



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع

الموضوع:

الضغوطات المهنية وانعكاساتها على الهوية البشرية شبه الطبيعي (فئة المهنيين)

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" - الطارف

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ:

لياس شرفة

إعداد الطالب:

جبل عبد اللطيف

لجنة المناقشة:

الصفة	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ مساعد "أ"	سيرطعي مراد
عضوا مشرفا	أستاذ مساعد "أ"	العابد عبد اللطيف
مشرفا	أستاذ محاضر "أ"	لياس شرفة

شكر و تقدير

لابد لنا قبل أن نمضي أن نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة،
إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة،،،

" كن عالماً، فيل لم تستطع فكن متعلماً، فيل لم تستطع فأحب العلماء، فيل لم تستطع فلا تبغضهم"

أ توجه بالشكر الجزيل إلى الله العلي القدير الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ببطائي القوة والصبر والإرادة .
وبعد أخص بالشكر والتقدير:

الأستاذ الدكتور "لياس شرفة" الذي تفضل بإشراف على هذا البحث فجزاه الله كل خير وله مني
جزيل الشكر.

كل التقدير والاحترام:

لأعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا علينا بمناقشة هذا العمل.

كما أقف وقفة احترام أمام جميع المرضين والمرضات العاملين بالمؤسسة الاستشفائية بالطارف خصوصا الذين ساهموا
وقدموا لي العون والمساعدة في إنجاز التريض الميداني .

،،،

إلى :

كل من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا

إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الطارف

ولا يمكنني في هذا المقام أن أنسى:

عائتي وأصدقائي وأقربائي وزملائي الذين ساعدوني من قريب أو بعيد.

ولكل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على انعكاسات الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي (الممرضين) العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف وذلك في محاولة منا للإجابة على التساؤلات التالية:

- ماهي انعكاسات الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي؟
- كيف تنعكس مصادر الضغوطات المهنية على مستوى أداء الممرض؟
- كيف تنعكس آثار الضغوطات المهنية على الحالة النفسية والجسدية للممرض؟
- كيف يمكن للتطوير الذاتي للممرض أن يؤدي دورا إيجابيا في التخفيف من الضغوطات؟

تم اختيارنا لهذا الموضوع بناء على أسباب ذاتية وأخرى موضوعية وكذا بعد اطلاعنا على عدد من الدراسات السابقة التي تم عرضها في المذكرة، وتضمنت العينة 67 ممرضا وهو ما يمثل نسبة 30% من مجتمع الدراسة تم اختيارها بطريقة العشوائية الطبقية، وكانت أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة الملاحظة العشوائية البسيطة بدون مشاركة بالإضافة إلى الاستمارة التي احتوت على 57 عبارة من إعداد الباحث حيث تم تقسيمها إلى مقياسين الأول يقيس مصادر الضغوط المهنية والثاني يقيس آثار الضغوط المهنية، أما منهج الدراسة فكان وصفيا مع استخدام أسلوب التحليل الميداني المتمثل في الأساليب الإحصائية وهي التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ❖ يعاني المورد البشري شبه الطبي (الممرضين) من ضغط مهني مرتفع يقدر بـ74.62%.
- ❖ تنعكس مصادر الضغوطات المهنية سلبا وإيجابا على مستوى الأداء والرضا الوظيفي للممرض.
- ❖ تنعكس آثار الضغوطات المهنية سلبا على الحالة النفسية والجسدية والسلوكية للممرض.
- ❖ تلعب المهارات التكيفية (التطوير الذاتي) للممرض دورا إيجابيا في التخفيف من الضغوطات.
- ❖ هناك علاقة ارتباطية بين التطوير الذاتي للممرض وأدائه المهني.

وفي الأخير يتضح أن هناك ارتباطا وثيقا بين الضغوطات المهنية والحوافز بمختلف أنواعها المقدمة من طرف المؤسسة والتي لها تأثيرا مباشرا على مستوى أداء الممرض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية وبالتالي ينعكس سلبا أو إيجابا على نوعية الخدمات الصحية بصفة عامة.

