ضغط نفسي مهني، إذ قدر اتجاه افراد العينة نحوه بالإيجابي القوي، وذلك راجع إلى ما يمكن أن تسببه الأجواء الشاحنة والتي تكثف فيها الغيبة والنميمة من مشاعر الغضب والاستياء والكرهية وما يمكن أن تحدثه من اصطدامات بين الزملاء.

وقد قدر اتجاه المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بالتنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم بالإيجابي، ومرد ذلك إلى ما يثيره التنافس غير السوي من مظاهر الصراع واضطراب العلاقات بين الزملاء في العمل وما يمكن أن ينجر عنه من مشاعر التوتر والكآبة، وفقدان الثقة والاحترام بينهم، كما قدر اتجاه المرأة نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بقلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي بالإيجابي، وذلك راجع لما قد تسببه العزلة من مشاعر سلبية كالممل والكآبة، فالتواصل ضروري ومهم جدا لتعزيز التعاون وكذا الروح المعنوية لدى العمال.

¹ - "كورونا وتدفق المرضى على المستشفيات وتصل عقوبات الاعتداء اللفظي في مشروع القانون المعتمد إلى الحبس ثلاث سنوات، وعشر سنوات في حالة الاعتداء الجسدي"، www.france24.com، (تمت الزيارة في 02 أكتوبر، 2022).

إذ تعتبر الحواجز المهنية من بين معيقات التواصل بين عمال قطاع الصحة، إذ تميل الممرضات الى التواصل مع الممرضات و الطبيبات مع الطبيبات وهكذا الحال مع العاملات الأخريات في مختلف التخصصات، مما يؤثر بعض المشكلات المهنية التي تفرض الاتصال والتنسيق بين هذه الاختصاصات¹.

➤ تراوحت قيم المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالصراع مع رئيس العمل ما بين 3,00 الى 3,17 وهي قيم تقع كلها ضمن مجال الموافقة، وعليه فقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو هذه المصادر بالاتجاه الايجابي، فبالنظر الى النتائج نجد أن صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل يعد مصدر ضغط نفسي مهني على المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية، ويمكن تفسير ذلك الى ما يمثله التواصل مع رئيس العمل من أهمية في تعزيز الشعور بالدافعية نحو العمل، فصعوبة التواصل تفقد المرأة العاملة التحفيز الضروري لأداء مهامها ناهيك عن التغذية الرجعية حول عملها، وكذا الاستفسارات حول التعليمات التي يصدرها رئيس العمل.

كما تعد صعوبة التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل مصدر ضغط نفسي مهني، إذ قدر اتجاه أفراد العينة نحوه بالإيجابي، ويمكن تفسير ذلك إلى ما يمكن أن تسببه صعوبة التفاهم والتي في الغالب تنبع عن قلة أو غياب الحوار والاتصال الفعال وكذا اختلاف وجهات النظر والمبادئ، من مشاكل بين المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية وبين رئيسها في العمل، والتي قد تصل الى التأثير على تقييم العمل، كذلك فإن رضا الرؤساء المباشرين الذي تحكمه العلاقات الشخصية قد مثل مصدر ضغط نفسي مهني لدى أفراد العينة، حيث قدر الاتجاه نحوه بالإيجابي، إذ يعد رضا رئيس المباشر في العمل جد مهم في عملية تقييم العمل، الأمر الذي يتسبب في شعور المرأة العاملة بمستشفى الرازي للأمراض العقلية بالاستياء والظلم وغياب العدالة والنتائج عن تكريس مبدأ المحسوبية من طرف رئيس العمل.

وقد قدر اتجاه أفراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بغضب الرؤساء المباشرين من العاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهم مع ميولهم و رغباتهم بالإيجابي، نظرا لما يخلفه من مشاعر الخوف والظلم، فتطبيق التعليمات بطريقة تتناسب مع رغبات رئيس العمل دون فهمها أو فهم أهدافها يجعلها تعيش حالة من الحيرة والقلق والذي يؤثر بدوره على أدائها للمهام بشكل سلبي وما يمكن أن ينتج عنه من الوقوع في الأخطاء المهنية.

كما قدر اتجاه أفراد العينة نحو مصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بالخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل بالإيجابي، نظرا لما يمثله من مشاعر استياء لدى أفراد العينة لما تعانیه من ظلم وغياب العدالة ولما يمكن ان ينجر عنه ابداء الشكاوي ضد رئيس العمل الذي يمثل سلطة ونفوذ من نتائج سلبية.

¹- تايلور، علم النفس الصحي، 422.

وقد مثل إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية مصدر ضغط نفسي مهني لدى أفراد العينة والتي قدر اتجاهها نحوه بالإيجابي، فإظهار مشاعر السمو الذي يعكس الفروق في الرتبة والوظيفة نظرا لما يسببه من الشعور الاهانة والاحتقار والدونية، ناهيك عن فقدان الثقة بالنفس وانخفاض لتقدير الذات، والتي يتسبب في تدهور العلاقة يتخللها عدم الاحترام التي تتحول الى العدائية فيما بعد.

وفيما يخص الفرضية الثالثة والتي نصت على انه لا يوجد فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات)، فقد أسفرت النتائج على أن قيمة H وهي قيمة اختبار $kruskal wallis = 2,102$ وبدرجة حرية = 3، وبدلالة احصائية قدرها 0,350 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة وهو $\alpha = 0,05$ ، وعليه فإننا نقبل بالفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

إن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي تعزى لمتغير الخبرة المهنية، يدل على عدم تأثير عامل الخبرة المهنية في تشكيل الاتجاهات لدى أفراد العينة أو تغييرها، وعلى الرغم من أن التعامل مع المواقف الضاغطة أو مصادر الضغط النفسي من خلال مواجهته يكسب المرأة العاملة الأكثر خبرة الاعتياد على مثل هذه الضواغط، مما قد يغير اتجاهاتها نحوها، غير أن النتيجة تشير إلى عكس ذلك، ويمكننا تأويل ذلك من خلال ما يمكن أن تمثله شدة وحدة الموقف أو الخبرة الذي ساهمت في تكوين ذلك الاتجاه الراسخ والثابت، والذي يتمثل في مصدر الضغط النفسي المهني ذاته، تجعل من تغييرها مع مرور الزمن أمرا في غاية الصعوبة، حيث تتصف الاتجاهات بالاستمرارية .

ولتفسير ما نريد الوصول اليه في هذه الدراسة نأخذ مثالا: شخص ما يعاني من حرارة مرتفعة أو آلام على مستوى منطقة معينة من جسده، فقام بالتوجه الى طبيب مختص، حيث قام هذا الطبيب بفحص مبدئي بسيط للمريض مع طرح بعض الأسئلة التي تفيد في معرفة السبب وراء تلك الأعراض، إضافة الى اجراء الفحوصات اللازمة التي تستدعي استخدام بعض الأجهزة، وكذا اجراء بعض التحاليل، حيث توصل الطبيب من خلال نتائج تلك الفحوصات والتحاليل، أن هناك اختلالات وظيفية كانت سببا في ظهور تلك الأعراض أو التأثير على بعض الأعضاء الأخرى المترابطة مثل تأثير الجهاز الهرموني على أعضاء الجسم، أو الجهاز العصبي الذي يؤدي بدوره الى اختلال هرموني، هل يمكننا القول هنا أنه بمرور الزمن سوف يعتاد المريض على هذه الآلام وأن جسده سوف يتكيف مع هذا الوضع الصحي؟ وبالتالي سوف يتحسن الوضع الى الأحسن؟ قطعاً لا

بل وجب على الطبيب إيجاد حل عن طريق علاج السبب المباشر لحدوث ذلك المرض . إننا بهذا المثال_ وإن كان من الصعب جدا مقارنة العلوم الطبيعية بالعلوم الاجتماعية بسبب تعقد الظاهرة الاجتماعية على اعتبار أنها قابلة للتفسيرات والتحليلات المختلفة من عدة زوايا، ناهيك عن التغيرات الطارئة على محيطها والتي تختلف فيها وتتعدد آلية حدوثها في حد ذاتها_ نريد أن نصل الى نتيجة مفادها أننا يجب أن نجري تغييرا جذريا على مستوى موضوع الاتجاه لكي نصل الى تغيير الاتجاه نفسه، فعدم وجود فروق بين الاتجاهات التي تتغير فيما بينها بفعل الخبرة المهنية، دليل كافي على أنه يجب إجراء تعديل على مستوى الموضوع نفسه، بإيجاد السبل والحلول للحد من تلك المصادر، حيث يمكننا أن نرفع مثلا من قيمة الرواتب، أو الحوافز أو تعديل شروط الترقية مما قد يغير من طبيعة الاتجاه نحوه.

ثانيا علينا أن نعي تماما أن مسألة الفروق بين الأفراد هي مسألة نفسية محضة، تخضع للمنطق السيكولوجي من حيث القواعد والشروط والتفسيرات، حيث لا يمكن حصر الاختلاف في الاتجاهات وفقا لمتغير عام واحد مثل الخبرة في التعامل مع المواقف فقط، بل يتعدى ذلك إلى كثير من السمات الشخصية التي لا يسع المجال هنا الى ذكرها أو شرحها، وغيرها من الظروف والعوامل الاجتماعية مجتمعة، وكذا الدوافع والحاجات النفسية، حيث أكد كاتز في مقاله "المدخل الوظيفي لدراسة الاتجاهات" أن الاتجاهات تقوم بأربع وظائف تنبع من حاجات ودوافع الشخص وفق سلم أولوياته والتي تختلف عن غيره، ناهيك على أن موضوع الاتجاه نفسه يميل الى الذاتية أكثر منه إلى الموضوعية.

وقد أكدت البحوث أن هناك عوامل تجعل من تغيير الاتجاه أمر في غاية الصعوبة منها هي قوة الاتجاه ورسوخه وزيادة درجة وضوحه عند الفرد، وكذا تحوله مع مرور الوقت الى مكون من مكونات شخصية الفرد والجماعة التي ينتمي اليها، وهنا تلعب دفاعات الفرد دورا كبيرا في تثبيت الاتجاه.

وفيما يخص الفرضية الرابعة والتي نصت على انه لا يوجد فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة)، فقد أسفرت النتائج على قيمة H وهي قيمة اختبار $kruskal wallis = 7,337$ وبدرجة حرية = 3، وبدلالة احصائية قدرها 0,062 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة المحدد في هذه الدراسة وهو $\alpha = 0,05$ وبالتالي تحقق لدينا الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق دالة احصائية بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة).

إن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني ترجع الى متغير الحالة الاجتماعية، يدل على أن الحالة الاجتماعية للمرأة العاملة في مستشفى الرازي لا تلعب

دورا في تشكيل اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو مصادر الضغط النفسي المهني، على الرغم من أن الدراسات أثبتت أن المتزوجات وكذا المطلقات والأرامل لاسيما اللواتي يرعين أطفالهن، يعانين من تعدد الأدوار في الحياة الأمر الذي قد يؤثر على إدراكهن للمواقف والوضعيات المهنية بطريقة أكثر حدة وسلبية من غيرهن العازبات المتحركات من قيود المسؤولية، حيث تؤكد هذه النتيجة ما تم تفسيره عندما اعتبرنا أن قوة تأثير خبرة الأفراد مع مصادر الضغط ساهمت في تكوين هذا الاتجاه الثابت المتشابه لدى أفراد العينة، والمقصود بالخبرة هنا ليس الزمن، بل اختبار لوضعيات معينة الذي صاحبها انفعال حاد زاد في عمق تلك الخبرة.

ولقد أكد الباحثان كولب وديفسيون (1933) إلى أن مسألة الفروق الفردية بين اتجاهات الأفراد انما تعتمد على اختلاف البيئات الذي يعيش فيها الأفراد، حيث أن الأفراد الذين يعيشون في بيئة واحدة غالبا ما تتشابه اتجاهاتهم¹،

2/ في ضوء النظريات والنماذج والدراسات السابقة:

-النتائج الخاصة بمستوى الضغط النفسي المهني:

تبين لنا من خلال نتائج هذه الدراسة أن المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة، تعاني من مستوى ضغط نفسي متوسط الشدة، فعدم الشعور بمستوى ضغط نفسي مهني مرتفع يرجع الى نوعية ونمط الوظيفة في حد ذاتها بمستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية -بغض النظر الى نوعية المثيرات الأخرى-، كمصدر ضغط نفسي مهني، والتي تختلف الاختصاصات فيها اختلافا جوهريا بين اختصاصات المستشفيات الأخرى، وعليه يقف مستوى الشعور بالضغط النفسي المهني على قوة تأثير مصدر الضغط.

إن هذا الطرح يقودنا الى ما توصل اليه **والتركانون** في نظريته حول الضغط النفسي، حينما اعتبر ان قوة المثير البيئي هي التي تؤدي الى تعطيل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية لدى الكائن الحي، كما أن متطلبات العمل أيضا قد تفرض نوعا من طبيعة التحكم في زمام الأمور، حيث أشار **روبير كراساك** الى أن الوضعية التي يكون فيها العامل تحدد مستوى الضغط النفسي المهني لديه ومدى تحكمه، حيث اعتبر ان وضعية العمل المريح تحدث حينما يكون هناك متطلبات عمل منخفضة في مقابل تحكم مرتفع.

ومن ناحية أخرى نجد أن هذه النتيجة، قد تدل على تمتع أفراد العينة بأنماط وسمات شخصية كانت عاملا حاسما في الشعور بمستوى ضغط نفسي مهني متوسط، فبالعودة الى نمط العمل في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، نجد أن أفراد العينة هم أخصائيون نفسانيون وأطباء الصحة العقلية وغيرهم ممن

¹ - سناء حسن عامشة، الاتجاهات النفسية والاجتماعية: أنواعها؛ مدخل لقياسها. (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2010)، 61.

يمتلكون معرفة واسعة في مجال الصحة النفسية والعقلية، وعليه فمن البديهي القول بأنهم من أكثر فئات الموظفين خبرة ومعرفة بطرق التعامل مع المشكلات والمواقف الضاغطة، غير أن هذا الطرح لا ينفى نفيًا مطلقًا أنهم بمعزل عن التعرض للضغط النفسي المهني، وهو ما أكدته نتائج هذه الدراسة.

إن تفاعل الأفراد العاملين مع المواقف الضاغطة يقف عليه مدى شعورهم بالضغط النفسي المهني، وهذا ما ذهب إليه كثير من الباحثين الذي يعتبرون أن الضغط النفسي ما هو إلا انعكاس لطريقة تفاعل الأفراد مع ما يتعرضون له من مواقف، حيث تعد طبيعة إدراك تلك المواقف من بين أهم أوجه التفاعل، من خلال ما يتم تقييمه من طرف الفرد العامل الذي يحدد بدوره درجة أهمية ووضوح ذلك الموقف، وكذا مدى دقته الإدراكية التي تعتمد على درجة الذكاء وغيرها من الوظائف العقلية العليا.

إن هذا الطرح يقودنا إلى ما توصل إليه **لازاروس وفولكمان** في نظريتهما "التقدير المعرفي"، حينما اعتبرا أن التعرض للضغط النفسي هو ما يمكن أن تفرزه طبيعة وتقييم الفرد للموقف الضاغط تقييماً أولياً، تعتمد من خلاله على طبيعة إدراكه له هل هو اذى ام أم تهديد أم تحدي؟ _ إن هذا التحديد للموقف يرجع إلى عوامل سيكولوجية معقدة، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بشخصية الفرد التي مرت على عدة مراحل أثناء تكونها منذ سنوات الطفولة المبكرة_ وكذا تقييماً ثانوياً يحدد طرق التعامل مع تلك الوضعيات.

تؤكد هذه المعطيات ما توصل إليه كل من **Khan, French, Caplan, Van Harrison** في نموذجهم الموسوم بـ "نموذج الموائمة فرد -بيئة"، حيث اعتبروا ان التعرض للضغط النفسي المهني ينتج عن عدم التناسب بين ما يمتلكه الفرد من قدرات عقلية وسمات شخصية وبين ما تفرضه بيئته المهنية من متطلبات، بغض النظر عن الجوانب الأخرى التي قدمها هذا النموذج والخاصة باحتياجات الفرد وإمدادات منظمة العمل التي يعمل بها.

كما تؤكد أيضاً هذه المعطيات على ما ذهب إليه **بهر ونيومان** في نموذجهما "الواجهات العامة"، حينما أكدوا أن الشعور بالضغط النفسي المهني يرجع إلى طبيعة تفاعل ست واجهات مع بعضها البعض في إطار زمني محدد، ومن بين تلك الواجهات نجد واجهة الشخصية بما تشتمل عليه من أنماط وسمات، وواجهة البيئة التي تشمل متطلبات الوظيفة بما تمثله من مثيرات ومصادر ضغط متنوعة، والتي تميز نمط العمل، وواجهة سيرورة العمليات النفسية والعصبية... الخ التي تحدد نوعية الاستجابة - الأعراض الدالة على التعرض للضغط النفسي المهني ومدى حدتها.

فمثل هذه النتائج تؤكد على مدى أهمية دور قوة المثير في إحداث الضغط النفسي المهني وهو ما يفسر التباين الواضح بين طبيعة الوظائف، حيث أكدت الدراسات ان أكثر الوظائف والمهن التي تعرض اصحابها إلى ضغط نفسي مهني عال الشدة هي الوظائف الخاصة بالمجال الصحي و المجال الأمني، غير أن هذه الوظائف

تختلف فيما بينها حسب الاختصاصات، والظروف التي يتم العمل فيها وهو ما يفسر تباين مستويات الضغط النفسي المهني بين مختلف الدراسات التي تمت في هذا الميدان، كما أكدت هذه النتائج على أهمية دور المتغيرات التي تتوسط العلاقة بين المثيرات ودرجة المعاناة من الضغط النفسي المهني، وهو ما أطلق عليه بالتفاعل، حيث تلعب فيها أنماط الشخصية (أ/ب/ج) وكذا بعض الأنماط والبروفيلات الأخرى، وسماتها كالذكاء الانفعالي أو الوجداني، والصلابة النفسية ومركز الضبط، وغيرها من السمات دور العامل الحاسم الذي يقف عليه تحديد نوعية الاستجابة لتلك المواقف أو المثيرات الموجودة في بيئة او منظمة العمل.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005) في دراستهما لضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، حيث بينت نتائج دراستهما أن المرضين يشعرون بضغط مهني متوسط، كما تتفق أيضا مع ما توصلت إليه دراسة Azizollah Arbabisarjou & al (2016) حول الضغط المهني لدى المرضين، العاملين في المستشفيات التعليمية التابعة لجامعة زاهدان للعلوم الطبية بيران، حيث أسفرت نتائجها على أن نسبة (78,9%) من المرضين يشعرون بمستوى ضغط متوسط.

غير أن نتيجة هذه الدراسة قد اختلفت عن كثير من نتائج الدراسات السابقة التي كانت أغلبها تشير الى معاناة عمال قطاع الصحة من ضغط نفسي مهني مرتفع، كنتائج دراسة كل من حيواني كريمة وزروال فتيحة (2016) حول مصادر الضغط النفسي المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية، ونتائج دراسة عازم سهيلة (2008) حول مصادر الضغط المهني لدى المرضيات في ست مؤسسات صحية، ونتائج دراسة نجية تواتي (2017) حول مصادر الضغط المهني لدى المرضين العاملين في مراكز معالجة السرطان في خمس مستشفيات، ونتائج دراسة محمد سليم خميس (2011) حول الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي في المؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة، ونتائج دراسة Abaa Assibi Rita & al (2013) حول أسباب الضغط المهني والرضا الوظيفي لدى المرضين في مستشفيات بانتانغ وريدج بغانا، ونتائج دراسة سماهر جمال البسيوني (2013) حول ضغوط العمل لدى المرضيات في المستشفيات الخاصة بقطاع غزة.