الكلمات المفتاحية: الضغوطات المهنية، المورد البشري شبه الطبي (الممرض)، المؤسسة العمومية الاستشفائية.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

The current study has aimed at identifying the Impacts of Jobs stress on the para-medical personal (nurses) working at the public health institution "El Hadi Ben Djedid " in Tarf, and we tried to answer the following question:

- What are the impacts of job stress on the para-medical personal?
- How do the sources of stress have impacts on the level of the nurse performance?
- How do the effects of job stress have impacts on the psychological and physical state of the nurse?
- How can the self-performance of the nurse lead to a positive role in reducing stress?

We have chosen this subject regarding subjective reasons and objective ones as well, after reviewing several previous studies which have been exhibited in the memoire, we took a sample including 67 nurses which represented 30% of the community studied and we have chosen it up hazard the tools of data collection used in the study were simple up hazard observation without participation, in addition to this, the form which contained 57 terminology prepared by the researcher. The form has been divided into two sections: the first section measures the sources of job stress and the second section measures the effects of job stress. Yet, the methodology of the study was descriptive using the practical analysis approach including statistic studies: duplicates, percentages, SMA, standard deviation.

The studies have reached the following results:

- The para-medical personal (nurses) is suffering from a high career pressure, estimated to 74.62% .
- The sources of career stress have negative and positive impacts on the performance and career satisfaction of the nurse.
- The effects of career stress have negative impacts on the psychological physical and behavioral states of the nurse.
- The adaptations skills (self-progress) of the nurse play a positive role in reducing stress.
- There is an inter relation connection between adaptation skills of the nurse and his career performance.

Finally, it is evident that there is a close link between job stress and stimulations with its different types offered by the institution and which have direct effect on the degree of the nurse performance at the public health institution and thus it has positive or negative impacts on the quality of services in general.

Key Words: Job Stress, Para-Medical Personal (Nurses), Public Health Institution.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
-	❖ الشكر والتقدير
-	❖ ملخص الدراسة
-	❖ فهرس المحتويات
-	❖ فهرس الجداول
-	❖ فهرس الأشكال
أ-ب-ج	❖ المقدمة.....

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار النظري و المفهمي (01-37)

02	أولا : الإشكالية.....
06	ثانيا: تساؤلات الدراسة.....
07	ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.....
08	رابعا: أهمية الدراسة.....
09	خامسا: أهداف الدراسة.....
10	سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة.....
16	سابعاً: نظريات الدراسة.....
21	ثامناً: الدراسات السابقة.....

الفصل الثاني: ماهية الضغوطات المهنية (38-76)

39	تمهيد:
40	أولا : مفهوم الضغوط المهنية.....
43	ثانيا: عناصر الضغوط المهنية.....
45	ثالثا: مراحل الضغوط المهنية.....
47	رابعا: أنواع الضغوط المهنية.....
50	خامسا: مصادر الضغوط المهنية.....
63	سادسا: مؤشرات الضغوط المهنية.....
69	سابعا: الآثار المترتبة على الضغوط المهنية.....
72	ثامنا: أساليب مواجهة الضغوط المهنية.....
76	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: المورد البشري شبه الطبي (التمريض) (77-103)

78	تمهيد:
79	أولا : التطور التاريخي لمهنة التمريض.....
84	ثانيا: طبيعة مهنة التمريض.....
86	ثالثا: مفهوم التمريض والممرض شبه الطبي.....
87	رابعا: أسس التمريض وأهدافه.....
88	خامسا: أدوار ونشاطات المورد البشري شبه الطبي.....

92	سادسا: مهام المشرف الرئيسي على المورد البشري شبه الطبي.....
93	سابعا: علاقة المورد البشري شبه الطبي بمحيطه المهني.....
94	ثامنا: ظروف وصعوبات مهنة التمريض.....
99	تاسعا: الهيكل التنظيمي للمورد البشري شبه الطبي.....
103	..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: النظام الصحي في الجزائر (104-132)

105	..... تمهيد
106	..... أولا : تعريف النظام الصحي ومكوناته.....
108	..... ثانيا: التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر.....
115	..... ثالثا: هيكل النظام الصحي في الجزائر.....
123	..... رابعا: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.....
126	..... خامسا: المستشفى نظام مدخلات ومخرجات.....
132	..... خلاصة الفصل

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة (133-175)

134	..... تمهيد
135	..... أولا : مجالات الدراسة.....
141	..... ثانيا: وصف عينة الدراسة.....

143	.....	ثالثا: منهجية الدراسة.....
145	.....	رابعا: أدوات جمع البيانات.....
147	.....	خامسا: خطوات بناء استمارة البحث.....
151	.....	سادسا: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ونتائج الدراسة.....
169	.....	سابعا: نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.....
172	.....	ثامنا: الاستنتاج العام.....
173	.....	تاسعا: الاقتراحات والتوصيات.....
174	.....	الخاتمة.....
175	.....	قائمة المراجع.....

الملاحق

"فه-رس الجداول"

الصفحة	الجدول
49	جدول رقم (01) يوضح المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية
52	جدول رقم (02) يوضح الفرق بين نمط الشخصية "أ" ونمط الشخصية "ب"
136	جدول رقم (03) يوضح نطاق التغطية الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف
141	جدول رقم (04) يمثل توزيع الممرضين حسب المصالح الصحية بالمؤسسة الاستشفائية
142	جدول رقم (05) يوضح عدد العمال في كل طبقة من المجتمع الأصلي للبحث
143	جدول رقم (06) يوضح عدد أفراد العينة حسب كل طبقة في مجتمع البحث
143	جدول رقم (07) يمثل كيفية اختيار العينة
151	جدول رقم (08) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس
152	جدول رقم (09) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن
153	جدول رقم (10) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي
154	جدول رقم (11) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية
155	جدول رقم (12) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية
156	جدول رقم (13) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية المهنية
156	جدول رقم (14) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

157	جدول رقم (15) يوضح مستوى الضغط المهني حسب إجابات المبحوثين على مقياس مصادر الضغوط المهنية.
158	جدول رقم (16) يوضح مستوى الضغط المهني حسب إجابات المبحوثين على مقياس آثار الضغوط المهنية
160	جدول رقم (17) يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محاور وأبعاد مقياس مصادر الضغوط المهنية
164	جدول رقم (18) يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محاور وأبعاد مقياس آثار الضغوط المهنية
166	جدول رقم (19) يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محور التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل

"فهرس الأشكال"

الصفحة	الشكل
18	شكل رقم (01) يوضح تخطيط عام لنظرية "سيلي".
21	شكل رقم (02) يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط.
44	شكل رقم (03) يوضح عناصر الضغوط المهنية.
70	شكل رقم (04) يوضح تأثير ضغوط العمل على الأداء.
122	شكل رقم (05) يمثل نظام الخدمات الصحية في الجزائر.
139	شكل رقم (06) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" -الطارف-

المقدمة

المقدمة

يعيش الفرد اليوم في بيئة تتسم بالتغيّر السريع والمستمرّ الذي يصعب مواكبته في كافة مجالات الحياة، والعالم أصبح في دوامة وصراع مع هذا التغيّر الذي صار حقيقةً في حياة هذه المجتمعات والأفراد والمنظمات.