-النتائج الخاصة باتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي نحو مصادر الضغط النفسي المهني:

بصفة عامة اتضح من خلال هذه النتائج أن اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، نحو مصادر الضغط النفسي المهني بأبعادها الخمسة (مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بإدارة المورد البشري/ مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بدور المورد البشري/ مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة الوظيفة/ مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة ببيئة الوظيفة المادية/ مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بالعلاقات) قد كانت إيجابية، حيث تعتبر هذه النتيجة بمثابة مجموعة من الاستجابات

والمظاهر السلوكية في تجلت في صورة الموافقة على هذه الأبعاد، واعتبارها تمثل مصادر ضغط نفسي مهني، بكل ما تحمله الاتجاهات من انفعالات ومشاعر نحوها -المعاناة من الضغط النفسي المهني- وعمليات عقلية ومعرفية من انماط تفكير وادراك... الخ، والتي تشكلت مسبقا سواء في مراحل عمرية سابقة من خلال بعض المصادر التي ساهمت في تكوينها، او في إطار التفاعل الدينامي الحاصل بين الفرد وبيئته المهنية كمصدر لتكوين تلك الاتجاهات.

إن تكوين الاتجاهات سواء سلبية أم إيجابية نحو عديد المواضيع قد فسره كثير من الباحثين في مجال علم النفس، و علم النفس الاجتماعي، ومن بينهم رائد نظرية "التحليل النفسي" سيجموند فرويد، حيث اعتبر أن الاتجاهات التي يكونها الأفراد ماهي إلا نتاج لتلك العلاقة الوالدية خلال مراحل مبكرة من العمر، فالوالدين كانا يمثلان المصدر الذي يمد الفرد بالقيم والمعايير والتي شكلت الأنا الأعلى عن طريق المحاكاة والتقليد، حيث يمثل هذا المكون الجانب المثالي من الشخصية، إذ تساعد تلك القيم الفرد على الحكم على الموضوعات.

فبالنظر الى النتائج الجزئية، نجد أن المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر للأمراض العقلية بعنابة، قد كونت اتجاهها إيجابيا قويا حيال مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري، من تخطيط وتنظيم (قلة فرض اتخاذ القرارات/ توزيع المهام بطريقة غير عادلة/ رداءة التكوين/ محدودية فرص الترقية/ الراتب الضئيل/ عدم كفاية الحوافز المادية/ وضع الحوافز المادية انطلاقا من معايير غير موضوعية/ نقص التدريب وتعلم المهارات الجديدة) ومن توجيهه (نقص الارشاد والنصح/ الانتقاد أمام الزملاء/ تأدية المهام بطريقة حرفية طبقا لتعليمات رئيس العمل/ عدم وجود الاهتمام من طرف رؤساء العمل لبعض الاقتراحات/ الاستفسارات التي لا تلقى إجابة/ ضعف التنسيق بين الأقسام وبين الاختصاصات/ التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط) وكذا التقييم والرقابة (نحو الرقابة التي تتم بطريقة غير عادلة/ الرقابة غير الموضوعية للأداء/ تقييم العمل المبني على معايير غير واضحة المعالم/ تقييم العمل غير موضوعي للأداء/ غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية/ غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية) باعتبارها مصادر ضغط نفسي مهني عالية التأثير.

إن غاية إدارة الموارد البشرية هي الاهتمام بالمورد البشري عن طريق تعزيز قدراته والمحافظة على طاقاته، ورفع معنوياته، بهدف تحقيق مستوى أعلى من المنفعة لدى منظمات الأعمال، ومن أجل ذلك تقوم هذه الإدارة بأربع وظائف رئيسية تتمثل في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، وعليه فإن أي خلل في هذه الوظائف ينجم عنه نتائج عكسية، وهذا ما أبانت عنه نتائج هذه الدراسة، لاسيما إذا علمنا أن القطاع الصحي يخضع إلى المنطق الإداري،

إن هذه النتائج تؤكد ما ذهب إليه كل من **قيسون وزملاؤه** حينما اعتبروا أن العوامل التنظيمية من بين مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني من تأثيرها الموظفون في منظمة العمل كسياسة المنظمة المتبعة، وثقافة المنظمة ومدى تجزأها وضعف تلاحم أعضاء التنظيم، وبالتالي مدى دراسة ثقافة العاملين لتحديد نوعية الاتصالات والحوافز وغيرها من العمليات التنظيمية، وهيكل المنظمة ومدى ضعفه أو عدم وضوحه لدى العامل، وفرص الترقية من خلال مدى عدالة شروطها، فضلا عن التغذية الراجعة حول الأداء حال غيابها أو ما نقصها، كالتركيز على نقاط الضعف أو العكس، كما تؤكد هذه النتائج ما حدده **كوبر وكان** في نموذجهما حينما اعتبروا أن طبيعة العمليات التنظيمية من فرص المشاركة في اتخاذ القرارات، وثقافة المنظمة ومدى تلاحم أعضائها، وكذا عمليات تقييم الأداء وموضوعيتها، ووجود فرص الترقية وعدالة شروطها من بين مثيرات الضغط النفسي المهني التي يعانيها الموظفون، وتتفق هذه النتائج أيضا مع ما ذهب إليه **أبيلسون** في نموذجه حينما اعتبر أن عدم وجود الحوافز المادية أو عدم كفايتها وعدم وضوح معايير تقييم العمل وكذا عدم وضوح معايير وشروط الترقية ومدى المشاركة في اتخاذ القرارات وصعوبة اتخاذها، فضلا عن نمط الاشراف أو القيادة البيروقراطية مصادر ضغط يعاني منها الموظفون في منظمات العمل التي ينتمون لها.

إن هذه النتائج تتشابه مع نتائج دراسة كل من دراسة **رجاء مريم** (2008) حول مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات، حيث أسفرت نتائجها عن وجود إدراك قوي لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق، لمصادر الضغط التنظيمية، كما تتشابه مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **إيناس الترهوني** (2016) حول مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضات، التي أظهرت وجود إدراك مرتفع لمصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بنقص فرص التدريب والتعليم في المستشفيات، ودراسة **أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة** (2005)، حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي إذ بينت النتائج عن وجود إدراك مرتفع لدى الممرضين العاملين بمستشفى الجامعة الأردنية لمصادر الضغط النفسي المهني بالترقية وتقييم الأداء، كذلك نتائج دراسة **Yang & al** (2017) حول ضغط العمل والعوامل المرتبطة به التي تؤثر على دوران الممرضة، إذ أوضحت هذه النتائج وجود إدراك قوي لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات التابعة لمقاطعة شنشي بالصين لمصادر الضغط النفسي المهني التنظيمية المؤدية الى الدوران، ونتائج دراسة **Dola Saha & al** (2011) حول ضغوط العمل بين موظفي الرعاية الصحية، إذ أظهرت وجود إدراك قوي لدى الموظفين بالمستشفى التخصصي الممتاز بالهند لمصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بالراتب المنخفض، كما تتشابه أيضا مع نتائج دراسة **Loo-See Beh & Leap-Han Loo** (2012)، حول آليات مواجهة الضغط المهني لدى موظفي التمريض في الصحة العامة والتي أظهرت إدراك مرتفع لدى الممرضات العاملات بمستشفى في منطقة سيلانجور بماليزيا بمصلحة الخدمات الصحية العامة لمصدر الضغط النفسي

المهني المرتبط بنمط الإشراف، وكذلك نتائج دراسة Onasoga Olayinka & al (2013)، حول حول إدارة الضغط المهني بين الممرضين، والتي أسفرت عن وجود إدراك مرتفع لدى الممرضين العاملين بالمستشفى المركزي بولاية ايدو بنيجيريا، لمصدر الضغط النفسي المهني المعلق بعدم وجود الحوافز.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة لعجايلية يوسف (2014) حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، إذ أبانت النتائج عن ادراك متوسط من العمال الشبه طبيين في المصالح الاستعجالية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بعنابة لمصادر الضغط التنظيمية، وما توصلت اليه دراسة عازم سهيلة (2008) حول مصادر الضغط المهني لدى الممرضات، إذ أسفرت نتائجها عن وجود إدراك متوسط لدى الممرضات العاملات بستة مؤسسات صحية على مستوى الجزائر العاصمة لمصادر الضغط التنظيمية، وكذا دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أوارشيدة (2005)، حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي إذ بينت النتائج عن وجود إدراك متوسط لدى الممرضين العاملين بمستشفى الجامعة الأردنية لمصادر الضغط النفسي المهني متعلقة بالرواتب والحوافز، ونمط الإشراف.

أما بخصوص النتائج الخاصة بالبعد الثاني، فقد كونت المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة اتجاها إيجابيا حيال مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بالدور من مسؤولية (المسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي/ المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل/ المسؤولية عن المرضى/ المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومية/ المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء/ المسؤولية المترتبة عن المشاركة في بعض القرارات المهمة الخارجة عن المهام اليومية) ومن صراع الدور (التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها/ تلقي طلبات للقيام بأعمال تتعارض مع بعض القوانين/ نحو تلقي التعليمات من عدة أشخاص/ مغريات القطاع الصحي الخاص/ تداخل الادوار اليومية مع الاعمال الزائدة المكلفة من طرف رؤساء العمل) وكذا غموض الدور (الجهل بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة/ العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة/ عدم الالمام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني/ التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة/ غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة/ تباين ردّات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة/ الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات المتشابهات في التخصص والأقدمية المهنية)، إن هذه النتائج تؤكد على تلك الأهمية التي اعطاها الباحثون لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور على مر التاريخ، نظرا لما تخلفه من نتائج تنعكس على أداء المهام الذي يفترض أن يتم بطرق صحيحة.

إن مثل هذه النتائج أكدت ما ذهب إليه قيبسون وزملاؤه حينما اعتبروا ان المسؤولية وصراع الدور وغموضه من بين أهم المثيرات التي تسبب الضغط النفسي المهني على مستوى الفرد، كما تتفق مع ما حدده كل من كوبر وكان في نموذجهما الثنائي لتمثيل وتصنيف مصادر الضغط النفسي المهني، اللذان اعتبرا ان المسؤولية وصراع الدور وغموضه من بين مصادر الضغط النفسي المهني على المستوى الفردي، كما تتفق إلى حد ما مع ما حدده أبيلسون من مصادر ضغط نفسي مهني في نموذج الثلاثي، أين اعتبر ان صراع الدور وغموضه من بين مسببات الضغط على مستوى الفرد، كما تتفق مع ما وضعه هيجان من مصادر ضغط نفسي مهني في نموذج المتعدد لمصادر الضغط حينما اعد المسؤولية عن الآخرين من مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور الفرد العامل مغفلا بذلك مصادر كصراع الدور وغموضه، بينما لا نجد تفاصيل أكثر عن مصادر الضغط النفسي المهني التي تتعلق بالدور في هذه النماذج، حيث اكتفت فقط بتحديد صراع وغموض الدور وكذا المسؤولية كضواغط على المستوى الفردي.

ولقد تشابهت هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة لعجايلية يوسف (2014)، حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، والتي أسفرت عن وجود إدراك قوي العمال الشبه طبيين في المصالح الاستعجالية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بعنابة لمصدر الضغط النفسي المهني المتعلق بصراع الدور، وكذا نتائج دراسة سمير موسى (2014) صراع الدور وعلاقته بالضغوط لدى المرأة العاملة في القطاع الاستشفائي، حيث أوضحت عن وجود علاقة بين صراع الدور والضغط النفسي لدى العاملات في مستشفى ابن سينا بفرنندة بولاية تيارت، كما تتشابه مع بعض ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005) حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أسفرت عن ادراك الممرضين العاملين في مستشفى الجامعة الأردنية بدرجة قوية صراع الدور كمصدر ضغط نفسي مهني، بينما اختلفت في النتائج الخاصة بغموض الدور الذي أدركه الممرضين بدرجة منخفضة.

كما قد اختلفت عن ما توصلت إليه نتائج دراسة عازم سهيلة (2008)، دراسة نجية تواتي (2017) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان إذ اسفرت عن إدراك متوسط الى منخفض لمصدر غموض الدور لدى الممرضين العاملين بمصالح الاستعجالات بخمس مسششفيات بالجزائر، كما تختلف مع نتائج دراسة مؤيد عبد الكريم شاعر النقيب (2012)، حول العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي، والتي أبانت عن إدراك منخفض لمصادر صراع الدور وغموضه لدى الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية بمحافظة الأنبار بالعراق، ونتائج دراسة Leap- Loo-See Beh & Han Loo (2012) حول آليات مواجهة الضغط المهني لدى موظفي التمريض في الصحة

العامة، حيث أسفرت عن إدراك متوسط مصادر الضغط المتعلقة بغموض الدور والمسؤولية، لدى المرضيات العاملات بمستشفى في منطقة سيلانجور بماليزيا بمصلحة الخدمات الصحية العامة.

وبخصوص النتائج الخاصة بالبعد الثالث، فقد كونت المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة اتجاهها إيجابيا قويا حيال مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة الوظيفة من عبء العمل (التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة/ العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان/ التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص/ وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة/ التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات/ حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على الملل والاكنتاب مثلا)/ حجم العمل الذي لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي/ وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز) ومن نمط العمل (الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة/ الاضطرار إلى التحلي بالتبذل أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام/ الخوف من ارتكاب اخطاء مهنية/ الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية/ التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها/ التعرض لمواقف الموت/ توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية/ العمل اليومي الروتيني مع المرضى/ نظام المناوبة الليلية/ الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة/ اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية)، حيث تؤكد هذه النتائج ما ذهب اليه الباحثون حينما اعتبروا ان طبيعة العمل في قطاع الخدمات الصحية تختلف عن طبيعة العمل في الوظائف الأخرى، نظرا اما تتميز به من صعوبة وتعقيد، واستنزافا للصحة النفسية والجسدية، ناهيك عن كونها اكثر تطلبا للمهارات والإمكانيات العملية والعلمية.

وتتفق هذه النتائج مع ما وضعه **قيسون وزملاؤه** من مصادر ضغط نفسي مهني في نموذجهم الممثل للضغط النفسي المهني، حينما اعتبروا ان عبء العمل من بين مصادر ضغط العمل على مستوى الفرد، كما تتفق أيضا إلى حد كبير مع ما حدده **كوبر وكان** في نموذجهم الثنائي الممثل لمصادر الضغط النفسي المهني، حيث صنفا عبء العمل وظروفه من حيث صعوبته من بين مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني منها العمال على مستوى الوظيفة، كما تتفق أيضا مع ما حدده **أبيلسون** في نموذج الثلاثي لمصادر الضغط النفسي المهني، إذ اعتبر أن العمل الزائد يعد من مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها العامل في منظمة عمله، كذلك فإنها تتفق مع ما وضعه **هيجان** في نموذج المتعدد لمصادر الضغط حينما اعتبر ان عبء العمل من مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني منها العامل المتعلقة بعمله في حد ذاته. غير أن هذه النماذج لم تتطرق الى نوعية ونمط العمل السائد في مختلف المنظمات والذي يميز بعضها عن بعض مثل صعوبة المهام

في حد ذاته باستثناء -نموذج كوبر وكان- وتعقده الذي يستوجب التركيز والانتباه وكثير من القدرات والوظائف العقلية، ناهيك عن اللياقة البدنية والقدرة على الحفاظ على الثبات الانفعالي وغيرها من السمات.

وتتشابه هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة لعجايلية يوسف (2014) حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، والتي أسفرت عن وجود إدراك قوي لدى العمال الشبه طبيين في المصالح الاستعجالية بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بعناية لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بعبء العمل وطبيعة الوظيفة، كما تتشابه مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عازم سهيلة (2008) حول مصادر الضغط المهني لدى الممرضات، والتي أسفرت عن إدراك الممرضات العاملات بستة مؤسسات صحية على مستوى الجزائر العاصمة، بدرجة مرتفعة جدا لمصادر الضغط المتعلقة بطبيعة الوظيفة، كما تشابهت نوعا ما مع ما توصلت إليه دراسة نجية تواتي (2017) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، والتي أسفرت عن وجود إدراك مرتفع نوعا ما لدى أفراد العينة نحو عبء العمل، غير ان بقية نتائجها تختلف عن نتائج الدراسة الحالية، إذ أسفرت عن إدراك ضعيف لمصدر المناوبة الليلية، كما تتشابه مع ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005)، حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أبانت نتائجها عن وجود إدراك مرتفع لمصدر عبء العمل لدى أفراد العينة، وتتشابه أيضا ما توصلت إليه دراسة رجاء مريم (2008) حول مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات، حيث أسفرت عن وجود إدراك مرتفع لمصدر طبيعة العمل لدى الممرضات العاملات بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق، كما تشابهت مع ما توصلت إليه دراسة Dola Saha & al (2011) حول ضغوط العمل بين موظفي الرعاية الصحية، حيث أسفرت عن وجود إدراك قوي لعبء العمل، غير ان أفراد العينة يدركون بدرجة منخفضة مشاركة المرضى انشغالاتهم وهمومهم، كما تشابهت أيضا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Abaa Assibi Rita & al (2013) حول أسباب الضغط والرضا الوظيفي لدى الممرضين في مستشفيات بانتانغ وريديج، إذ أسفرت عن عدم إدراك قوي لعبء العمل لدى أفراد العينة.

وقد اختلفت هذه النتائج عما توصلت إليه دراسة Loo-See Beh & Leap-Han Loo (2012)، حول آليات مواجهة الضغط المهني لدى موظفي التمريض في الصحة العامة، إذ أبانت نتائجها عن وجود إدراك متوسط لعبء العمل لدى الممرضات العاملات بمستشفى في منطقة سيلانجور بماليزيا.

وبالنظر الى النتائج الجزئية المتعلقة بالبعد الرابع، نجد ان المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي قد كونت اتجاهها إيجابيا قويا نحو مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة ببيئة الوظيفة المادية، (نقص وسائل و معدات الأمن و السلامة المهنية/ نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل/ ضيق مكان العمل/ ترتيب الاثاث

بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة/ نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح/ الاضاءة غير المعتدلة/ الحرارة غير المعتدلة/ نسبة الرطوبة غير المعتدلة/ الازدحام والاحتفاظ في مكان العمل/ نحو الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار)، حيث تؤكد هذه النتائج ما توصل اليه الباحثون، حينما اعتبروا أن الظروف الفيزيائية تعمل على خلق التوتر بتفاعلها المباشر مع حواس الفرد العامل.

حيث تتفق هذه النتائج مع ما وضعه كوبر وكان من مصادر ضغط نفسي مهني في نموذجها الثنائي، حينما اعتبرنا أن عدم الانسجام مع بيئة العمل المتمثلة في تلك الظروف الفيزيائية من مصادر الضغط النفسي التي يعانيها الموظفون، كما تتفق مع ما حدده أبيلسون في نموذجها الثلاثي، عندما أعتبر أن ظروف فيزيائية مثل الضوضاء والحرارة والبرودة والرطوبة تعد مصادر ضغط نفسي مهني مرتبطة ببيئة العمل المادية، غير أننا لاحظنا إهمال قيبسون وزملاؤه، وهيجان في نماذجهم دور الظروف البيئية المحيطة بالعمل في الشعور بالضغط النفسي المهني لدى الموظفين .

كما تتشابه هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة مؤيد عبد الكريم شاعر النقيب(2012) حول العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي، والتي أسفرت عن وجود إدراك مرتفع لدى الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية بمحافظة الأنبار، لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة العمل المادية، كما تتشابه مع ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005) حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أسفرت نتائجها عن وجود إدراك قوي لدى أفراد العينة لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة العمل المادية.

غير أنها تختلف مع ما توصلت إليه دراسة لعجالية يوسف (2014) حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية، حيث أسفرت نتائجها إلى وجود إدراك متوسط إلى ضعيف لدى أفراد العينة لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة ببيئة العمل المادية، كما تختلف عن عما توصلت اليه دراسة Onasoga Olayinka & al (2013) حول إدارة الضغط المهني بين الممرضين، حيث أسفرت نتائجها عن وجود إدراك ضعيف لمصادر الضغط النفسي المهني لدى الممرضين بالمستشفى المركزي بولاية ايدو بنيجيريا.