وهذا التغيّر وما تبعه من تطوّر سريع ومستمرّ يُعدّ قوةً أساسيةً لها تأثيراتها الآنية وعواقبها على النواحي النفسية والاجتماعية للأفراد، وباعتبار أنّ البيئة التنظيمية جزءٌ من هذه المجتمعات فإنها ليست بمعزلٍ عن ذلك؛ حيث يتعرّض العاملون لمستوياتٍ مختلفةٍ من الضغوط والتوترات قد تخلق آثارًا نفسيةً واجتماعيةً وتنظيميةً على كلّ فردٍ فيها، إذ كثيرًا ما يواجه العاملون في المنظمة مواقف وظروف عديدة يتعرّضون خلالها لحالاتٍ من الاضطرابات والقلق والخوف والإحباط والغضب والإجهاد.. ممّا يؤثر على حالاتهم الصحية والنفسية وكذا على علاقاتهم الاجتماعية، وبالتالي ينعكس ذلك على أدائهم ويحدّ من قدراتهم على تحقيق الأهداف التنظيمية، وهذه الأخيرة يرتبط تحقيقها بنوعية الموارد البشرية وقدرتهم على إنجاز المهام المسندة إليهم على أكمل وجه، وهذا ما أكّدته تجارب "الهاوثورن" الشهيرة والتي تمخّضت عنها حركة العلاقات الإنسانية وأكّدت على الجوانب النفسية والاجتماعية وهو ما يخلق ضرورة مراعاة العنصر البشري ليس فقط من النواحي المادية وإتّما أيضًا من النواحي النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال تحقيق الإشباع لمختلف الحاجات التي كان العامل يتوقّع أن يُشبعها من خلال وظيفته وبالتالي الوصول إلى حالةٍ من التوازن والقيام بمتطلبات العمل على أكمل وجه.

وتختلف طبيعة الضغوط من مجتمعٍ لآخر وذلك حسب طبيعة المجتمع نفسه ودرجة تحضيره، وما يفرضه من شدة التفاعل والاعتماد المتبادل بين المؤسسات والأفراد وتُدرة الموارد والصراع بين الأفراد وسرعة معدّل التغيّر في تلك المجتمعات.

ومن هذا المنطق أولى الباحثون والمفكرّون لموضوع الضغوط المهنية أهمية كبيرة لما تُسببه من آثارٍ وانعكاسات على صحّة وسلامة الفرد والمنظمة، وبحكم التطوّر التكنولوجي والتغيرات السريعة التي يشهدها العالم أين أصبح الفرد يقضي نسبة كبيرة من وقته في ميدان العمل اتّجهت الأنظار إلى دراسة موضوعات الضغوط المحصورة في مجال العمل، أين يُمكن أن يُحقّق الفرد العامل أكبر قدرٍ من التوافق النفسي والانسجام المهنيّ والرضا الوظيفي، وبدأت المؤسسات والمنظمات الاقتصادية والخدماتية تهتمّ أكثر بالصحة النفسيّة والمهنية والعقلية للعاملين من أجل الوصول إلى الفعالية والنجاعة وتحقيق الأهداف. تمّ التركيز على فئة المُمرّضين نظرًا لكونها أكثر الفئات تعرّضًا للضغوط المهنية، فحسب دراسةٍ عربيّةٍ حول الضغط المهني في بعض المهن أثبتت أنّ مهنة التمريض كمهنة ضاغطة هي الأكثر تعرّضًا للضغوط تليها المهن التدريسية ثم الخدمة الاجتماعية على التوالي.

وبالنظر إلى الدور يؤديه الممرّضون في المحافظة على سلامة وصحة المرضى في المستشفيات العمومية رغم المعاناة التي يعيشونها يوميًا في تحمّلهم للضغوطات المهنية والتحدّيات والصعوبات التي تفوق أحيانًا قدراتهم جاءت هذه الدراسة لمعرفة انعكاسات الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. ومن أجل الإحاطة بهذا الموضوع اقتضى تقسيمه إلى خمسة فصول بالإضافة إلى مقدّمة البحث وجاء التقسيم على النحو التالي:

الفصل الأوّل: حُصص للإطار النظري والمفهومي، وتمّ فيه تحديد إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ثمّ تبيان أسباب اختيار الموضوع وأهميّة الدراسة والأهداف المتوخّاة منها، بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية المُعتمدة في الدراسة وأهمّ نظريات الدراسة المُفسّرة للضغوط والدراسات السابقة حول الموضوع.