وبالنظر الى النتائج الجزئية المتعلقة بالبعد الخامس، نجد ان المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، قد كونت اتجاهها إيجابيا نحو مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بالعلاقات من صراع مع الزملاء ونزلاء المستشفى(الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى/ الاعتداءات من طرف المرضى وذوهم سواء اللفظية او الجسدية/ نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد

الثقة بهم/ العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة/ قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي) والصراع مع رئيس العمل (صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل/ صعوبة في التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل/ رضا الرؤساء المباشرين تحكمه العلاقات الشخصية/ غضب الرؤساء المباشرين من العاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهن مع ميولهم و رغباتهم/ الخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل/ إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية)، فمثل هذه النتائج تؤكد على أن الصراعات تمثل الصورة السلبية للتنافس على مستوى المنظمات والتي لطالما شغلت الباحثين في مجال السلوك التنظيمي، نظرا لما تخلفه آثار سلبية على المورد البشري وعلى منظمة العمل التي ينتهي إليها.

تتفق هذه النتائج مع ما حدده **قيبسون وزملاؤه** في نموذجهم الممثل للضغط النفسي المهني، حينما اعتبروا أن الصراع بين العمال من بين مصادر الضغط النفسي المهني على مستوى الجماعة، كما تتفق مع ما وضعه **كوبروكان** في نموذجها الثنائي لتصنيف مصادر الضغط، إذ اعتبروا أن العلاقات مع الرئيس المباشر في العمل من بين مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعمل ذاته، كما تفق أيضا مع ما حدده **هيجان** في نموذجه المتعدد لتصنيف مصادر الضغط النفسي المهني، حيث اعتبر ان العلاقات السيئة في العمل من بين مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات مع المنظمة.

تشابه هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة نجية تواتي (2017)، حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، حيث أسفرت نتائجها على وجود إدراك مرتفع لدى أفراد العينة لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقة مع الزملاء والمرضى، كما تشابه مع ما توصلت إليه دراسة رجاء مريم (2008) حول مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى الممرضات، حيث أوضحت نتائجها وجود إدراك مرتفع لدى أفراد العينة لمصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بالعلاقات، وقد تشابهت هذه النتيجة نوعا ما مع ما توصلت إليه دراسة **Loo-See Beh & Leap-Han Loo (2012)** آليات مواجهة الضغط المهني لدى موظفي التمريض في الصحة العامة، من وجود إدراك مرتفع نوعا ما لدى أفراد العينة لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلق بالصراع داخل الجماعات.

كما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة (2005) حول تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أسفرت على وجود إدراك منخفض لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات لدى أفراد العينة، كما تشابهت أيضا مع ما توصلت إليه دراسة **Onasoga Olayinka & al (2013)**، حول إدارة الضغط المهني بين الممرضين، إذ بينت نتائجها وجود إدراك منخفض لمصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات غير ودية.

-النتائج الخاصة بالفروق بين اتجاهات أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية:

أوضحت هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء / متزوجة/ مطلقة/ أرملة)، إن هذه النتيجة تخالف ما وضعه لازاروس وفولكمان في نظريتهما "التقييم المعرفي" والتي تفترض وجود اختلافات وفروق بين الأفراد في إدراك المواقف الضاغطة، فما يدركه عامل ما مثلا على انه موقف تهديد قد يدركه عامل آخر أنه موقف أذى، وقد يدركه آخر انه موقف يمثل تحديا بالنسبة له.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة نجية تواتي (2017) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالحي معالجة السرطان، إذ أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بظروف العمل، عبء العمل، غموض الدور، العلاقة مع الزملاء، ومع المرضى وذويهم، المناوبة الليلية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد اتفقت ايضا مع ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة(2005) تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالترقية، وصراع الدور و بيئة العمل وعبء العمل و تقييم الاداء والرواتب والحوافز المادية و التطور المهني و نمط الاشراف وغموض الدور و العلاقات في العمل تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية، كما قد تشابهت في بعض ما توصلت إليه دراسة أسامة نايف الفراج(2015)، حول ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية، حيث أبانت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالتأثير على القرارات ووضوح الدور وصراع الدور و متطلبات العمل تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة سمير موسى(2014) حول صراع الدور وعلاقته بالضغوط لدى المرأة العاملة في القطاع الاستشفائي، فقد أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك صراع الدور كمصدر ضغط نفسي مهني تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرمال، وقد اختلفت أيضا مع ما توصلت إليه دراسة رجاء مريم (2008) وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط المتعلقة بطبيعة العمل والعلاقة مع زملاء العمل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية وذلك لمصلحة الممرضات العازبات، كما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة إيناس الترهوني (2016)، حول مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضات، حيث أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط عامة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

-النتائج الخاصة بالفروق بين اتجاهات أفراد العينة وفقا للخبرة المهنية:

تبين لنا من خلال هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عناية-الجزائر نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى الى سنوات الخبرة المهنية (أقل من 05 سنوات/ ما بين 05 الى 10 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

تتفق هذه النتيجة مع بعض ما توصلت إليه دراسة نجية تواتي(2017) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، حيث أسفرت بعض نتائجها عن عدم وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط المتعلقة بظروف العمل والعلاقة مع المرضى وذويهم غموض الدور تعزى الى متغير الخبرة المهنية، كما تشابهت مع ما توصلت إليه دراسة فراس حاج محمد(2015) حول أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي، حيث أبانت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط المتعلقة بدرجة وضوح الدور، ودرجة صراع الدور ومتطلبات العمل تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية، وقد اتفقت ايضا مع ما توصلت إليه دراسة أيمن عودة المعاني وعبد الحكيم عقلة أخوارشيدة(2005) تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي، حيث أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالترقية، وصراع الدور و بيئة العمل وعبء العمل و تقييم الاداء، والرواتب والحوافز المادية و التطور المهني ونمط الاشراف وغموض الدور و العلاقات في العمل تعزى الى متغير الخبرة المهنية.

بينما اختلفت في بعض ما توصلت اليه دراسة دراسة فراس حاج محمد(2015) حول أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي حيث أبانت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط المتعلقة بالتأثير على القرارات العمل تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية، كما قد اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة أسامة نايف الفراج(2015)، حول ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية، حيث أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة احصائيا بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالتأثير على القرارات و وضوح الدور وصراع الدور و متطلبات العمل تعزى إلى متغير الخبرة المهنية، كما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة إيناس الترهوني (2016)، حول مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضات، حيث أسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في إدراك مصادر الضغط عامة تعزى إلى متغير الخبرة المهنية، كما اختلفت أيضا مع بعض ما توصلت إليه دراسة Yang & al (2017)، حول ضغط العمل والعوامل المرتبطة به التي تؤثر على دوران الممرضة، إذ بينت نتائجها على ان عامل الخبرة كان مؤثرا في ادراك أفراد العينة لمصادر الضغط التنظيمية.

ثامنا/ النتائج العامة للدراسة:

أسفرت هذه الدراسة عن النتائج التالية :

- أن المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية تعاني من ضغط نفسي مهني متوسط.
- أن اتجاه المرأة العاملة في مستشفى الرازي للأمراض العقلية نحو مصادر الضغط النفسي المهني بصفة عامة كان ايجابيا.
- أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين اتجاهات النساء العاملات في مستشفى الرازي للأمراض العقلية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة/ أرملة/ مطلقة).
- أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين اتجاهات النساء العاملات في مستشفى الرازي للأمراض العقلية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة/ أرملة/ مطلقة).

تاسعا/ بعض الاقتراحات:

يتسنى لنا من خلال هذه النتائج ان نضع بعض الاقتراحات العملية والعلمية المساعدة في التقليل من الضغط النفسي المهني في قطاع الصحة وبالتالي تعديل الاتجاهات عن طريق تعديل موضوعها.

1/الاقتراحات العملية:

إن التقليل من حدوث الضغط النفسي المهني يستوجب مواجهة الضغط النفسي المهني، وقد أكد لازاروس أن أكثر أساليب مواجهة الضغط النفسي نجاعة هي تلك الأساليب المرتكزة حول المشكلة أي مواجهة مصادر الضغط في حد ذاته، وعليه نقترح بعض الخطوات المهمة المساهمة في تقليل مصادر الضغط النفسي المهني على عمال قطاع الصحة نوجزها فيما يلي:

- ✓ توزيع وتحديد المهام بين عمال الصحة بطرق عادلة و منظمة.
- ✓ عمل برامج للتكوين والتدريب على الممارسة الصحية ذات مستوى أعلى.
- ✓ إتاحة أكثر لفرص الترقيات .
- ✓ رفع قيمة الرواتب.
- ✓ تحسين وتحديد الحوافز المادية وفقا لأسس علمية و موضوعية.
- ✓ العمل على تحسين العلاقة بين عمال الصحة ورؤسائهم في العمل، وذلك بتفعيل الاتصال الذي يتيح فرص مناقشة التعليمات الواردة الى العمال، لمحاولة فهمها وفهم أهدافها.

- ✓ حث رؤساء العمل على انتهاج طرق عادلة وموضوعية أثناء توجيه العمال أو الرقابة على الأداء والسلوكيات المهنية.
- ✓ توفير وسائل ومعدات الأمن والسلامة المهنية.
- ✓ توفير المعدات والأجهزة اللازمة للعمل .
- ✓ تحسين الظروف الفيزيائية المتعلقة بالإضاءة والحرارة والرطوبة والنظافة والتهوية.
- ✓ توفير رجال الأمن لضمان الحماية ضد أي اعتداء سواء من طرف المرضى عقليا أم من طرف اقاربهم.

2/الاقتراحات العلمية:

- إن التقليل من الضغط النفسي المهني في قطاع الصحة، يستوجب إجراء المزيد من الدراسات العلمية، ففي هذا الصدد نقترح ما يلي:
- ✓ إجراء المزيد من الأيام الدراسية والملتقيات العلمية حول الضغط النفسي المهني في قطاع الصحة، وكذا حول العوامل الكامنة وراء تدهور الخدمات الصحية، للوصول الى اتفاق حول وضع برامج تكفل نفسي بهذه الفئة بالتواصل مع الجهات المعنية بتفعيل تلك البرامج.
- ✓ إجراء دراسات حول الصحة النفسية لعمال الصحة لاسيما فئة العمال في أقسام الأمراض المعدية عن بعد كمستوى الصلابة النفسية لديهم بعد مرحلة مواجهة جائحة كورونا.
- ✓ إجراء دراسات تعنى بتقديم برامج خاصة بطرق التكفل النفسي بعمال الصحة.
- ✓ دراسة العوامل المؤدية الى تدهور العلاقة بين الممارسين الصحيين ورؤسائهم في العمل.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات حول العلاقات الانسانية في العمل بالمؤسسات الصحية.

خاتمة

إن تحسين جودة الخدمات الصحية بوصفها المرأة التي تعكس الأداء الفعلي لممارسي الصحة ولممارسات الصحة بصفة خاصة، يقتضي بالضرورة تعديل وإصلاح الظروف التي يعملن فيها من طرف القائمين عليها، والتي لطالما كانت مصادر وعوامل مباشرة في تعرضهن لضغط نفسي مهني، الذي يشكل عائقا يحول دون تحقيق أهداف المنظمات المتمثلة في رفع مستوى أداء موظفيها، وبالتالي الرفع من جودة الانتاج، نظرا لما يمثله الضغط النفسي المهني من آثار وانعكاسات سلبية على الفرد العامل في جملة الاضطرابات النفسية والمعرفية والسلوكية وكذا الفسيولوجية، وعلى إثر ذلك سعت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني، فالاتجاهات تعتبر من بين المحددات الهامة لسلوك الفرد العامل والمحركة له بغض النظر عن ما إذا كان هذا السلوك يعبر فعلا عن الاتجاهات، والتي تتجه نحو عديد الجوانب الخاصة بالعمل في المنظمة التي ينتمي اليها من بينها مصادر الضغط النفسي المهني، في جملة من المعارف المتسقة، والتي قد تكونت سابقا عبر مراحل متباينة من حيث شدة المواقف تحت تأثير خصائص الفرد العامل الشخصية، وبما تحمله من مشاعر والتي غالبا ما تتجلى في سلوكه، مهما كانت الوظيفة التي تؤديها تلك الاتجاهات.

حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن معاناة المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة من ضغط نفسي مهني متوسط، كما قد أسفرت عن وجود اتجاهات ايجابية لديها نحو مصادر الضغط النفسي المهني، فسوء إدارة المورد البشري بوظائفها الاربعة المتمثلة في التخطيط والتنظيم كرداءة التكوين والتوجيه كنقص التحفيز المعنوي والرقابة كغياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية، كذلك دورها المتمثل في المسؤولية الملقاة على عاتقها كالخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني، وكذا طبيعة الدور في حد ذاته من حيث الصراع الذي يفرضه كمغريات القطاع الصحي الخاص وكذا حالة الغموض التي يخلفها على المرأة كعدم الامام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني، ناهيك عن طبيعة الوظيفة التي تميزها عن غيرها من الوظائف المتمثلة في عبء العمل كتكليفها بمهام صعبة ومعقدة تفوق قدراتها ونمط الوظيفة كنظام المناوبة الليلية والخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد-19/ فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد الخيطي...)، فضلا عن بيئة الوظيفة المادية كنقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل، وبعض الظروف الأخرى كالحرارة والرطوبة غير المناسبة... الخ، وأخيرا تلك العلاقات السيئة في محيط العمل سواء مع الزملاء والمرضى كالاغتيالات من طرف المرضى وذويهم، والعمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة، أو مع رؤساء العمل كإظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية، تعد كلها مصادر ضغط نفسي مهني مؤثرة على المرأة العاملة في مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة دون استثناء، حيث تعد هذه النتائج ماهي إلا استجابة سلوكية معبرة عن الاتجاه

تشكلت من خلال ما خبرته المرأة وما تشكل لديها من مشاهدات ومعلومات حول مصادر الضغط النفسي المهني، ومع ما حملته من مشاعر وانفعالات سلبية نحو هذه المصادر.

كما قد أظهرت هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات النساء العاملات في مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة، نحو مصادر الضغط النفسي المهني تتغير بتغير الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة المهنية، وهذا مؤشر قوي يدل على أن موضوع الاتجاه نفسه كان عاملا حاسما في ترسخ الاتجاهات نحوه لدى الفرد الواحد عبر الزمن لكونها تتسم بالثبات والاستمرارية، التي ما تفتأ تتحول إلى مكون من مكونات الشخصية، وتشابهها بين أفراد العينة تبعا لوضعياتهم الاجتماعية، حيث أكد الباحثون أن وجود الفروق بين الأفراد في الاتجاهات يعتمد على اختلاف او تشابه البيئة التي يتفاعلون معها، ولإيجاد حل وجب إجراء تعديلات فعالة على مستوى بيئة الفرد وهذا ما يؤكد عليه الباحثون في مجال علم الاجتماع، و علم النفسي الاجتماعي، وكذا على مستوى موضوع الاتجاه نفسه، حيث أكد الباحثون في مجال الاتجاهات أنه من الصعب تغيير اتجاهات الأفراد، نظرا لأن الأفراد يظهرون مقاومة إزاء محاولة تغيير اتجاهاتهم التي تؤدي أدوارا ووظائف دفاعية وبنفعية، وعليه نؤكد على ضرورة إجراء تغيير جذري على مستوى موضوع الاتجاه نفسه، من خلال ما قمنا بوضعه من اقتراحات مفيدة تدور حول تغيير مصادر الضغط النفسي المهني في حد ذاتها كموضوع للاتجاه، كتحسين وتحديد الحوافز المادية وفقا لأسس علمية و موضوعية، و تحسين الظروف الفيزيائية المتعلقة بالإضاءة والحرارة والرطوبة والنظافة والتهوية وغير ذلك، بهدف الوصول إلى خدمات صحية ذات جودة عالية، ترضي تطلعات افراد المجتمع المسؤولين كذلك عن هذا التغيير، وذلك من خلال تغيير اتجاهاتهم نحو المرأة العاملة في القطاع الصحي، وبالتالي انتهاج طرق التعامل الايجابية معها .

**قائمة
المصادر و
المراجع**

قائمة المصادر والمراجع

* النصوص القانونية:

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1993، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. الجريدة الرسمية العدد 52 المؤرخة في 07 محرم ، 1413.

* التقارير:

2. منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية. *تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية دليل العمل*. تر. بسام ابوذهب. 2017.

* الصحف:

3. حمدي، يمينة. "المنزل لا المستشفى المكان الافضل للأيام الاخيرة من الحياة". *جريدة العرب*، العدد 10072، 2015/10/20.

* المعاجم والقواميس والموسوعات:

4. أبو الحطب، فؤاد ، فهيم ، محمد سيف الدين . *معجم علم النفس والتربية*. دط. ج1. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون مطابع الأميرية، 1984.
5. الشربيني، لطفي . *معجم مصطلحات الطب النفسي*. الكويت: مركز تعريف العلوم الطبية، 2003.
6. الصالح ، مصلىح. *الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية*. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، 1999.
7. العيسوي ،محمد عبد الرحمان . *موسوعة علم النفس الحديث مجلد 14*. بيروت: دار الرتب الجامعية، 2002/2001.
8. بدوي، أحمد زكي . *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*. دط. بيروت: مكتبة لبنان، 1982.
9. حجازي ،سمير سعيد . *معجم المصطلحات الحديثة: في علم النفس والاجتماع ونظرية المعرفة*. تج. جبالور جوردانينو. بيروت: دارالكتب العلمية، 2005.
10. شحاتة، حسن، النجار، زينب. *معجم المصطلحات التربوية والنفسية*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2003.
11. صالح، علي عبد الرحيم. *المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2014.
12. طه، عبد القادر فرج ، أبو النيل، محمود السيد، قنديل، شاكر عطية، حسين، عبد القادر محمد، عبد الفتاح، مصطفى كامل. *تحق. طه، عبد القادر فرج . معجم علم النفس والتحليل النفسي*. بيروت: دار النهضة العربية، بيروت، دت.
13. طه، عبد القادر فرج وآخرون. *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. دط. الكويت: دار سعاد الصباح، 1993.
14. فيريول، جيل. *معجم مصطلحات علم الاجتماع*. تر. أنسام محمد الأسعد. بيروت: دار ومكتبة الهلال، 2011.
15. نجار، فريد. *المعجم الموسوعي لمصطلحات التربية*. بيروت: مكتبة لبنان ناشرون ش.ل.م، 2003.

16. نخبة من الأساتذة المصريين والعرب المتخصصين. معجم العلوم الاجتماعية. د ط. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975.

***الكتب:**

17. ابراهيم، عبد الباري ، الصباغ، زهير درة نعيم. إدارة الموارد البشرية في القرن الواحد والعشرين: منحنى نظمي. عمان: دار وائل للنشر، 2008.

18. ابراهيم، عبد الستار. الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه. د ط. الكويت: عالم المعرفة، 1998.

19. ابو النيل، محمود السيد . علم النفس الاجتماعي: عربيا وعالميا. د ط. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 2009.

20. الخضيرى، محسن أحمد . إدارة التوتر "مقدمة في علم إدارة التوتر المحلي والدولي. القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2009.

21. السميان، تامر حسين علي، المساعيد، عبد الكريم عبد الله. سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها. عمان: دار الحامد، ، 2014.

22. السيد، فؤاد البهي ، عبد الرحمان، سعد. علم النفس الاجتماعي: رؤية معاصرة، د ط . القاهرة: دار الفكر العربي، 1999.

23. الصيرفي، محمد . الضغط والقلق الاداري. د ط. الاسكندرية: مؤسسة حورس الدولية، 2008.

24. الطيرى، عبد الرحمان سليمان . الضغط النفسي: مفهومه؛ تشخيصه؛ طرق علاجه؛ مقاومته. ط1. دب: مطابع شركات الصفحات الذهبية، 1994.

25. العيسوي، عبد الرحمان محمد. القياس النفسي والعقلي في القوات المسلحة. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 2007 .

26. العيسوي، عبد الرحمان محمد. علم النفس العربي في الالفية الجديدة. بيروت: دار الراتب الجامعية، 2004.

27. العيسوي، عبد الرحمان. سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. د ط. بيروت: دار الفكر الجامعي، 1984.

28. الغزير، أحمد نايل، أبو السعد، أحمد عبد اللطيف. التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار الشروق، 2009.

29. القاسم، بديع محمود . علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق. عمان: مؤسسة الوراق، 2001.

30. المغربي، محمد الفاتح محمود بشير . السلوك التنظيمي. عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع ، 2016.

31. النصيرات، فريد توفيق . إدارة المستشفيات. عمان: إثراء للنشر والتوزيع، 2008.

32. باتشرجي، أنول . بحوث العلوم الاجتماعية "المبادئ المناهج والممارسات. تر. خالد بن ناصر آل حيان. ط2. عمان: دار الياوزي العلمية للنشر والتوزيع، 2015.

33. تايلور، شيلي . علم النفس الصحي. تر. داود ، وسام درويش فوزي شاكر. عمان: دار الحامد، 2008.

34. حاروش، نور الدين . الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012.
35. حافظ، فوزي حبيب. القياس وتطبيقاته في البحوث الميدانية. د ط. جدة: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، 1425 هـ.
36. داوود، عزيز حنا، تحسين، علي تحسين. علم تغيير الاتجاهات النفسية الاجتماعي. دط. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 1990.
37. ديري، زاهد محمد ، السلوك التنظيمي. عمان: دار المسيرة، 2011.
38. ديسلر، جاري . إدارة الموارد البشرية. تر. عبد المتعال، محمد سيد احمد محمد. دط. الرياض: دار المريخ للنشر، 2015.
39. ربحي، مصطفى عليان ، غنيم، عثمان محمد. أساليب البحث العلمي: الأسس النظرية والتطبيق العملي. ط4. (عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2010.
40. ربحي، مصطفى عليان. المنهج العلمي: أسسه؛ مناهجه وأساليبه؛ إجراءاته، دط. عمان: بيت الأفكار الدولية، 2001.
41. زهران ، حامد عبد السلام. علم النفس الاجتماع. ط5. القاهرة: عالم الكتب، 1984.
42. سليم، عبد العزيز ابراهيم . علم النفس المهني. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع، 2013.
43. عمامشة ، سناء حسن . الاتجاهات النفسية والاجتماعية: أنواعها؛ مدخل لقياسها. القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2010.
44. شيخاني، سمير. الضغط النفسي: طبيعته؛ اسبابه؛ المساعدة الذاتية؛ المداواة. دط. بيروت: دار الفكر العربي، 2003.
45. شهبان ، دافيد. مرض القلق. تر. الشعلان، عزت. دط. دب: حقوق النشر محفوظة للمؤلف، 1998.
46. طه ، فرج عبد القادر، علم النفس الصناعي والتنظيم. ط6. القاهرة: دار المعارف، 1988.
47. عبد الجبار، عادل بن صالح محمد، بن مترك آل شري القحطاني، محمد . علم النفس التنظيمي والاداري. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية، 2007.
48. عبد الرحمان، علي اسماعيل . الضغوط النفسية: القاتل الخفي: الاسباب؛ الآثار؛ العلاج. ط2. المنصورة: دار اليقين، 2012.
49. عبد الرحمان، سعد . القياس النفسي: النظرية والتطبيق. ط05. الجيزة: هبة النيل للنشر والتوزيع، 2008.
50. عبد الرحيم، زاهر محمد . إدارة المستشفيات والسجلات الطبية. عمان: دار الياض للنشر والتوزيع، 2016.
51. عبد الله، مجدي احمد محمد . علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق. دط. السويس: دار المعرفة الجامعية، 2004.
52. عبد المعطي، حسن مصطفى. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006.

53. عبید، ماجدة بهاء الدين السيد . الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2008.
54. عثمان ، فاروق السيد . القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي، 2001.
55. عقيل، حسين عقيل. خطوات البحث العلمي: من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة. دط. بيروت: دار ابن كثير، 2010.
56. عكاشة، محمود فتحي، زكي، محمد شفيق . المدخل إلى علم النفس الاجتماعي. دط. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2002.
57. عمر ، محمود أحمد، فخرو، حصة عبد الرحمان، السبيعي، تركي، عبد الله تركي، آمنة . القياس النفسي والتربوي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2010.
58. عويضة، كامل محمد محمد. علم النفس الصناعي. بيروت: دار الكتب العلمية، 1996.
59. عيد، محمد ابراهيم. "مدخل الى علم النفس الاجتماعي". دط. القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية، 2005.
60. غانم، محمد حسن . كيف تهزم الضغوط النفسية. دط. القاهرة: دار أخبار اليوم، دت.
61. قاسمي، ناصر. الصراع داخل المنظمة وفعالية التسيير الاداري: دراسة نظرية وتطبيقية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
62. قاسمي، ناصر. دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل. دط. بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011.
63. كافي، مصطفى يوسف. الاتصال والصراع التنظيمي. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2017.
64. لويس، مليكة . سيكولوجية الجماعات والقيادة. ط4. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1989.
65. مارقيلاس، أنا . كيف تقلل من الضغوط والصراعات داخل أماكن العمل. دط. الجيزة: دار الفاروق، 2009.
66. مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية. الإدارة الصحية. دط. بيروت: أكاديميا انترناشيونال، 2014.
67. محجوب، وجيه . أصول البحث العلمي ومناهجه. ط2. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع، 2005.
68. مخيمر، عبد العزيز ، الطعامنة ، محمد . الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. دط. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2014.
69. موسى محمد، أماني. التحليل الاحصائي للبيانات.(القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، 2007.
70. هانسون، بيتر. ضغط العمل طريقك الى النجاح. ط1. دب: مكتبة جرير، 1996.
71. هيجان، عبد الرحمان احمد . ضغوط العمل: منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها. الرياض: معهد الادارة العامة، 1989.
72. ويتيج، ارنوف . مقدمة في علم النفس. تر. الاشول، عادل عز الدين وآخرون. دط. مصر: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، 2001.

73. يوسف، سيد جمعة . ادارة الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، 2007.

*المجلات العلمية:

74. عبد الوائلي رحيم، جميلة . "المعنى في الحياة وعلاقته بنمط الشخصية (A,B) لدى طلبة جامعة بغداد"، مجلة الاستاذ 201(2012): 609-664.

75. أحمدان، لبنى، "مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والمرض الجسدي". مجلة العلوم الانسانية 47 (2017): 109-122.

76. آدم، محمد سلامة . "مفهوم الاتجاه في العلوم النفسية والاجتماعية". مجلة العلوم الاجتماعية-الكويت 04 (1981): 18-07.

77. الزعبي، خالد يوسف. أثر مصادر ضغط العمل على مستوى أداء الفرد: دراسة ميدانية في مؤسسات القطاع العام بمحافظة الكرك الأردن، مجلة دراسات العلوم الإدارية 01(2009): 113-139.

78. الصرايرة، اكنم. "مظاهر الاحباط الوظيفي وأثرها في الاغتراب التنظيمي: دراسة ميدانية في المنظمات الصحية العامة في المملكة الأردنية الهاشمية". دراسات العلوم الادارية 02 (2005): 298-327.

79. الضريبي، عبد الله . "أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق". مجلة جامعة دمشق 04، (2010): 669-719.

80. الطاهر، محمد الطاهر. "الصلابة النفسية". مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا 04 (سبتمبر 2016): 111-146.

81. الفراج، أسامة نايف. "ضغوط العمل ومستوى أداء العاملين في المستشفيات الجامعية: دراسة تطبيقية باستخدام تقنية تحليل لأهمية/ الأداء". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية 04 (2016): 139-159.

82. المعاني، أيمن عودة، عقلة أخوارشيدة، عبد الحكيم. " تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي: دراسة ميدانية بمستشفى الجامعة الأردنية". مجلة دراسات العلوم الإدارية 02 (2006): 355-378.

83. النادر، هيثم محمد ، العلوان، بشير أحمد، القضاة، محمد خالد . "مصادر الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية الرياضية وطلبة الكليات الأخرى في كل من جامعة مؤتة وجامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة مقارنة". مجلة دراسات العلوم التربوية 1 (2014): 103-192.

84. النقيب، مؤيد عبد الكريم شاكر . "العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي : دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة أنبار". مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية 09 (2012): 147-167.

85. بامير، عمر مبارك. "الاتجاهات والمعتقدات نحو المرض النفسي". مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية 10 (نوفمبر 2013): 288-326.

86. بلوم، محمد، حنصالي، مريامة . "المقاربة النظرية لاحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية". *مجلة علوم الانسان والمجتمع* 08(2013): 271-287.
87. بن احمد، قويدر، حابي، خيرة . "الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة بولاية تيارت". *مجلة العلوم النفسية والتربوية* 03 (سبتمبر2016): 71-92.
88. بن زروال، فتيحة. "علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط". *مجلة العلوم الانسانية* 29 (جوان 2008): 117-136.
89. بن موسى، سمير. "صراع الدور وعلاقته بالضغوط لدى المرأة العاملة: دراسة تطبيقية بالقطاع الاستشفائي ابن سينا بدائرة فرنده -تيارت". *مجلة العلوم الانسانية* 04 (ديسمبر2015): 155-171.
90. بهاز، لويزة ، ولاد حيمودة، جمعة . "اتجاهات الأستاذة الجامعيين نحو التعامل مع البنوك الاسلامية: دراسة ميدانية على عينة من الأستاذة الجامعيين بالمركز الجامعي غرداية نموذجاً". *مجلة الواحات للبحوث والدراسات* 15 (2011): 281-294.
91. تواتي، نجية . "استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى المرضى العاملين في مصالح معالجة السرطان". *المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية* 18 (جوان2017): 76-83.
92. حيواني، كريمة، بن زروال، فتيحة. "مصادر الضغط المهني لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان تحليل محتوى العمل لروبار كرزالك GCQ". *مجلة سلوك* 03 (جوان 2016): 209-236.
93. خميس، محمد سليم. "الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* 13 (ديسمبر 2013) : 285-298.
94. دريسي، أسماء . "تطور الانفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار اصلاح المنظومة الصحية خلال 2004-2013". *المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية* 06 (2015): 137-154.
95. صديق، حسين . "الاتجاهات من منظور علم الاجتماع". *مجلة جامعة دمشق* 03-04(2012): 299-322.
96. عاشور، خديجة . " ضغوط العمل: النظريات والنماذج ". *مجلة العلوم الانسانية جامعة محمد خيضر* 26 (جوان 2012): 187-207.
97. قاضي، أمينة. سياسة الترقية بين التأصيل القانوني وتحقيق الرضا الوظيفي. *مجلة البحوث القانونية والسياسية* 16 (دت): 183-198.
98. مريم، رجاء. "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض: دراسة ميدانية بالمستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي بدمشق". *مجلة جامعة دمشق* 02 (2008): 475-507.
99. مقران، معاذ أحمد محمد، الدرمان، دلال عبد الهادي . "اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المرض النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية : دراسة عبر ثقافية"، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة* 07 (2017) : 139-153.

100. مكناسي، محمد. "مصادر ضغوط العمل: تحليل ومناقشة". مجلة أبحاث تربوية ونفسية 10 (جوان 2017): 209-234.

101. مهبوبي، عبد الله، خلاصي مراد. "ظروف العمل ومعاونة القابلات في العمل: دراسة ميدانية بمستشفيات قسنطينة". مجلة العلوم الانسانية 02 (جوان 2021): 113-127.

102. نصرأوي، صباح، بن زروال، فتيحة. "تكييف مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي". مجلة العلوم النفسية والتربوية 01 (سبتمبر 2017): 240-256.

103. وعواع، صلاح الدين وعواع. "تصنيف النماذج المفسرة للضغوط المهنية"، مجلة اقتصاديات المال والأعمال 06 (جوان 2018): 279-288.

*الرسائل الجامعية:

104. إبراهيمي، أسماء. "الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى المرأة العاملة: دراسة ميدانية على عينة من الممرضات والمعلمات بدائرة طولقة ولاية بسكرة". أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015/2014.

105. أبو دوابة، محمد محمود محمد. "الاتجاه نحو التطرف وعلاقته بالحاجات النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة". رسالة الماجستير، جامعة الأزهر غزة، 2012.

106. إسماعيل، فارس. "أثر الظروف الفيزيائية على ظهور بعض الاضطرابات التنظيمية والنفسية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية". أطروحة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف، الجزائر، 2016/2015.

107. التويم، نايف فهد. "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية". مذكرة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2005.

108. الصبان، عبير بنت محمد حسن. "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة". رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى - مكة المكرمة، 2003.

109. الغرباوي، فيصل خليل إبراهيم. "دور الإضاءة الصناعية في إبراز القيم الوظيفية والجمالية للفرغ الداخلي: حالة دراسية-المراكز التجارية في مدينة غزة". مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية- غزة، 2019.

110. بن طالب، سامية. "تفعيل دور الاتصال التنظيمي في التخفيف من ضغوط العمل في المنظمة: دراسة عينة من الأساتذة الجامعيين". أطروحة دكتوراه، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2018/2017.

111. بن عدة، محمد. "أثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية على الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية". أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018/2017.

112. بودوح، غنية. "استراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وأداء الموارد البشرية". أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012.

113. حاج محمد، فراس. "أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق". مذكرة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، 2016.
114. حمزاوي زهية، "صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق: دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم". أطروحة دكتوراه، جامعة وهران 2، 2016، 2017.
115. حنصالي، مريامة. "ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية" الصلابة النفسية والتوكيدية في ضوء الذكاء الانفعالي". أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2014.
116. حيواني، كريمة. "تكييف استبيان محتوى العمل لروبار كارزاك على CQ|على البيئة الجزائرية". أطروحة دكتوراه ، جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، 2016/2017.
117. صلاح، عنتر. "الصراع التنظيمي في المؤسسة الاستشفائية". أطروحة دكتوراه ، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف، 2017/2018.
118. طايبي ، نعيمة . "علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية و النفسجسدية لدى المرضين". رسالة دكتوراه ، جامعة الجزائر2، 2012/2013.
119. طلحاوي، حسناء. "اتجاهات تلميذات المتوسطة نحو حصة التربية البدنية والرياضية بالمناطق الريفية والحضرية". أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر – بسكرة، 2016/2017.
120. عبد الرحيم، صباح. "المسؤولية المدنية للطبيب عن إفشاء السر المهني". أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر1، 2014/2015.
121. عزوز، اسمهان. "مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن". أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2014/2015.
122. عودة، محمد محمد. "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة". رسال ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية غزة، 2010.
123. لعجايلية، يوسف . "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية: دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة". مذكرة ماجستير، جامعة باجي مختار، 2014-2015.
124. لغويل، سميرة. "البيروقراطية في التنظيم بين الرؤى النظرية والامبريقية". أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012/2013.
125. مزياني، فتيحة. "أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية الدفاعية الانفعالية/ العقلانية على الاحترق النفسي عند ضباط الشرطة: دراسة ميدانية بالمديرية العامة للأمن الوطني". أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2006/2007.
126. مكناسي ، محمد. التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية : دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة. مذكرة ماجستير ، جامعة منتوري- قسنطينة، 2006 /2007.

127. هداية بن صالح، "فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016)، ص40.

128. هوارية، قدور بن عباد. "المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات: دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية". رسالة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر، 2014.

*المحاضرات:

129. حديدان، صبرينة. "بعض المفاهيم المتصلة بالاتجاه". محاضرات في الاتجاه والرأي العام. جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، 2016.

130. شوية، سيف الاسلام. "فرضيات البحث". محاضرات في منهجية البحث. جامعة باجي مختار: الجزائر، 2013.

131. شوية، سيف الاسلام. "نظرية الصراع الثقافي". محاضرات في نظريات الجريمة. جامعة باجي مختار: الجزائر، 2014/2015.

*المواقع الالكترونية:

132. اسماعيل، محمد أحمد. "كل شيء عن الضغوط المهنية".

<https://hrdiscussion.com/hr56329.html> (تمت الزيارة في 20 جوان 2018).

133. الشهري، ماجدة، الشريف، نوف. "مقياس تايلور للقلق".

134. بوقاعدة، توفيق. "قطاع الصحة في الجزائر ينخره الفساد والمرضى ضحاياه". 2012/04/03، <https://www.dw.com/ar> (تمت الزيارة في 10 ديسمبر 2020).

135. تأثير الروائح على الصحة النفسية والجسدية". <https://arabfit.com> (تمت الزيارة في 21 أكتوبر 2022)

136. عازم، سهيلة. "مصادر الضغط المهني لدى الممرضات: دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر العاصمة". <https://diae.net/wp-content/uploads/2017/07> (تمت الزيارة في 22 ديسمبر 2018).

137. فوزي، محمد. "فساد إهمال في مستشفيات الجزائر ... أجهزة طبية معطلة منذ سنوات"، 2019/06/06، <https://www.alaraby.co.uk> (تمت الزيارة في 17 نوفمبر 2020).

138. كورونا وتدفع المرضى على المستشفيات وتصل عقوبات الاعتداء اللفظي في مشروع القانون المعتمد إلى الحبس ثلاث سنوات، وعشر سنوات في حالة الاعتداء الجسدي". www.france24.com (تمت الزيارة في 02 أكتوبر، 2022).

139. نوار باشوش، "3500 حالة اعتداء على الأطباء والممرضين بالمستشفيات".

<https://www.echoroukonline.com> (تمت الزيارة في 06 أبريل، 2018).

140. https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_lqlq_tylwr_sbns_0.pdf (تمت الزيارة في 16 جانفي 2018).