الفصل الثاني: وقد تناول هذا الفصل ماهية الضغوطات المهنية، حيث تمّ التعرّض من خلاله إلى

مفهوم الضغوط وعناصرها ومراحلها وأنواعها ومصادرها ومؤثراتها وآثارها وأساليب مواجهتها.

الفصل الثالث: وتعرّض إلى التطور التاريخي لمهنة التمريض وطبيعتها ومفهوم كل من التمريض

والممرض شبه الطبي وكذا أسس التمريض وأهدافه، وأيضًا تناول أدوار ونشاطات المورد البشري شبه

الطبي وكذا مهام المشرف الرئيسي على المورد البشري شبه الطبي، كما تمّ التطرق أيضًا إلى علاقة

المورد البشري شبه الطبي بمحيطه المهني، بالإضافة إلى ظروف وصعوبات مهنة التمريض ثم الهيكل

التنظيمي للمورد البشري شبه الطبي.

الفصل الرابع: وتعرّض إلى تعريف النظام الصحي وأهم مكوناته واستعرضنا التطور التاريخي الذي

شهده وأهم الهياكل الصحية التي يشتمل عليها ومختلف الإصلاحات الهيكلية التي مرّ بها النظام الصحي

في الجزائر، ثمّ بيّنا نظام مدخلات ومخرجات المستشفى.

الفصل الخامس: ويخص الجانب الميداني للدراسة حيث عالج الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

وتمّ التعرّض من خلاله إلى مجالات الدراسة الثلاثة بالإضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة وخصائصها وفيه

تم توضيح نوع الدراسة والمنهج المستخدم وكذا أدوات جمع البيانات وأساليب تحليلها، ثم خطوات بناء

استمارة البحث ثم قمنا بعرض البيانات الميدانية وتحليلها وتفسيرها ثم مناقشة النتائج العامة للدراسة في

ضوء التساؤلات والدراسات السابقة وبعدها تم تقديم الاستنتاج العام للدراسة وأهم المقترحات والتوصيات

وأخيرًا الخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

للدراسة

الفصل الأول: الإطار النظري والمفهمي

أولاً- الإشكالية

ثانياً- تساؤلات الدراسة

ثالثاً- أسباب اختيار الموضوع

رابعاً- أهمية الدراسة

خامساً- أهداف الدراسة

سادساً- تحديد مفاهيم الدراسة

سابعاً- نظريات الدراسة

ثامناً- الدراسات السابقة

أولاً- الإشكالية

تُعدّ ظاهرة الضغوط المهنية من الاضطرابات الشائعة في هذا العصر التي لها انعكاسات على الأفراد والمنظمات، نظراً لكثرة انتشارها في الأوساط المهنية المختلفة، وقد استحوذت هذه الظاهرة على اهتمام العديد من دول العالم وتعمل هذه الدول جاهدةً على تقدير حجم الخسائر التي تُلحقها الضغوط المهنية بمؤسساتها على المستويين المادي والبشري، ناهيك عن قيام هذه الدول بعقد العديد من المؤتمرات العلمية والندوات والبرامج التدريبية المختلفة بُغية توعية العاملين وتنقيفهم حول أفضل السبل لإدارة الضغوط المهنية والسيطرة عليها.

إنّ الضغوط بكلّ أنواعها هي نتاجُ التقدّم الحضاري المتسارع الذي يُؤدّي إلى إفراس انحرافات تُشكّل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمّل، فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية ممّا ينعكس على الحالة الصحية والنفسية مما يؤدي إلى الانهيار.