*مراجع باللغة الأجنبية:

- 1) Allport ,Gordon. *Attitudes* . Handbook of social psychology ,n.d .USA: Clark University Press, 1935.
- 2) Arbabisarjou, Azizollah, Ghoreishinia, Gholamreza, Zare, Sadegh, Shahrakipour, Mahnaz, chalileh, Jassem, "Study of Job Stress among Nurses Working in Teaching Hospitals", *Scholars Research Library* 01 (2017) :37-42.
- 3) Assibi, Rita Abaa, Atindanbila, Samuel, Portia, Mwini-Nyaledzigbor Prudence, Abepuoring, Philip ," The Causes Of Stress and Job Satisfaction among nuresse at Ridge and Pantang Hospitals In Ghana", *International Journal of Asian Social Science* 03(2013) : 762-771.
- 4) Bellingausen ,Lisa . "Le stress dans le monde professionnel : mode ou réalité à enjeux multiples ?". Mémoire Doctorante , université Paris Descartes , 2006-2007.
- 5) El.baseouney , Samaher Jamal Hasan. "Job Stress and Mental Health Among Female Nurses at Governmental and Private Gaza Strip Hospitals". Master Thesis, The Islamic University – Gaza, 2013.
- 6) Eroz ,Sibel Su, Onat, Emine . "Psychological Hardiness :A Survey In Hospitality Management". *Research Journal of Business and Management* 01(2018) : 81-89.
- 7) Gibson ,James L , Ivancevich, John M, Donnelly, Jr, James H , Konopaske , Robert. *Organizations : Behavior ;Structure ; Processes*, 14th .ed . Boston: McGraw-Hill Irwin, 2012 .
- 8) Haile, Dessalegn, Gualu, Tenaw, Zeleke, Haymanot, Dessalegn, Berhanu. "Assessment of Occupational Stress and Factors Among Nurses In East Gojjam Zone Public Hospitals Northwest Ethiopia 2016", *Medicine Research*.02 (2017) :43-48.
- 9) Hart, Peter M. , Cooper, Cary. *Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework*, Neil Anderson et al (ed) , Handbook Of Industrial, Work and Organizational psychology. new york : sage Publications Ltd ,2001.
- 10) Jain Vishal Jain . "3D Model Of Attitude". *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences* 03 (March 2014 :)01-12

- 11) Jeronimo M. Cuesta, MD; Mervyn Singer, MD, Frcp, Feicm. " The stress response and critical illness: A review", *Crit Care Med* 12 (2012):01-07
- 12) Jex ,Steve M. , Britt ,Thomas W. *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach* . New Jersey : John Wiley & Sons, 2008.
- 13) Johnson ,Sheena, Cooper, Cary, Cartwright, Sue, Donald, Ian, Taylor, Paul, Millet, Clare, "Observations Piece : The Experience Of work-related Stress Across Occupations", *Journal Of Managerial Psychology* 02,(2005) : 178-187.
- 14) Katz, Daniel . "The functional Approach to The Study Of Attitude ". *Public Opinion Quarterly*, 02(1960) : 163-204.
- 15) Laurence Leruse et al. *Le stress au travail facteurs de risques, évaluation et prévention*, rev.ed .Bruxelles : Cellule Publications ,2006.
- 16) Loo ,Leap-Han , Beh , Loo-See , "Job Stress and Coping Mechanisms among Nursing Staff in Public Health Services", *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 07 (July 2012) : 131-176.
- 17) N. Balasubramanian . "Likert Technique of Attitude Scale Construction in Nursing" *.Research, Asian J. Nur. Edu. & Research* 02(2012) :65-69 .
- 18) Ouellet ,André ." Analyse du concept attitude : du concept théorique au concept opératoire". *Revue des sciences de l'éducation* 03 (1978) : 365–374.
- 19) Ruth, Lijtmaer. *Violations of Human Rights : Trauma and Social Trauma can we Forgive ?*, philip.T(ed).psychoanalytic theory :perspectives techniques and social implications . rev.ed. New york : Nova Science Publishers ,2014.
- 20) Saha, Dola, Sinha, Rajesh Kumar, Bhavsar, Kankshi, "Understanding Job Stress among Healthcare Staff", *Online Journal of Health and Allied Sciences* 01 (April 2011) : 01-04.
- 21) Sonnentag ,Sabine , Frese , Michael . *Stress in Organizations*, Handbook of Psychology. n.p. :Irving B. Weiner. John Wiley & Sons, Inc, 2013.
- 22) Stéphanie Bergevin, Spirituel . "Le Bien-Etre Spirituel Et Le Stress: Particularités Des Jeunes Adults Québécois Et Ceux Essus De L'immigration". These De Doctorat, Université Du Québec À Trois-Rivières Canada, Janvier 2012.
- 23) Weinberg ,Ashley , Sutherland, Valerie J. , Cooper, Cary . *Organizational Stress Management A Strategic Approach*, rev.ed. New york : Plagrave Macmillan, 2010.
- 24) yeboan ,Mary Ann, Ansong, Mary Opokua, Antwi, Henry Asante, Yiranbon, Ethel, Anyan, Francis, Gyebil, Francis, "Determinats Of

Workplace Stress Among Healthcare Professionals In Ghana : An Empirical Analysis", *International Journal Of Business and Social Science* 04(march 2014) :140- 151 .

- 25) Beehr, Terry.A , Newman, Johne.E ."Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness :A Facet Analysis, Model, and Literature , Review", *personnel psychology* 04 (Dec 1978) : 665–699 .
- 26) Bruchon-schweitzer ,Marilou . "Concept, Stress, Coping ", *Recherche en soins infirmiers* 67 (décembre2001) : 68 :83.
- 27) BSN, Sharon Kay Judkins, MS,RN ."Hardiness, Stess, and Coping Strategies Among Mind-level Nurse Managers Implications For Continuing Hicher Education". PhD thesis, University of North Texas, 2001.
- 28) Eltarhuni, Ainas," Job Stress Sources Among Doctors and Nurses Working in Emergency Departments in Public Hospitals ". *IOSR Journal of Nursing and Health Science IOSR-JNHS* 05 ((Nov. - Dec 2016) : 84-88 .
- 29) -Jex ,Steve M. , Britt ,Thomas W. *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach* . New Jersey :John Wiley & Sons , 2008 .
- 30) Onasoga, Olayinka, Ogbebor, Osamudiamen, Sarah, Adeleke, Ojo "Occupational stress management among nurses in selected hospital in Benin city, Edo state, Nigeria", *European Journal of Experimental Biology* 01 (2013) : 474 -479.
- 31) -Reyes, Gilbert , D.Elhai ,Jon, Ford ,Julian D. *The Encyclopedia of Psychological Trauma*. New Jersey :John Wiley & Sons, Inc,2008.
- 32) -Yang , Huiyun, Lv ,Jingwen, Zhou ,Xi, Liu, Huitong, Mi ,Baibing et al , Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China , *BMC Health Services Research* 112 (2017) : 01-11 .

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي في صورته الأولى.

بدائل الإجابة					الفقرات
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	
					01- عملي انهكتي نفسيا
					02- أشعر بالملل أثناء العمل
					03- أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تتعلق بالمهام
					04- أشعر بالإحباط بسبب عملي
					05- أتعامل بعصبية مع المرضى
					06- أتعامل بعصبية مع الزملاء
					07- ينفذ صبري في نهاية يوم العمل
					08- عملي يتطلب جهدا أكبر من طاق++تي
					09- لست قادرة على خلق جو مريح مع المرضى
					10- لست قادرة على خلق جو مريح مع الزملاء
					11- أجد صعوبة في أداء المهام المطلوب مني
					12- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من الزملاء
					13- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من المرضى
					14- عندما استيقظ في الصباح اشعر بالقلق لأنني سأواجه يوما اخر من العمل
					15- احس بالتعب الجسدي في العمل حتى لو لم اقم بمجهود كبير
					16- اصبحت كثيرة النسيان
					17- اعاني من تشتت الذهن يجعلني لا استطيع التركيز جيدا في عملي
					18- اشعر بالذنب ولا استطيع تجاهل هذا الشعور
					19- لا اقدر نفسي حق قدرها
					20- لا اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل

					21- اشعر بالحزن والكآبة لدرجة مؤلمة
					22- لم اعد اتق بالآخرين
					23- لست راضية على وظيفتي
					24- اصبحت اعاني من امراض مزمنة كالسكري او ضغط الدم
					25- اشعر بضغط كبير في عملي
					26- اشعر بأن عملي هو من يحطمني
					27- الوم نفسي عند انجاز المهام بشكل خاطئ
					28- اتهرب من مسؤولية القيام ببعض المهام
					29- اشعر بعدم الراحة عندما اتعامل مع مواقف جديدة في عملي
					30- اشعر بان الدور الذي اقوم به في المصلحة بلا قيمة
					31- ارد بحدة على الانتقادات
					32- اشعر بالذنب اذا جلست ساعة او اكثر دون أن أقوم باي عمل
					33- ارفض النصيحة من الآخرين
					34- اتجاهل بعض القوانين المتعلقة بالعمل
					35- عملي يفقدني الكثير من هواياتي واهتماماتي الشخصية
					36- لا استطيع التفكير قبل اتخاذ القرارات الخاصة بمهامي
					37- العمل في هذه المصلحة يستدعي الكثير من الصبر
					38- اجد صعوبة في ابداء الشكوى عندما اتحمل عبء العمل
					39- افوض زملائي للقيام ببعض المهام بدلا مني
					40- اوّجل بعض المهام الى اليوم الموالي
					41- خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ اي قرار سليم
					42- اعتقد اني لست قادرة على انجاز كل المهام

					المطلوب مني
					43-حياتي المهنية تؤثر سلبا على التزاماتي الأسرية
					44-اجد صعوبة في الاسترخاء بعد نهاية العمل
					45-افتقد لشعور الدافعية للعمل
					46-لا استوعب ما الذي اقوم بعمله
					47-لا استطيع تجاهل شعور ضغط المسؤولية في عملي
					48-احتاج الى فترة نقاهة
					49-تشير قلقي ظروف العمل الفيزيكية (الضوضاء/ الحرارة مثلا)
					50-اعاني من الارق
					51-لا اشعر بالسعادة في عملي
					52-اصاب بصداع جراء عملي
					53-عملي يجعلني امرأة متوترة جدا

ملحق رقم (02): مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة في صورته النهائية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



Université Badji Mokhtar – Annaba

جامعة باجي مختار-عناينة

كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: ادارة وتنمية الموارد البشرية في المنظمات

تحية طيبة مني وبعد

في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه الموسومة بـ "اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني"، يشرفني أن أطلب منكم المساهمة معنا في هذا البحث وذلك عن طريق ملء هذا المقياس بكل صدق وأمانة، لأننا بصدد انجاز دراسة تعكس الواقع الذي يعيشه عمال القطاع الصحي، كما نحيطكم علما بأن هذه المعلومات سرية للغاية وتستعمل لأغراض علمية بحتة.

تضع الباحثة رقم هاتفها للاتصال في حال عدم وضوح عبارات ما

التعليمات:

اقرئي كل عبارة وضعي علامة × امام العبارة التي تنطبق عليك.

البيانات الأولية:

الخبرة المهنية: اقل من 05 سنوات ما بين 05 الى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

الحالة الاجتماعية: عزباء متزوجة مطلقة أرملة

*هذه جملة من العبارات تدل على التعرض للضغط النفسي المهني، ما عليك فعله هو وضع علامة × تحت اي خيار ينطبق عليك من الخيارات التالية:

البنود	خيارات الإجابة
--------	----------------

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	
					01- عملي انهكتي نفسيا
					02- أشعر بالملل أثناء العمل
					03- أجد صعوبة في اتخاذ قرارات تتعلق بالمهام
					04- أشعر بالإحباط بسبب عملي
					05- أتعامل بعصبية مع المرضى
					06- أتعامل بعصبية مع الزملاء
					07- ينفذ صبري في نهاية يوم العمل
					08- عملي يتطلب جهدا أكبر من طاقتي
					09- لست قادرة على خلق جو مريح مع المرضى
					10- لست قادرة على خلق جو مريح مع الزملاء
					11- أجد صعوبة في أداء المهام المطلوب مني
					12- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من الزملاء
					13- لم يعد يهمني ما يحدث للبعض من المرضى
					14- عندما استيقظ في الصباح اشعر بالقلق لأنني سأواجه يوما اخر من العمل
					15- احس بالتعب الجسدي في العمل حتى لو لم اقم بمجهود كبير
					16- اصبحت كثيرة النسيان
					17- اعاني من تشتت الذهن يجعلني لا استطيع التركيز جيدا في عملي
					18- اشعر بالذنب ولا استطيع تجاهل هذا الشعور
					19- لا اقدر نفسي حق قدرها
					20- لا اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل
					21- اشعر بالحزن والكآبة لدرجة مؤلمة
					22- لم اعد اثق بالآخرين
					23- لست راضية على وظيفتي
					24- اصبحت اعاني من امراض مزمنة كالسكري او ضغط الدم

					25- اشعر بضغط كبير في عملي
					26- اشعر بأن عملي هو من يحطمني
					27- الوم نفسي عند انجاز المهام بشكل خاطئ
					28- اتهرب من مسؤولية القيام ببعض المهام
					29- اشعر بعدم الراحة عندما اتعامل مع مواقف جديدة في عملي
					30- اشعر بان الدور الذي اقوم به في المصلحة بلا قيمة
					31- ارد بحدة على الانتقادات
					32- اشعر بالذنب اذا جلست ساعة او اكثر دون أن أقوم باي عمل
					33- ارفض النصيحة من الآخرين
					34- اتجاهل بعض القوانين المتعلقة بالعمل
					35- عملي يفقدني الكثير من هواياتي واهتماماتي الشخصية
					36- لا استطيع التفكير قبل اتخاذ القرارات الخاصة بمهامي
					37- العمل في هذه المصلحة يستدعي الكثير من الصبر
					38- اجد صعوبة في ابداء الشكوى عندما اتحمل عبء العمل
					39- افوض زملائي للقيام ببعض المهام بدلا مني
					40- اؤجل بعض المهام الى اليوم الموالي
					41- خوفي من الفشل يمنعني من اتخاذ اي قرار سليم
					42- اعتقد اني لست قادرة على انجاز كل المهام المطلوب مني
					43- حياتي المهنية تؤثر سلبا على التزاماتي الأسرية
					44- اجد صعوبة في الاسترخاء بعد نهاية العمل
					45- افتقد لشعور الدافعية للعمل
					46- لا استوعب ما الذي اقوم بعمله

					47-لا استطيع تجاهل شعور ضغط المسؤولية في عملي
					48-احتاج الى فترة نقاهة
					49-اعاني من الارق
					50-لا اشعر بالسعادة في عملي
					51-اصاب بصداع جراء عملي
					52-عملي يجعلني امرأة متوترة جدا

ملحق رقم (03): مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني في صورته الأوليّة.

بدائل الاجابة				الفقرات
معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة	
المحور الأول: مصادر ضغوط متعلقة بإدارة المورد البشري				
التخطيط والتنظيم				
				1- المبالغة في مركزية اتخاذ القرار.
				2- توزيع المهام بطريقة غير عادلة أو عشوائية.
				3- ضعف التكوين.
				4- محدودية فرص النمو والترقيات.
				5- راتب لا يكفل العيش الكريم.
				6- مزايا وتحفيزات مادية وخدمات غير كافية.
				7- الحوافز المادية المبنية على معايير غير موضوعية.
				8- نقص التدريب وتعلم والمهارات جيدة.
التوجيه				
				9- غياب أو نقص الإرشاد والنصح.
				10- توجيه العاملة أمام الزملاء الأمر الذي يقلل من شأنها.
				11- انتقاد العاملة امام الزملاء.
				12- تأدية المهام بطريقة حرفية لإرضاء الرئيس طبقاً لتعليماته.
				13- لا وجود لأذان صاغية للمبادرة في طرح الافكار والمقترحات .
				14- لا وجود لأذان صاغية للاستفسارات.
				15- غياب أو ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات .

				16- نقص التحفيز المعنوي .
				17- التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط.
الرقابة والتقييم				
				18- الرقابة المبنية على معايير غير واضحة المعالم.
				19- الرقابة الغير موضوعية للأداء (تحكمها المواقف و العلاقات الشخصية مثلا)
				20-تقييم العمل يعتمد على معايير غير دقيقة وغير عادلة.
				21-تقييم العمل بناء على المجاملة والعشوائية.
				22-غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية (معدل الغياب, معدل التأخير, التمييز العنصري. الخ
				23-غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية
المحور الثاني: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور				
المسؤولية				
				24-الخوف من المسؤولية الجزائية في حال الوقوع في الخطأ الطبي.
				25-المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل.
				26-المسؤولية عن المرضى.
				27-المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب .
				28-الرغبة في النصيحة والارشاد للزملاء يعوقها الخوف من تحمل المسؤولية.
				29-الرغبة في المشاركة في اتخاذ قرارات مهمة جدا يعوقها الخوف من تحمل المسؤولية المترتبة على ذلك.

صراع الدور				
				30-التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها.
				31-تلقي تعليمات للقيام بأعمال تتعارض مع المبادئ الشخصية.
				32-تلقي التعليمات من عدة أشخاص.
				33-مغريات القطاع الصحي الخاص.
				34-الخوف من فقدان الوظيفة.
				35-إنجاز المرأة العاملة أعمال تملبها الأدوار اليومية، وفي نفس الوقت أعمال يكلفها بها الرؤساء ويتوقعون منها الإنجاز الفوري.
غموض الدور				
				36-الغموض الذي يدور حول سبب تكليف العاملة ببعض المهام الخارجة عن اختصاصها.
				37-الجهل أحيانا بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة.
				38-العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة.
				39-غموض بعض الأمراض والحالات.
				40-التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة
				41-غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة.
				42-تباين ردّات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة.
				43-الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف عبء العمل بين العاملات المتماثلات.
				44-الغموض الذي يدور حول سبب تكليف العاملة ببعض المهام الخارجة عن اختصاصها.

المحور الثالث: مصادر الضغط نفسي مهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة

عبء العمل

				45-التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة .
				46-العبء العاطفي المفروض على العاملة والغير مهيأة له.
				47-التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص.
				48-وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة.
				49-التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات
				50-حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على الملل والاكتئاب وفقدان الدافعية للعمل والثقة في النفس.
				51-حجم العمل لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي.
				52-وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز.

نمط العمل

				53-الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة.
				54-الاضطرار إلى التحلي بالتبليد أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام.
				55-الخوف من ارتكاب اخطاء طبية.
				الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية.
				56-التعامل مع الحالات الميؤوس منها.
				57-التعرض لمواقف الموت.
				58-توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم

				الصحية.
				59-العمل اليومي الروتيني مع المرضى.
				60-نظام المناوبة الليلية.
				61-الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد -19/ فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد الخطير....)
				62-اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19 مثلا).
المحور الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة العمل المادية				
				63-نقص وسائل ومعدات الأمن والسلامة المهنية
				64-نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل.
				65-ضيق مكان العمل.
				66-ترتيب الاثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة.
				67-نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح.
				68-الاضاءة الغير معتدلة.
				69-الحرارة الغير معتدلة.
				70-نسبة الرطوبة الغير معتدلة.
				71-الازدحام والاكنتظاظ في مكان العمل
				72-الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار.
المحور الخامس : مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالعلاقات				
الصراع مع نزلاء المصلحة والزملاء				
				73-الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم.
				74-الاعتداءات المتواصلة من طرف اقارب المرضى سواء اللفظية او الجسدية

				75-نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم
				76-العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة.
				77-التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم.
				78-قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي
الصراع مع رئيس العمل				
				79-صعوبة في التواصل و التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل
				80-رضاء الرؤساء المباشرين عنعاملات يحكم بالعلاقات الشخصية
				81-غضب الرؤساء المباشرين منعاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهم مع ميولهم و رغباتهم.
				82-عدم اعطاء الحق من طرف الرؤساء في رفع الشكاوي

ملحق رقم (04): مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني في صورته النهائية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Badji Mokhtar – Annaba



جامعة باجي مختار-عناينة

كلية الآداب والعلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: ادارة وتنمية الموارد البشرية في المنظمات

تحية طيبة مني وبعد

في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه الموسومة بـ"اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني"، يشرفني أن أطلب منكم المساهمة معنا في هذا البحث وذلك عن طريق ملء هذا المقياس بكل صدق وأمانة، لأننا بصدد انجاز دراسة تعكس الواقع الذي يعيشه عمال القطاع الصحي، كما نحيطكم علما بأن هذه المعلومات سرية للغاية وتستعمل لأغراض علمية بحتة.

تضع الباحثة رقم هاتفها للاتصال في حال عدم وضوح عبارات ما

التعليمات:

اقرئي كل عبارة وضعي علامة × امام العبارة التي تنطبق عليك.

البيانات الأولية:

السن: أقل من 30 سنة ما بين 30 الى 40 سنة أكثر من 40 سنة

الاختصاص: طبية ممرضة

الخبرة المهنية: اقل من 05 سنوات ما بين 05 الى 10 سنوات أكثر من عشر سنوات

الحالة الاجتماعية: عزباء متزوجة مطلقة أرملة

*هذه جملة من العبارات التي تمثل مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني منها الأطباء، ما عليك سوى أن تختار اتجاهك نحو تلك المصادر أي مدى موافقتك على تأثيرها عليك كمصدر ضغط بوضع علامة × تحت اي خيار من الخيارات التالية:

بدائل الاجابة				الفقرات
معارض بشدة	معارض	موافق	موافق بشدة	
المحور الأول: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بإدارة المورد البشري				
التخطيط والتنظيم				
				01- قلة فرص اتخاذ القرار.
				02- توزيع المهام بطريقة غير عادلة.
				03- تحديد المهام بطريقة عشوائية.
				04- رداءة التكوين.
				05- محدودية فرص الترقيات.
				06- الراتب الذي لا يكفل العيش الكريم.
				07- الحوافر المادية غير الكافية.
				08- الحوافز المادية المبنية على معايير غير موضوعية.
				09- نقص التدريب وتعلم والمهارات جديدة.
التوجيه				
				10- نقص الارشاد والنصح.
				11- انتقاد العاملة امام الزملاء.
				12- تأدية المهام بطريقة حرفية طبقا لتعليمات رئيس العمل من أجل نيل رضاه.
				13- عدم وجود الاهتمام من طرف رؤساء العمل لبعض الافكار والمقترحات .
				14- الاستفسارات التي لا تلقى اجابة من طرف رؤساء العمل.
				15- ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات .
				16- نقص التحفيز المعنوي .