وتختلف مستويات الضغوط المهنية تبعاً لتنوّع العمل وطبيعته، وعليه يشيد "لانفورد" إلى أن أكثر مجالات العمل إثارةً للضغوط هي تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس والتي يُكرّس فيها الأفراد العاملون أنفسهم لخدمة الآخرين، فالممرضون والأطباء والمعلّمون معرّضون للضغوط أكثر من غيرهم، حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة في مساعدة الآخرين، ولكن سرعان ما يدركون حجم الضغوط التي تواجههم عندما يصيبهم الإنهاك والتدّمّر والاحتراق...

ومع مرور الوقت تغيّرت أنماط الحياة المعاصرة وذلك تبعاً لظروف العمل الخاصّة بكلّ فرد، فازدادت الضغوط النفسية والاجتماعية والمهنية على العاملين في مجالات مختلفة، ومنها العاملين في القطاع الصحي، ونخصّ بالذكر فئة الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية، فهم يتعرّضون إلى درجات متباينة من الضغوط المتعلقة بالعمل، لذلك فإن مهنة التمريض تعتبر من المهن الضاغطة التي

تتوفر فيها مصادر عديدة من الضغوط تجعل الممرضين غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم مما يترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءتهم الذاتية وتوافقهم النفسي وانسجامهم المهني.

ونظراً لحجم الضغوط المسلطة على مهنيي الصحة لاسيما فئة الممرضين، ذلك أن مهام ممارسي التمريض صعبة للغاية، وما تتميز به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات، تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط خصوصاً في محيط مهني يتعقد فيه الجهاز البيروقراطي وما تتضمنه من المواقف المفاجئة والشعور بالمسؤولية تجاه المرضى وأعباء العمل الزائدة، وانعدام الحراك الوظيفي، بالإضافة إلى مشاكل الاتصال، صراع أدوار، تعدد المهام، وعوامل أخرى كالمحسوبية ونقص الأجور، وانعدام الأمن، عدم التناسب مع الوظيفة، عدم تناسب الشهادة مع المنصب، نقص الكفاءة والشعور بالإحباط بعد التعيين في المناصب غير المرغوب فيها..

كل هذه المشاكل وغيرها تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للممرضين وتجعل من هذه الضغوط مشكلة تعاني منها القطاعات الخدمائية في المجتمع، والدراسات في هذا المجال تؤكد على خطورة الضغوط المهنية، نظراً للتكلفة الكبيرة التي تلحقها بالعمال والمنظمات على حد سواء.

فقد أشارت العديد من الدراسات أن الضغوط المهنية على الممرضين تؤثر على أدائهم لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وعلى حالتهم النفسية، فضلاً على أنها تُضعف من قدراتهم على التواصل مع زملائهم والفريق الطبي والمرضى، كما تؤثر على جودة الخدمات التي تقدم للأفراد.

والمؤسسة الاستشفائية الجزائرية باعتبارها مؤسسة خدمتية بالدرجة الأولى، ولها اتصالاً مباشراً بصحة المواطن وحياته اليومية، إضافة إلى انتمائها إلى القطاع الصحي الذي يضيف عليها طابع الخصوصية والحساسية في ذات الوقت، هذه الخصوصية ترقى بها إلى مصاف المؤسسات الاستراتيجية، إلا أنه ومع التحولات الاقتصادية وجدت المؤسسة الاستشفائية الجزائرية نفسها مدفوعة بقوة إلى إدخال

تغييرات جذرية على أنظمتها التسييرية وهيكلتها القاعدية والاهتمام أكثر بالموارد البشري إذا أرادت أن تحقق قفزة نوعية وتضمن الاستمرارية والفاعلية "إذ أن روح المنافسة لدى المؤسسات يعود على بنية تنظيمها ووسائل إنتاجها".