				17- التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط.
الرقابة والتقييم				
				18- الرقابة التي تتم بطريقة غير عادلة.
				19- الرقابة غير الموضوعية للأداء (تحكمها العلاقات الشخصية مثلا).
				20- تقييم العمل المبني على معايير غير واضحة المعالم.
				21- تقييم العمل غير موضوعي للأداء (تحكمه العلاقات الشخصية مثلا).
				22- غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية (التمييز العنصري مثلا).
				23- غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية.
المحور الثاني: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بدور المرأة العاملة				
المسؤولية				
				24- الخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني.
				25- المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل.
				26- المسؤولية عن المرضى.
				27- المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب.
				28- المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء.
				29- المسؤولية المترتبة عن المشاركة في بعض القرارات المهمة الخارجة عن المهام اليومي.
صراع الدور				
				30- التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها.
				31- تلقي طلبات للقيام بأعمال تتعارض مع

				بعض القوانين.
				32- تلقي التعليمات من عدة أشخاص.
				33- مغريات القطاع الصحي الخاص.
				34- تداخل الادوار اليومية مع الاعمال الزائدة المكلفة من طرف رؤساء العمل.
غموض الدور				
				35- الجهل بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة.
				36- العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة.
				37- عدم الامام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني.
				38- التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة
				39- غموض حول اسباب بعض قرارات الادارة.
				40- تباين ردّات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة.
				41- الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات المتشابهات (في التخصص و الأقدمية المهنية).
المحور الثالث: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة الوظيفة				
عبء العمل				
				42 - التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة .
				43- العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان.
				44-التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص.
				45- وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة.
				46-التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات
				47- حجم العمل الأقل من القدرات والذي

				يبعث على (الملل والاكتئاب مثلا)
				48- حجم العمل الذي لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي.
				49 - وتيرة العمل المتسارعة (الحالات المستعجلة) التي تشتت الانتباه والتركيز.
نمط العمل				
				50- الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة.
				51- الاضطرار إلى التحلي بالتبذل أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام.
				52- الخوف من ارتكاب اخطاء مهنية.
				53- الاضطرار إلى اخبار المرضى وذوهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية.
				54- التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها.
				55- التعرض لمواقف الموت.
				56- توقع المرضى إصغاء الطبيبة او الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة جراء أزماتهم الصحية.
				57- العمل اليومي الروتيني مع المرضى.
				58- نظام المناوبة الليلية.
				59- الخوف من الاصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة (كوفيد-19/ فيروس نقص المناعة البشرية/ فيروس التهاب الكبد الخطير....)
				60- اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19).
المحور الرابع: مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بيئة العمل المادية				
				61- نقص وسائل ومعدات الأمن و السلامة المهنية

				62- نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل.
				63- ضيق مكان العمل.
				64- ترتيب الأثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة.
				65- نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمأزاز وعدم الارتياح.
				66- الاضاءة غير المعتدلة.
				67- الحرارة غير المعتدلة.
				68- نسبة الرطوبة غير المعتدلة.
				69- الازدحام والاحتفاظ في مكان العمل
				70- الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار
المحور الخامس : مصادر ضغوط متعلقة بالعلاقات				
الصراع مع نزلاء المصلحة والزملاء				
				71- الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم.
				72- الاعتداءات من طرف المرضى وذويهم سواء اللفظية او الجسدية
				73- نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم
				74- العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة.
				75- التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم.
				76- قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي
الصراع مع رئيس العمل				
				77- صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل
				78- صعوبة في التفاهم مع الرئيس المباشر في

				العمل
				79- رضا الرؤساء المباشرين يحكمه العلاقات الشخصية
				80- غضب الرؤساء المباشرين من التعاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهم مع ميولهم و رغباتهم.
				81- الخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل
				82- إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية .

الملحق رقم (05) : قائمة محكمي المقياسين.

* قائمة محكمي مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
لعريط بشير	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العمل والتنظيم	باجي مختار-عنابة
بومنقار مراد	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العمل والتنظيم	باجي مختار-عنابة
بوالشرش نور الدين	أستاذ تعليم عالي	علم الاجتماع	باجي مختار-عنابة
فريحة محمد كريم	أستاذ تعليم عالي	العلاقات العامة	باجي مختار-عنابة
بوقنس عبد النور	أستاذ مساعد أ	علم الاجتماع	باجي مختار-عنابة

* قائمة محكمي مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
لعريط بشير	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العمل و التنظيم	باجي مختار-عنابة
بومنقار مراد	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العمل و التنظيم	باجي مختار-عنابة
لعوبي يونس	أستاذ محاضر - أ-	علم الاجتماع	الشاذلي بن جديد-الطارف
فريحة محمد كريم	أستاذ تعليم عالي	العلاقات العامة	باجي مختار-عنابة
شوية سيف الاسلام	أستاذ تعليم عالي	علم الاجتماع	باجي مختار-عنابة

ملحق رقم (06): نتائج اختبار T لصدق المقارنة الطرفية للمقياسين:

*مقياس الضغط النفسي المهني:

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
المرجات	Equal variances assumed	2,895	,140	-8,718	6	,000	-137,75000	15,80018	-176,41166	-99,08834
	Equal variances not assumed			-8,718	3,502	,002	-137,75000	15,80018	-184,18886	-91,31114

*مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني:

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
المرجات	Equal variances assumed	4,134	,088	-7,868	6	,000	-45,75000	5,81485	-59,97843	-31,52157
	Equal variances not assumed			-7,868	3,426	,003	-45,75000	5,81485	-63,02049	-28,47951

ملحق رقم (07): نتائج معامل ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياسين.

➤ الفا كرونباخ:

*مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

Case Processing Summary

	N	%
Valid	12	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,988	52

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
الانهك النفسي	160,58	3807,356	,825	,988
الشعور بالملل	161,25	3822,750	,542	,988
صعوبة في اتخاذ القرار	161,42	3860,811	,374	,988
الاحباط بسبب العمل	161,42	3808,265	,741	,988
التعامل بعصبية مع المرضى	161,42	3747,356	,907	,987
التعامل بعصبية مع الزملاء	161,67	3803,879	,697	,988
نفاذ الصبر	161,00	3773,455	,864	,987
الجهد الذي يتطلبه العمل	160,92	3742,447	,916	,987
عدم القدرة على خلق جو مريح مع المرضى	161,25	3789,841	,762	,988
عدم القدرة على خلق جو مريح مع الزملاء	161,17	3798,333	,759	,988
صعوبة في اداء المهام	161,25	3777,841	,827	,988
اللامبالاة مع الزملاء	160,75	3792,568	,797	,988
اللامبالاة مع المرضى	161,50	3745,364	,913	,987
القلق بسبب مواجهة يوم اخر من العمل	161,00	3756,727	,856	,988
التعب الجسدي	160,75	3770,386	,886	,987
كثرة النسيان	160,92	3775,538	,840	,988
عدم القدرة على التركيز	161,00	3784,364	,926	,987
الشعور بالذنب	161,67	3838,242	,558	,988
انخفاض تقدير الذات	160,92	3752,265	,868	,987
نقص الكفاءة	160,83	3769,606	,862	,987
الحزن والكآبة	161,42	3805,720	,797	,988
عدم الثقة بالآخرين	160,83	3793,242	,840	,988
عدم الرضا عن العمل	161,42	3788,265	,703	,988
المعاناة من امراض سيكوسوماتية	160,92	3744,265	,879	,987
الشعور بالضغط	160,75	3755,114	,868	,987
التحطم النفسي بسبب العمل	161,00	3739,455	,913	,987
لوم الذات	160,67	3871,333	,284	,989
التهرب من المسؤولية	161,17	3767,061	,833	,988
الشعور بعدم الراحة	160,75	3783,295	,814	,988

الشعور بان الدور لا قيمة له	161,33	3852,606	,438	,988
الرد بحدة على الانتقادات	160,92	3760,447	,887	,987
الشعور بالذنب في حال عدم العمل	160,67	3793,697	,824	,988
رفض النصيحة	161,17	3797,424	,765	,988
تجاهل بعض القوانين	161,25	3785,477	,663	,988
افتقاد الهوايات بسبب العمل	160,75	3788,750	,701	,988
عدم القدرة على التفكير قبل اتخاذ القرار	160,08	3821,720	,709	,988
الحاجة الي الصبر بسبب العمل	159,92	3839,538	,639	,988
صعوبة في ابداء الشكوى	160,33	3788,242	,919	,987
تفويض الزملاء للقيام ببعض المهام	160,92	3762,629	,876	,987
تأجيل العمل	161,00	3742,182	,899	,987
الخوف من الفشل يمنع اتخاذ اي قرار	161,00	3728,545	,937	,987
عدم القدرة على انجاز كل المهام	161,00	3765,091	,911	,987
التأثير السلبي للحياة المهنية على الالتزامات الاسرية	160,58	3799,356	,788	,988
صعوبة في الاسترخاء	160,67	3856,061	,413	,988
افتقاد شعور الدافعية	160,50	3811,909	,850	,988
عدم استعاب العاملة عملها	161,25	3747,295	,816	,988
عدم قدرة على تجاهل شعور ضغط المسؤولية	160,50	3808,273	,776	,988
الحاجة الي فترة نقاهة	160,17	3843,970	,585	,988
المعاناة من الارق	160,67	3750,970	,916	,987
عدم الشعور بالسعادة	160,58	3745,356	,857	,988
الاصابة بصداق	160,92	3777,538	,904	,987
التوتر بسبب العمل	160,50	3767,182	,864	,987

➤ التجزئة النصفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,977
		N of Items	26 ^a
	Part 2	Value	,974
		N of Items	26 ^b
	Total N of Items		52
Correlation Between Forms			,993
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,996
	Unequal Length		,996
Guttman Split-Half Coefficient			,996

a. The items are: المرضى مع بعصبيية التعامل, القرار اتخاذ في صعوبة, النفسي الانهاك, الصبر نفاذ مع اللامبالاة, المهام اداء في صعوبة, المرضى مع مريح جو خلق على القدرة عدم, الصبر نفاذ عدم, والكآبة الحزن, الذات تقدير انخفاض, التركيز على القدرة عدم, الجسدي التعب, المرضى الانتقادات على بحدة الرد, الراحة بعدم الشعور, الذات لوم, بالضغط الشعور, العمل عن الرضا, الزملاء تفويض, العمل بسبب الصبر الى الحاجة, العمل بسبب الهوايات افتقاد, النصيحة رفض على المهنية للحياة السلبية التأثير, قرار اي اتخاذ يمنع الفشل من الخوف, المهام ببعض للقيام, المسؤولية ضغط شعور تجاهل على قدرة عدم, الدافعية شعور افتقاد, الاسرية الالتزامات, بصداق الاصابة, الارق من المعاناة.

b. The items are: الزملاء مع بعصبيية التعامل, العمل بسبب الاحباط, بالملل الشعور, الزملاء مع اللامبالاة, الزملاء مع مريح جو خلق على القدرة عدم, العمل يتطلبه الذي الجهد الثقة عدم, الكفاءة نقص, بالذنب الشعور, النسيان كثرة, العمل من اخر يوم مواجهة بسبب القلق من التهرب, العمل بسبب النفسي التحطم, سيكوسوماتية امراض من المعاناة, بالآخرين بعض تجاهل, العمل عدم حال في بالذنب الشعور, له قيمة لا الدور بان الشعور, المسؤولية عدم, العمل تأجيل, الشكوى ابداء في صعوبة, القرار اتخاذ قبل التفكير على القدرة عدم, القوانين الى الحاجة, عملها العاملة استعاب عدم, الاسترخاء في صعوبة, المهام كل انجاز على القدرة العمل بسبب التوتر, بالسعادة الشعور عدم, نقاهة فترة.

*مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني.

*الدرجة الكلية للمقياس:

Case Processing Summary

	N	%
Valid	12	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,982	82

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
القرار اتخاذ مركزية في المبالغة	274,17	1567,061	,673	,982
عادلة غير بطريقة المهام توزيع	274,08	1544,811	,750	,982
عشوائية بطريقة المهام تحديد	274,17	1553,061	,657	,982
التكوين رداءة	273,75	1574,568	,480	,982
التريقات فرص محدودة	273,83	1561,424	,812	,982
الكريم العيش يكفل لا الذي الراتب	273,58	1587,538	,178	,982
الكافية غير المادية الحوافز	273,58	1587,538	,178	,982
غير معايير على المبنية المادية الحوافز موضوعية	273,67	1582,788	,285	,982
الجديدة المهارات وتعلم التدريب نقص	273,75	1576,023	,445	,982
والنصح الارشاد نقص	273,75	1576,023	,445	,982
الزملاء امام العاملة انتقاد	273,92	1564,083	,488	,982
حرفية بطريقة المهام تأدية -	273,75	1569,114	,471	,982
المقترحات لبعض اهتمام وجود عدم	273,83	1570,697	,445	,982
من اجابة تلقى لا التي الاستفسارات	273,58	1589,902	,117	,982
العمل رؤساء طرف	273,58	1589,902	,117	,982
وبين الاقسام بين التنسيق ضعف الاختصاصات	273,83	1569,424	,470	,982
المعنوي التحفيز نقص	273,50	1585,909	,240	,982
نتائج على المقتصرة الرجعية التغذية فقط السلبية العمل	273,67	1574,424	,491	,982
عادلة غير بطريقة تتم التي الرقابة	273,83	1562,879	,594	,982
للأداء الموضوعية غير الرقابة	273,83	1554,515	,755	,982
غير معايير على المبنى العمل تقييم المعالم واضحة	273,92	1567,538	,519	,982
للأداء موضوعي غير العمل تقييم	273,75	1558,023	,682	,982
التصحيحية الاجراءات غياب السلوكية للانحرافات	273,75	1566,205	,684	,982
للأخطاء التصحيحية الاجراءات غياب المهنية	273,75	1559,841	,840	,982
حال في الجزائية المسؤولية من الخوف المهني الخطأ وقوع	273,67	1573,697	,509	,982
العمل وأجهزة أدوات عن المسؤولية	273,83	1565,242	,549	,982
المرضى عن المسؤولية	273,67	1572,606	,409	,982
المرتبطة القرارات اتخاذ عن المسؤولية المطلوب اليومي بالمهام	273,83	1565,606	,709	,982

بعض تقديم عن المترتبة المسؤولية للزملاء النصح	274,00	1561,818	,662	,982
في المشاركة عن المترتبة المسؤولية عن الخارجية المهمة القرارات بعض اليومي المهام	273,83	1567,061	,515	,982
كافية صلاحيات دون بمهام التكليف لتنفيذها	273,83	1547,424	,657	,982
مع تتعارض بأعمال للقيام طلبات تلقي القوانين بعض	274,08	1528,447	,893	,981
أشخاص عدة من التعليمات تلقي	274,00	1535,091	,868	,981
الخاص الصحي القطاع مغريات	273,92	1548,992	,644	,982
الاعمال مع اليومية الادوار تداخل	273,75	1543,477	,710	,982
العمل رؤساء طرف من المكلفة الزائدة على الملقاة المسؤوليات بطبيعة الجهل العاملة عاتق	274,08	1556,083	,576	,982
وإرشادات سياسات ظل في العمل متضاربة	274,00	1564,364	,610	,982
المرضية الحالات ببعض الالمام عدم والمهني الطبي التكوين نوعية بسبب	273,92	1554,265	,650	,982
مفهومة غير أهدافها بمهام التكليف	274,08	1549,720	,674	,982
قرارات بعض اسباب حول غموض الادارة	274,00	1545,818	,816	,982
ازاء العمل رؤساء فعل رذات تباين العاملة لنفس المتشابهة الاعمال نتائج سبب حول يدور الذي الغموض	274,00	1545,818	,816	,982
العاملات بين العمل حجم اختلاف الأقدمية و التخصص في المتشابهات (المهنية)	274,08	1531,538	,850	,981
المطلوبة المهام عن زائدة بمهام التكليف اظهار ضرورة عن الناتج النفسي العبء	273,92	1538,265	,800	,982
الأحيان بعض في التعاطف	273,83	1536,697	,811	,982
الاختصاص عن خارجة بمهام التكليف لأداء كاف غير المخصص العمل وقت	273,92	1548,083	,752	,982
المطلوبة المهام كل تفوق ومعقدة صعبة بمهام التكليف القدرات	273,67	1542,061	,734	,982
274,00	1564,000	,506	,982	
والذي القدرات من الأقل العمل حجم (مثلا والاكتئاب المال) على بيعت	274,25	1528,932	,871	,981
الفرصة يعطي لا الذي العمل حجم الرسمي الدوام أثناء للراحة	273,83	1540,333	,683	,982
الحالات المتشعبة العمل وتيرة والتركيز الانتباه تشتت التي (المستعجلة والتعامل السيطرة في الفشل من الخوف والمستعجلة الحرجة الحالات مع	273,67	1574,242	,495	,982
274,00	1543,455	,743	,982	
البرود أو بالتبديل التحلي إلى الاضطراب مما الحرجة الحالات مع خاصة العاطفي المهام أداء في التركيز على يساعد	273,92	1550,265	,561	,982
273,83	1556,879	,595	,982	
وذويهم المرضى اخبار إلى الاضطراب الصحية حالتهم بشأن سينة أخبار من الميؤوس الحالات مع التعامل علاجها	274,08	1572,083	,265	,982
274,00	1528,364	,867	,981	
الموت لمواقف التعرض او الطبية إصغاء المرضى توقع	274,08	1521,720	,896	,981
273,83	1539,242	,774	,982	
الصحية أزماتهم جراء المرضى مع الروتيني اليومي العمل الليلية المناوبة نظام	274,17	1523,242	,907	,981
273,75	1553,114	,775	,982	
خاصة بالعدوى الاصابة من الخوف القائلة الفيروسات عدوى	273,75	1558,932	,664	,982
273,67	1557,333	,701	,982	
من الوقاية و السلامة اجراءات (19-كوفيد) المعدية الامراض السلامة و الأمن معدات و وسائل نقص المهنية	273,58	1572,265	,570	,982
273,42	1584,265	,333	,982	
للعمل اللازمة والأدوات المعدات نقص العمل مكان ضيق	273,67	1574,424	,491	,982

على تساعد لا بطريقة الاثاث ترتيب بسهولة المهام أداء	273,75	1562,023	,606	,982
تبعث التي الروائح وكثرة النظافة نقص الارتياح وعدم الاشمزاز على	273,67	1563,879	,575	,982
المعتدلة غير الاضاءة	273,67	1566,242	,530	,982
المعتدلة غير الحرارة	273,75	1567,841	,495	,982
المعتدلة غير الرطوبة نسبة	273,58	1572,811	,556	,982
العمل مكان في والانتظام الازدحام	273,58	1572,811	,556	,982
صراخ عن الناتج والضجيج الضوضاء الزوار وثرثرات المرضى	273,67	1558,424	,680	,982
المرضى طرف من الكثيرة الشكاوي وذويهم	273,83	1554,152	,639	,982
وذويهم المرضى طرف من الاعتداءات الجسدية او اللفظية سواء	273,75	1554,568	,552	,982
صغيرة كل العمل في الزملاء بعض نقل والمسؤولين للرئيس العمل عن كبيرة و بهم الثقة يفقد مما	273,92	1551,538	,607	,982
المودة روح من تخلو أجواء في العمل والصدافاة	273,75	1564,205	,564	,982
يفقد مما العمل في الزملاء مع التنافس بعضهم مع التعاون	274,00	1562,727	,528	,982
مما العمال مع التواصل أو اللقاءات قلة العمل و التعاون روح بفقدان يشعر الجماعي	274,25	1539,295	,663	,982
المباشر الرئيس مع التواصل في صعوبة العمل في	274,33	1546,970	,597	,982
المباشر الرئيس مع التفاهم في صعوبة العمل في	274,50	1541,727	,687	,982
يحكمه المباشرين الرؤساء رضا الشخصية العلاقات	274,33	1532,788	,716	,982
العاملات من المباشرين الرؤساء غضب مع عملهن يتفق لم إذا المصلحة في رغباتهم و ميولهم	274,17	1514,515	,937	,981
رؤساء ضد الشكاوي رفع من الخوف العمل	274,08	1512,992	,929	,981
والسخرية التعالي العمل رؤساء إظهار	274,00	1519,636	,899	,981

*المحور الاول:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,956	23

*المحور الثاني:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	18

*المحور الثالث:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,953	19

*المحور الرابع:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,932	10

*المحور الخامس:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,942	12

➤ التجزئة النصفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,965
		N of Items	41 ^a
Cronbach's Alpha	Part 2	Value	,963
		N of Items	41 ^b
	Total N of Items		82
Correlation Between Forms			,978
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,989
	Unequal Length		,989
Guttman Split-Half Coefficient			,989

a. The items are: محدودة, عشوائية بطريقة المهام تحديد, القرار اتخاذ مركزية في المبالغة, الفرار اتخاذ مركزية في المبالغة, الترقبات فرص العاملة انتقاد, الجديدة المهارات وتعلم التدريب نقص, الكافية غير المادية الحوافز, الترقبات فرص وبين الأقسام بين التنسيق ضعف, المقترحات لبعض اهتمام وجود عدم, الزملاء امام الموضوعية غير الرقابة, فقط السلبية العمل نتائج على المقصورة الرجعية التغذية, الاختصاصات المهنية للأخطاء التصحيحية الاجراءات غياب, للاداء موضوعي غير العمل تقييم, للاداء اليومي بالمهام المرتبطة القرارات اتخاذ عن المسؤولية, العمل وأجهزة أدوات عن المسؤولية, اليومي المهام عن الخارجة المهمة القرارات بعض في المشاركة عن المترتبة المسؤولية, المطلوب الجهل, الخاص الصحي القطاع مغريات, القوانين بعض مع تتعارض بأعمال للقيام طلبات تلقي نوعية بسبب المرضية الحالات ببعض الامام عدم, العاملة عاتق على الملقاة المسؤوليات بطبيعة حول يدور الذي الغموض, الادارة قرارات بعض اسباب حول غموض, والمهني الطبي التكوين العبء, (المهنية الأقدمية و التخصص في) المتشابهات العاملات بين العمل حجم اختلاف سبب كاف غير المخصص العمل وقت, الأحيان بعض في التعاطف اظهر ضرورة عن الناتج النفسي (مثلا والاكنتاب الملل) على بيعث والذي القدرات من الأقل العمل حجم, المطلوبة المهام كل لاداء التحلي إلى الاضطرار, والتركيز الانتباه تشتت التي (المستعجلة الحالات) المتسارعة العمل وتيرة, المهام أداء في التركيز على يساعد مما الحرجة الحالات مع خاصة العاطفي البرود أو بالتبند الموت لمواقف التعرض, الصحية حالتهم بشأن سينة أخبار وذويهم المرضى اخبار إلى الاضطرار الفيروسات عدوى خاصة بالعدوى الاصابة من الخوف, المرضى مع الروتيني اليومي العمل وكثرة النظافة نقص, العمل مكان ضيق, المهنية السلامة و الأمن معدات و وسائل نقص, القاتلة في والاحتفاظ الازدحام, المعتدلة غير الحرارة, الارتياح وعدم الاشمنزاز على تبعث التي الروائح كل العمل في الزملاء بعض نقل, وذويهم المرضى طرف من الكثيرة الشكاوي, العمل مكان العمل في الزملاء مع التنافس, بهم الثقة يفقد مما والمسؤولين للرئيس العمل عن كبيرة و صغيرة الرؤساء رضا, العمل في المباشر الرئيس مع التواصل في صعوبة, بعضهم مع التعاون يفقد مما العمل رؤساء ضد الشكاوي رفع من الخوف, الشخصية العلاقات يحكمه المباشرين

b. The items are: يكفل لا الذي الراتب, التكوين رداءة, عادلة غير بطريقة المهام توزيع: تأدية - , والنصح الارشاد نقص ,موضوعية غير معايير على المبنية المادية الحوافز, الكريم العيش التحفيز نقص, العمل رؤساء طرف من اجابة تلقى لا التي الاستفسارات , حرفية بطريقة المهام واضحة غير معايير على المبنى العمل تقييم, عادلة غير بطريقة تتم التي الرقابة , المعنوي في الجزائية المسؤولية من الخوف , السلوكية للانحرافات التصحيحية الاجراءات غياب, المعالم النصائح بعض تقديم عن المترتبة المسؤولية, المرضى عن المسؤولية, المهني الخطأ وقوع حال تداخل, أشخاص عدة من التعليمات تلقى, لتنفيذها كافية صلاحيات دون بمهام التكليف, للزملاء سياسات ظل في العمل, العمل رؤساء طرف من المكلفة الزائدة الاعمال مع اليومية الادوار نتائج ازاء العمل رؤساء فعل رذات تباين, مفهومة غير أهدافها بمهام التكليف, متضاربة وإرشادات خارجة بمهام التكليف , المطلوبة المهام عن زائدة بمهام التكليف, العاملة لنفس المتشابهة الاعمال الفرصة يعطي لا الذي العمل حجم, القدرات تفوق ومعقدة صعبة بمهام التكليف, الاختصاص عن الحرجة الحالات مع والتعامل السيطرة في الفشل من الخوف, الرسمي الدوام أثناء للراحة توقع, علاجها من الميؤوس الحالات مع التعامل, مهنية اخطاء ارتكاب من الخوف, والمستعجلة نظام, الصحية أزماتهم جراء السينة مشاعرهم عن لتعبيرهم الممرضة او الطيبية إصغاء المرضى المعدات نقص, (19-كوفيد) المعدية الامراض من الوقاية و السلامة اجراءات, الليلية المناوبة غير الاضاعة, بسهولة المهام أداء على تساعد لا بطريقة الاثاث ترتيب, للعمل اللازمة والأدوات وثرثرات المرضى صراخ عن الناتج والضجيج الضوضاء, المعتدلة غير الرطوبة نسبة, المعتدلة أجواء في العمل, الجسدية او اللفظية سواء وذويهم المرضى طرف من الاعتداءات, الزوار التعاون روح يفقدان يشعر مما العمال مع التواصل أو اللقاءات قلة, والصدافة المودة روح من تخلو المباشرين الرؤساء غضب, العمل في المباشر الرئيس مع التفاهم في صعوبة, الجماعي العمل و التعالي العمل رؤساء اظهار, رغباتهم و ميولهم مع عملهم يتفق لم إذا المصلحة في التعاملات من والسخرية .

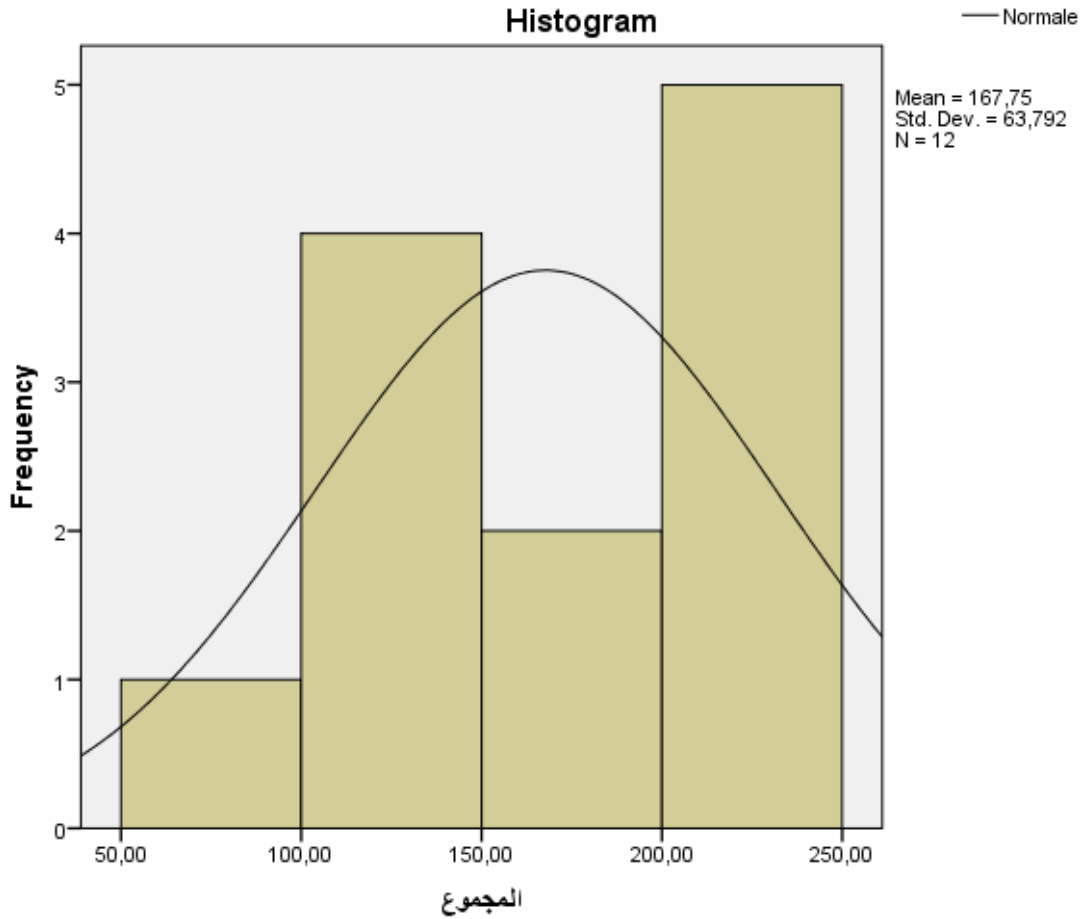
ملحق رقم (08): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد عينة الدراسة الاستطلاعية على المقياسين.

*مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المجموع	,165	12	,200 [*]	,919	12	,280

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



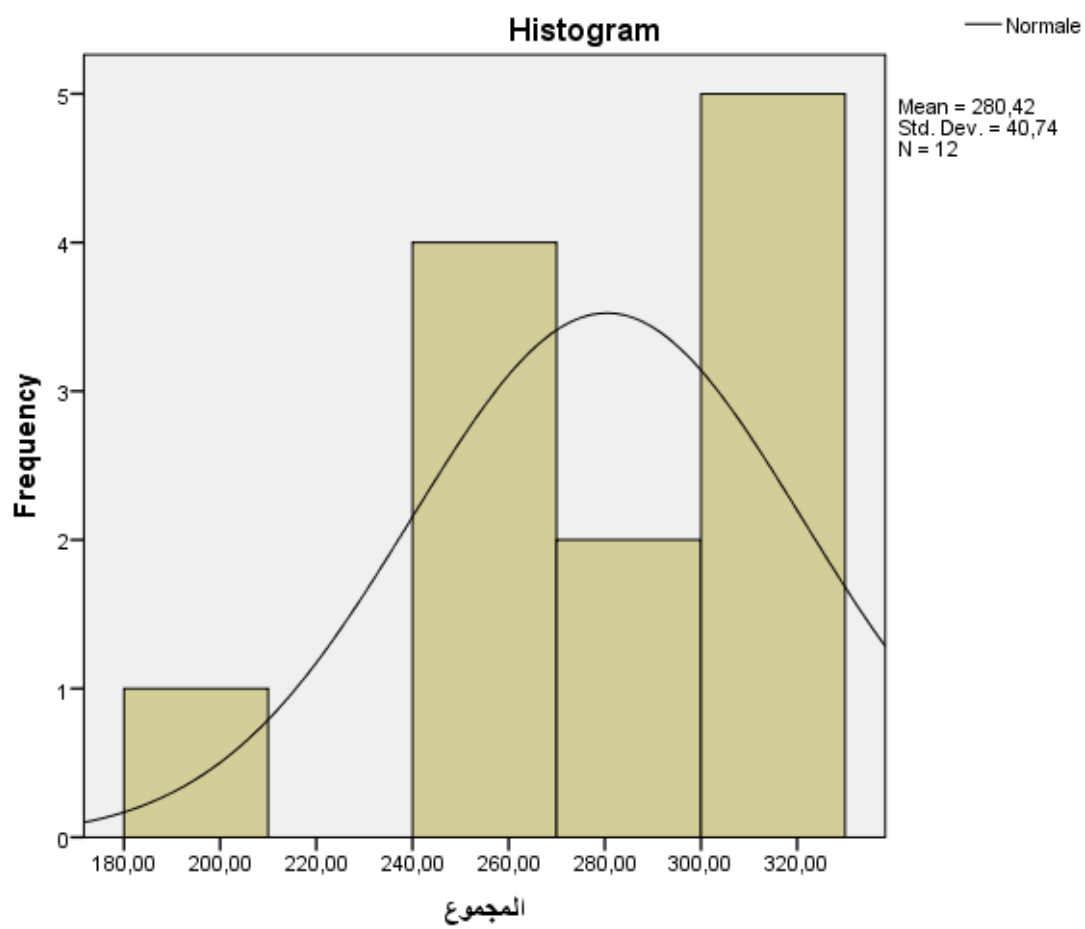
* مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني:

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المجموع	,158	12	,200 [*]	,914	12	,243

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



ملحق رقم (09): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات افراد عينة الدراسة الأساسية على المقياسين.

*مقياس الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكلية الدرجة	,111	93	,007	,947	93	,001

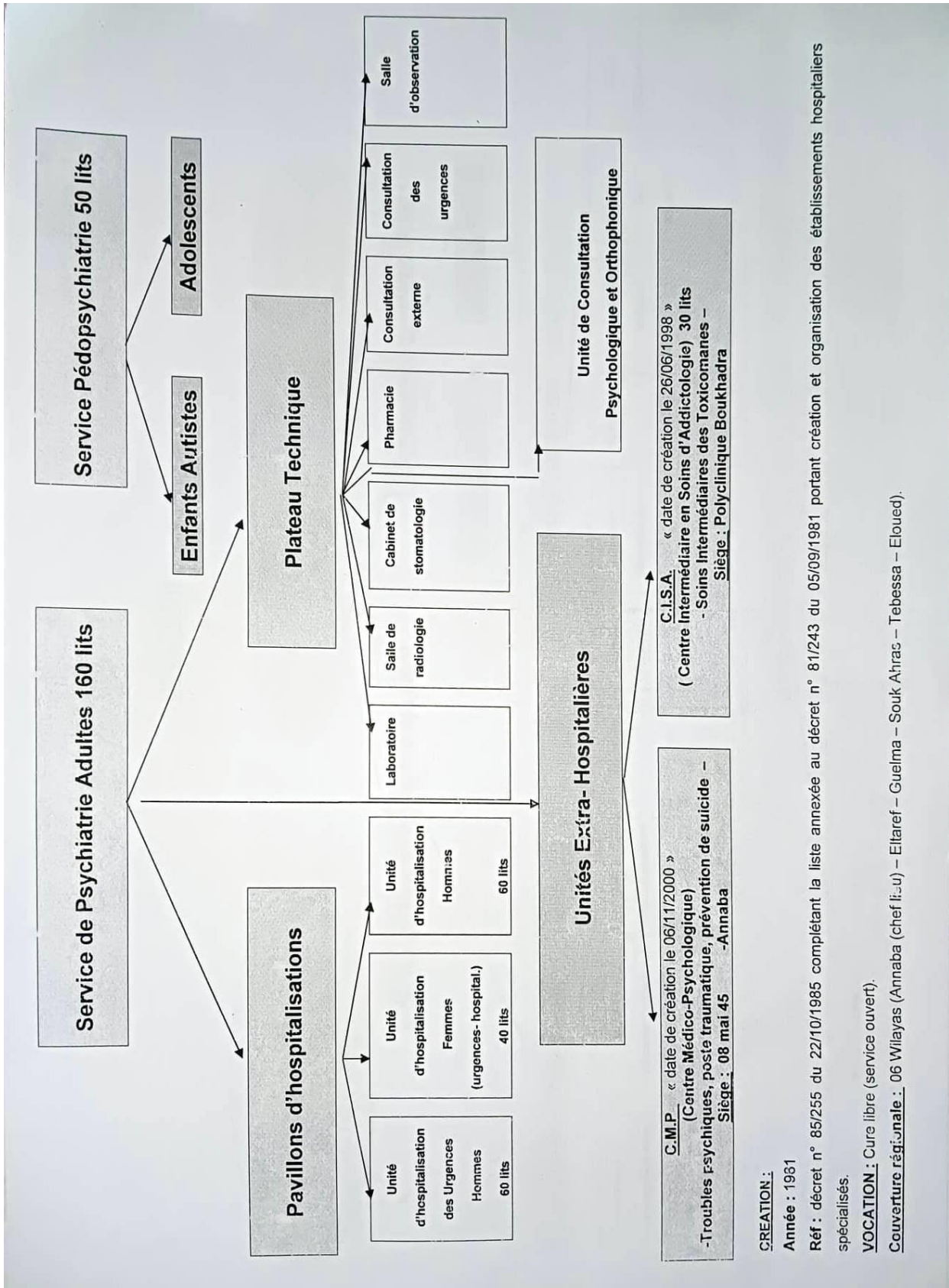
a. Lilliefors Significance Correction

*مقياس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الكلية الدرجة	,172	93	,000	,924	93	,000

a. Lilliefors Significance Correction

ملحق رقم (11): هيكلية مستشفى أبي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة، الجزائر.



Services d'hospitalisation

Service Pédopsychiatrie

Enfants

Adolescents

Unité des Urgences des Hommes
60 lits

Unité d'hospitalisation Hommes
60 lits

Unité femmes (urgences-hospitalisations)
40 lits

Plateau Technique

Laboratoire

Salle de radiologie

Cabinet de stomatologie

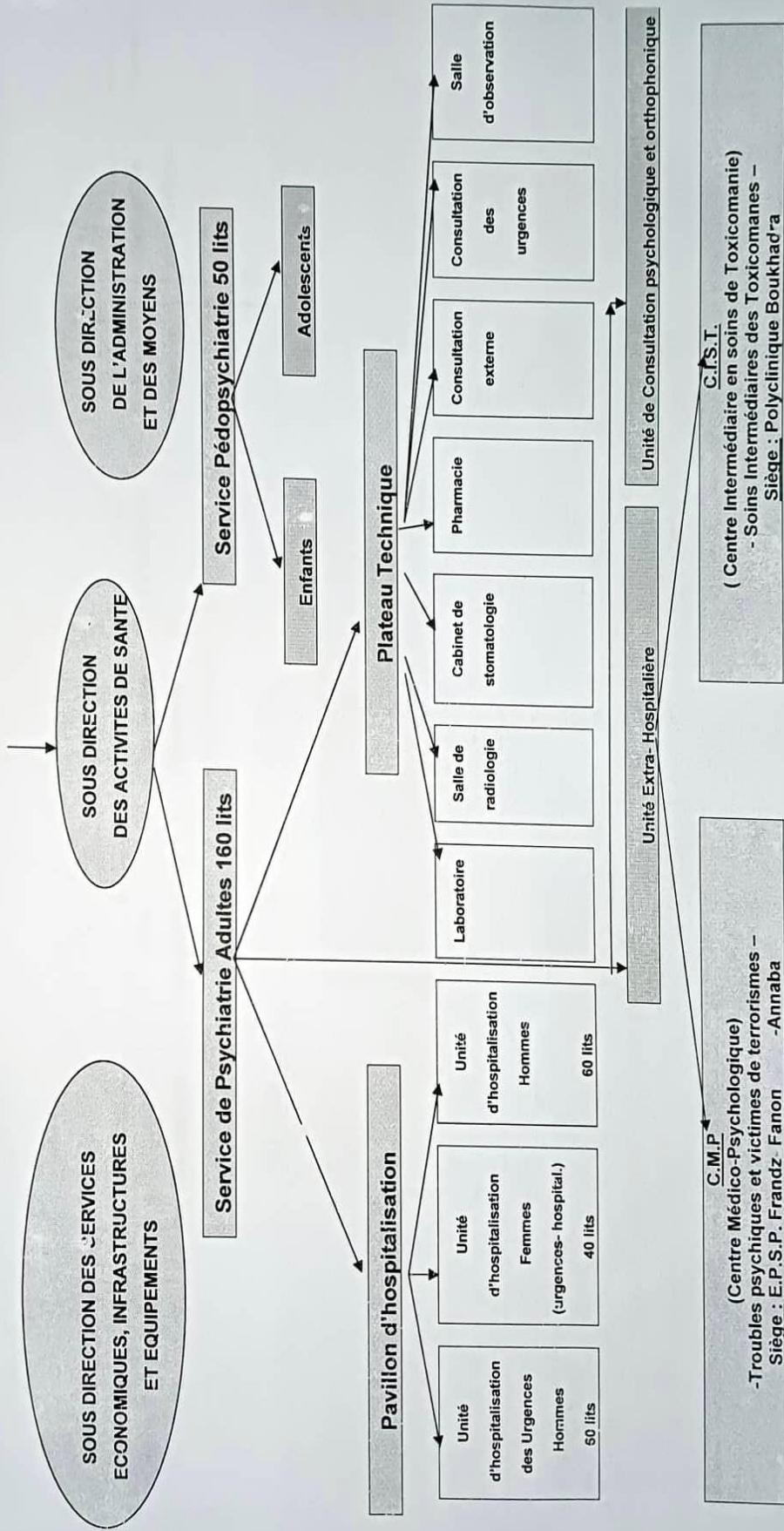
Pharmacie

Unité Extra- Hospitalière

C.M.P.
(Centre Médico-Psychologique)
-Troubles psychiques et victimes de terrorismes -

C.I.S.T.
(Centre Intermédiaire en soins de Toxicomanie)
- Soins Intermédiaires des Toxicomanes -

DIRECTION



ملحق رقم (12): نتائج اختبار الفرضيات:

*الفرضية الأولى:

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الدرجة الكلية	93	1	5	2,68	,756
الإنهاك النفسي	93	1	5	3,32	1,124
الشعور بالملل	93	1	5	2,85	1,224
صعوبة في اتخاذ القرار	93	1	5	2,32	1,144
الإحباط بسبب العمل	93	1	5	2,16	1,191
التعامل بعصبية مع المرضى	93	1	5	1,92	1,154
التعامل بعصبية مع الزملاء	93	1	5	2,09	1,120
نفاذ الصبر	93	1	5	2,97	1,202
الجهد الذي يتطلبه العمل	93	1	5	2,92	1,385
عدم القدرة على خلق جو مريح مع المرضى	93	1	5	2,08	1,227
عدم القدرة على خلق جو مريح مع الزملاء	93	1	5	2,10	1,189
صعوبة في أداء المهام	93	1	5	2,04	1,206
اللامبالاة مع الزملاء	93	1	5	2,98	1,414
اللامبالاة مع المرضى	93	1	5	1,86	1,356
القلق بسبب مواجهة يوم آخر من العمل	93	1	5	3,02	1,260
التعب الجسدي	93	1	5	3,35	1,274
كثرة النسيان	93	1	5	3,04	1,276
عدم القدرة على التركيز	93	1	5	2,80	1,069
الشعور بالذنب	93	1	5	2,09	1,070
انخفاض تقدير الذات	93	1	5	2,27	1,368
نقص الكفاءة	93	1	5	2,86	1,212
الحزن والكآبة	93	1	5	2,08	1,218
عدم الثقة بالآخرين	93	1	5	2,91	1,457
عدم الرضا عن العمل	93	1	5	2,14	1,515
المعاناة من امراض سيكوسوماتية	93	1	5	2,23	1,609
الشعور بالضغط	93	1	5	3,19	1,498
التحطم النفسي بسبب العمل	93	1	5	2,23	1,512
لوم الذات	93	1	5	3,03	1,577
التهرب من المسؤولية	93	1	5	2,22	1,374
الشعور بعدم الراحة	93	1	5	2,32	1,361
الشعور بان الدور لا قيمة له	93	1	5	2,15	1,383
الرد بحدة على الانتقادات	93	1	5	2,45	1,339
الشعور بالذنب في حال عدم العمل	93	1	5	2,82	1,518
رفض النصيحة	93	1	5	2,11	1,229
تجاهل بعض القوانين	92	1	5	2,61	1,482
افتقاد الهوايات بسبب العمل	93	1	5	3,22	1,517
عدم القدرة على التفكير قبل اتخاذ القرار	93	1	5	3,06	1,473
الحاجة الى الصبر بسبب العمل	93	1	5	4,04	1,293
صعوبة في ابداء الشكوى	93	1	5	3,33	1,499
تفويض الزملاء للقيام ببعض المهام	93	1	5	2,47	1,324
تأجيل العمل	93	1	5	2,47	1,340
الخوف من الفشل يمنع اتخاذ اي قرار	93	1	5	2,31	1,302
عدم القدرة على انجاز كل المهام	93	1	5	2,39	1,368
التأثير السلبي للحياة المهنية على الالتزامات الاسرية	93	1	5	2,82	1,503
صعوبة في الاسترخاء	93	1	5	3,09	1,265
افتقاد شعور الدافعية	93	1	5	2,85	1,293
عدم استعاب العاملة عملها	93	1	5	2,55	1,598
عدم قدرة على تجاهل شعور ضغط المسؤولية	93	1	5	3,28	1,346
الحاجة الى فترة نقاهة	93	1	5	3,78	1,326
المعاناة من الارق	93	1	5	2,96	1,390
عدم الشعور بالسعادة	93	1	5	2,97	1,456
الإصابة بصداع	93	1	5	3,13	1,218
التوتر بسبب العمل	93	1	5	3,27	1,490

Valid N (listwise)

92

* الفرضية الثانية:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الدرجة الكلية	93	2	4	3,21	,426
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
المبالغة في مركزية اتخاذ القرار	93	1	4	2,97	,800
توزيع المهام بطريقة غير عادلة	93	1	4	3,25	,917
تحديد المهام بطريقة عشوائية	93	1	4	3,06	,930
رداءة التكوين	93	1	4	3,30	,831
محدودية فرص الترقيات	93	1	4	3,49	,761
الراتب الذي لا يكفل العيش الكريم	93	1	4	3,74	,658
الحوافز المادية غير الكافية	93	1	4	3,72	,614
الحوافز المادية المبنية على معايير غير موضوعية	93	1	4	3,61	,676
نقص التدريب وتعلم المهارات الجديدة	93	2	4	3,46	,685
نقص الارشاد والنصح	93	1	4	3,13	,741
انتقاد العاملة امام الزملاء	93	1	4	3,13	1,002
-تأدية المهام بطريقة حرفية	93	1	4	3,18	,955
عدم وجود اهتمام لبعض المقترحات	93	2	4	3,30	,622
الاستفسارات التي لا تلقى اجابة من طرف رؤساء العمل	93	1	4	3,26	,806
ضعف التنسيق بين الاقسام وبين الاختصاصات	93	2	4	3,31	,642
نقص التحفيز المعنوي	93	2	4	3,26	,690
التغذية الرجعية المقتصرة على نتائج العمل السلبية فقط	93	1	4	3,26	,765
الرقابة التي تتم بطريقة غير عادلة	93	1	4	3,47	,746
الرقابة غير الموضوعية للاداء	93	1	4	3,46	,716
تقييم العمل المبني على معايير غير واضحة المعالم	93	1	4	3,35	,732
تقييم العمل غير موضوعي للاداء	93	1	4	3,37	,818
غياب الاجراءات التصحيحية للانحرافات السلوكية	93	1	4	3,33	,851
غياب الاجراءات التصحيحية للأخطاء المهنية	93	1	4	3,24	,826
ادارة المورد البشري	93	2	4	3,33	,422
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الخوف من المسؤولية الجزائية في حال وقوع الخطأ المهني	93	1	4	3,31	,751
المسؤولية عن أدوات وأجهزة العمل	93	2	4	3,38	,674
المسؤولية عن المرضى	93	2	5	3,45	,684

المسؤولية عن اتخاذ القرارات المرتبطة بالمهام اليومي المطلوب	93	1	4	3,17	,868
المسؤولية المترتبة عن تقديم بعض النصائح للزملاء	93	1	4	2,80	,828
المسؤولية المترتبة عن المشاركة في بعض القرارات المهمة الخارجة عن المهام اليومي	93	1	4	2,91	,905
التكليف بمهام دون صلاحيات كافية لتنفيذها	93	1	4	3,31	1,021
تلقي طلبات للقيام بأعمال تتعارض مع بعض القوانين	93	1	4	3,17	,996
تلقي التعليمات من عدة أشخاص مغربيات القطاع الصحي الخاص	93	1	4	3,23	1,012
تداخل الادوار اليومية مع الاعمال الزائدة المكلفة من طرف رؤساء العمل	93	1	4	3,23	,968
الجهل بطبيعة المسؤوليات الملقاة على عاتق العاملة	93	1	4	2,99	,994
العمل في ظل سياسات وإرشادات متضاربة	93	1	4	3,23	,910
عدم الالمام ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي والمهني	93	1	4	3,25	,917
التكليف بمهام أهدافها غير مفهومة	93	1	4	3,17	,985
غموض حول اسباب بعض قرارات الإدارة	93	1	4	3,22	,832
تباين ردات فعل رؤساء العمل ازاء نتائج الاعمال المتشابهة لنفس العاملة	93	1	4	3,19	,888
الغموض الذي يدور حول سبب اختلاف حجم العمل بين العاملات	93	1	4	3,33	,936
المتشابهات) في التخصص و الأقدمية المهنية)	93	2	4	3,17	,515
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
التكليف بمهام زائدة عن المهام المطلوبة	93	1	4	3,31	,884
العبء النفسي الناتج عن ضرورة اظهار التعاطف في بعض الأحيان	93	1	4	3,10	,945
التكليف بمهام خارجة عن الاختصاص	93	1	4	3,14	,973

وقت العمل المخصص غير كاف لأداء كل المهام المطلوبة	93	1	4	3,13	1,013
التكليف بمهام صعبة ومعقدة تفوق القدرات	93	1	4	2,88	,965
حجم العمل الأقل من القدرات والذي يبعث على الملل والاكتئاب مثلاً)	93	1	4	2,87	,981
حجم العمل الذي لا يعطي الفرصة للراحة أثناء الدوام الرسمي	93	1	4	3,04	,932
وتيرة العمل المتسارعة) الحالات المستعجلة (التي تشتت الانتباه والتركيز	93	1	4	3,15	,884
الخوف من الفشل في السيطرة والتعامل مع الحالات الحرجة والمستعجلة	93	1	4	2,88	,931
الاضطرار إلى التحلي بالتبذل أو البرود العاطفي خاصة مع الحالات الحرجة مما يساعد على التركيز في أداء المهام	93	1	4	2,77	1,001
الخوف من ارتكاب اخطاء مهنية	93	1	4	3,05	,852
الاضطرار إلى اخبار المرضى وذويهم أخبار سيئة بشأن حالتهم الصحية	93	1	4	2,98	,955
التعامل مع الحالات الميؤوس من علاجها	93	1	4	3,17	1,028
التعرض لمواقف الموت	93	1	4	3,04	1,062
توقع المرضى إصغاء الطبيب أو الممرضة لتعبيرهم عن مشاعرهم السيئة	93	1	4	3,24	1,067
جاء أزماتهم الصحية	93	1	4	3,13	1,055
العمل اليومي الروتيني مع المرضى	93	1	4	3,40	,861
نظام المناوبة الليلية	93	1	4	3,31	1,021
الخوف من الإصابة بالعدوى خاصة عدوى الفيروسات القاتلة	93	1	4	3,31	1,021
اجراءات السلامة و الوقاية من الامراض المعدية) كوفيد(19-	93	1	4	3,45	,828
الضواغط المتعلقة بطبيعة الوظيفة	93	2	4	3,11	,557
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
نقص وسائل و معدات الأمن و السلامة المهنية	93	1	4	3,38	,932
نقص المعدات والأدوات اللازمة للعمل	93	1	4	3,38	,846
ضيق مكان العمل	93	1	4	3,25	,985
ترتيب الأثاث بطريقة لا تساعد على أداء المهام بسهولة	93	1	4	3,19	,958

نقص النظافة وكثرة الروائح التي تبعث على الاشمئزاز وعدم الارتياح	93	1	4	3,29	,879
الإضاءة غير المعتدلة	93	1	4	3,39	,834
الحرارة غير المعتدلة	93	1	4	3,26	,896
نسبة الرطوبة غير المعتدلة	93	1	4	3,37	,894
الازدحام والاختناظ في مكان العمل	93	1	4	3,34	,891
الضوضاء والضجيج الناتج عن صراخ المرضى وثرثرات الزوار	93	1	4	3,30	,930
الضواغط المتعلقة بالبيئة	93	1	4	3,31	,686
Valid N (listwise)	93				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الشكاوي الكثيرة من طرف المرضى وذويهم	93	1	4	3,19	,958
الاعتداءات من طرف المرضى وذويهم سواء اللفظية او الجسدية	93	1	4	3,38	,793
نقل بعض الزملاء في العمل كل صغيرة و كبيرة عن العمل للرئيس والمسؤولين مما يفقد الثقة بهم	93	1	4	3,24	,914
العمل في أجواء تخلو من روح المودة والصدقة	93	1	4	3,32	,887
التنافس مع الزملاء في العمل مما يفقد التعاون مع بعضهم	93	1	4	3,01	1,048
قلة اللقاءات أو التواصل مع العمال مما يشعر بفقدان روح التعاون و العمل الجماعي	93	1	4	3,14	,962
صعوبة في التواصل مع الرئيس المباشر في العمل	93	1	4	3,10	,898
صعوبة في التفاهم مع الرئيس المباشر في العمل	93	1	4	3,01	,903
رضا الرؤساء المباشرين بحكمه العلاقات الشخصية	93	1	4	3,17	1,039
غضب الرؤساء المباشرين من التعاملات في المصلحة إذا لم يتفق عملهم مع ميولهم و رغباتهم	93	1	4	3,08	1,013
الخوف من رفع الشكاوي ضد رؤساء العمل	93	1	4	3,00	,872
إظهار رؤساء العمل التعالي والسخرية الضواغط المتعلقة بالعلاقات	93	1	4	2,96	,999
Valid N (listwise)	93	2	4	3,13	,607

*الفرضية الثالثة:

Ranks

	الحالة الاجتماعية	N	Mean Rank
الدرجة الكلية	عزباء	26	44,10
	متزوجة	61	45,65

مطلقة	3	73,33
أرملة	3	73,33
Total	93	

Test Statistics^{a,b}

	الدرجة الكلية
Chi-Square	6,167
df	3
Asymp. Sig.	,104

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

الاجتماعية

*الفرضية الرابعة:

Ranks

	سنوات الخبرة المهنية	N	Mean Rank
	أقل من 5 سنوات	24	50,75
الدرجة الكلية	من 5 الى 10 سنوات	38	48,01
	أكثر من 10 سنوات	31	42,85
	Total	93	

Test Statistics^{a,b}

	الدرجة الكلية
Chi-Square	1,248
df	2
Asymp. Sig.	,536

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:

سنوات الخبرة المهنية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية، عنابة، الجزائر، ومن ثمة التعرف على اتجاهاتها نحو مصادر ذلك الضغط النفسي المهني، والتي حددتها الباحثة في خمس مصادر رئيسية وهي مصادر ضغط نفسي مهني متعلقة بـ (إدارة المورد البشري/ الدور/ طبيعة الوظيفة/ بيئة الوظيفة المادية/ العلاقات) فضلا عن التعرف على وجود فروق بين اتجاهات أفراد العينة نحو تلك المصادر تعزى الى متغيري (الحالة الاجتماعية / سنوات الخبرة المهنية).

ولتحقيق ذلك صممت الباحثة مقياسين، أما المقياس الأول فيقيس مستوى الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، وأما المقياس الثاني فيقيس اتجاهات المرأة العاملة في القطاع الصحي نحو مصادر الضغط النفسي المهني، متبعة في ذلك جملة من الخطوات المنهجية، متمثلة في تحديد الهدف من تصميمها والاعتماد على مصادر مباشرة والتي تم استخدام المقابلة غير المقننة أو الحرة والملاحظة غير المنظمة فيها وغير المباشرة في تصميمهما، يتخلل ذلك فحص الخصائص السيكومترية للمقياسين (الصدق والثبات) على عينة استطلاعية، وقد قدرت عينة الدراسة بـ 93 عاملة في مستشفى ابي بكر الرازي للأمراض العقلية بعنابة- الجزائر، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي نظرا لملائمته لأهداف الدراسة.

وقد استخدمت الباحثة جملة من الأساليب الاحصائية متمثلة في:

- النسب المئوية/ التكرارات/ المتوسط الحسابي / الانحراف المعياري.
- اختبار تحليل التباين الأحادي kruskal wallis.

وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- أن أفراد العينة يعانون من مستوى ضغط نفسي مهني متوسط.
- أن هناك اتجاه ايجابي لأفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني.
- أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو مصادر الضغط النفسي المهني تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات؛ مصادر الضغط النفسي المهني؛ القطاع الصحي.

summary of the study :

This study aimed to identify the level of occupational psychological stress among women working in Abi Bakr Al-Razi Hospital for Mental Illness, Annaba, Algeria., then to identify their attitudes towards the sources of that occupational psychological stress, which were identified by the researcher in five main sources, which are sources of occupational psychological stress related to: (human resource management / role / nature of the job / physical job environment / relationships), as well as identifying the existence of differences between the attitudes of the sample members towards those sources due to the two variables (social status/years of professional experience).

To achieve this, the researcher designed two scales, the first scale measures the level of occupational psychological stress among women working in the health sector, As for the second scale, it measures the attitudes of women working in the health sector towards sources of occupational psychological stress, following some of the methodological steps, such as defining the objective of its design and relying on direct sources in which an unstructured interview and unstructured observation were used, as well as indirect sources during their design, this includes examining the psychometric properties of the two scales (validity and reliability) on an exploratory sample ; the study sample was estimated at: 93 women working in Abi Bakr Al-Razi Hospital for Mental Illness in Annaba – Algeria, the researcher relied on the descriptive approach due to its suitability to the objectives of the study.

The researcher used the following statistical methods :

- Percentages/frequencies/mean/standard deviation.
- Kruskal wallis test.

The study reached the following results:

- The sample members suffer from an average level of occupational psychological stress.
- There is a positive attitude of the sample members towards sources of occupational psychological stress.
- There are no statistically significant differences between the attitudes of the sample members towards sources of occupational psychological stress due to the variable of social status.
- There are no statistically significant differences between the attitudes of the sample members towards sources of occupational psychological stress due to the variable years of professional experience.

Keywords :Attitude ; source of occupational stress ; the health sector

Ministère de L'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
UNIVERSITÉ BADJI MOKHTAR -ANNABA-



Faculté des sciences humaines et sociales
Département de sociologie

**Attitudes des femmes travaillant dans le
secteur de la santé envers les sources de
stress psychologique au travail**

Thèse présentée pour l'obtention du diplôme de Doctorat troisième cycle
Spécialité: sociologie

Présenté par:

Sana Rabehi

Sous la direction de:

D. Mohammed Karim Friha

Jury de soutenance :

Nom et Prénom	Grade	Université	
Fateh Amara	professeur	Université badji mokhtar -annaba	Président
Mohammed Karim Friha	professeur	Université badji mokhtar -annaba	Rapporteur
Abdelnacer Snani	professeur	Université badji mokhtar -annaba	Examineur
Abdelhak Trabelsi	Maitre de conférence- A	Université mohamed cherif mssaidia -souk ahras	Examineur
Hichem Boubaker	Maitre de conférence- A	Université 20 août 1955 -Skikda	Examineur

Année universitaire : 2023 -2024