وبما أن قطاع الصحة من أكثر القطاعات تعقيداً نظراً لطبيعة الوظائف الحساسة التي يمارسها عمال هذا القطاع والتي تتعلق بشكل مباشر بحياة المريض، فإن العاملين به سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو غيرهم قد يكونون من أكثر الفئات عرضةً للضغوط المهنية، وتعد مهنة التمريض في هذا القطاع رُكنًا أساسيًا في المستشفيات وإن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقدير الدور الذي يلعبه المورد البشري شبه الطبي في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالممرض يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بكل ما يصيب حاجاته أو بعضها، ولذلك فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تُسهّل التكوين المهني الملائم، إضافةً إلى الاستقرار النفسي للممرض التي تجعله قادرًا على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته وتحديد اتجاهاته وميوله وعلى أداء دوره في جو من الرضا الوظيفي والمعنويات العالية والانسجام المهني والتفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة به، ولعل أبرز هذه الحاجات الحاجة إلى التقدير والاحترام، الحاجة إلى التقبل من أفراد المجتمع والبيئة المحيطة بالعمل والمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى النجاح والإنجاز وتحقيق الذات والأمن.

وتعتبر الضغوط المهنية من أبرز التحديات التي تواجه العاملين في مهنة التمريض بسبب المصادر العديدة التي تفرضها طبيعة المهام الموكلة للممرضين، فالممرض يُفرض عليه تنفيذ أوامر الطبيب حتى ولو كانت متسمة بالغموض مما يُعرضه إلى الوقوع في الخطأ أثناء معالجة المريض الذي قد يُسبب تدهور صحته أكثر أو حتى فقدانه لحياته وهو ما يوقع الممرض في حالة من القلق والتوتر

بشأن مسؤولياته تجاه مريضه حيث أشار "أبو زنادة" في هذا الصدد أن الطبيب يتعامل مع الممرضة كأنها خادمته.

يُضاف إلى ذلك ما قد يواجهه الممرض في بيئة عمله من نقص المعدات الطبية أو غيابها، كما أن طبيعة عمل الممرض تتطلب تركيزًا عاليًا ودائمًا، فإن من أبرز مخاطر مهنة التمريض إمكانية العدوى بأمراض خطيرة وقاتلة، ونظرًا لأن الممرض والممرضة لديهم مسؤوليات خارج إطار العمل (مسؤوليات ومشاكل أسرية) وهو ما يوقعهم في صراع الأدوار وبالتالي يقل تركيزهم أثناء تأدية واجباتهم المهنية، كذلك يعاني الممرضون في أغلب الأحيان من فقدان الثقة في مهنتهم نتيجة نظرة الآخرين لطبيعة المهنة التمريضية وهو ما أكدته "خزاعلة" أن المرضى وأسرهم وزوارهم وحتى عامة الناس ينظرون إلى الممرضين من الناحية التقليدية على أنهم تابعين للأطباء وأن أدوارهم هامشية بالنسبة للأعمال الأخرى.

إن الظروف التي يعمل بها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي لديهم، وذلك لاحتوائها على مصادر عديدة مؤلدة للضغوط كونها بيئة تتطلب مستوى عالي من المهارة والعمل كفريق في مجموعات مختلفة وتوفير الرعاية للمريض على مدار اليوم، كما تضمن كثرة التعرض للإرهاق النفسي والجسدي والعاطفي عند أداء المهنة ومتابعة المرضى والتخفيف من الأهم، ما ينتج عنه كثرة الغيابات في صفوف الممرضين وزيادة أعباء العمل.

وعليه يُعتبر التمريض من أكثر المهن حيويةً في المؤسسات الصحية ويُشكّل القسم الأكبر فيها، وإن غياب الرضا الوظيفي بين أفراد القسم يجلب الكثير من التراجع والتقهقر في فعالية هذه المهنة.

والدراسات أثبتت أن الممرضين الذين يتمتعون برضا وظيفي مرتفع سوف يُقدمون رعايةً تمريضيةً فعّالةً وناجحةً علاجياً ووقائياً وإرشادياً.

ومما لا شك فيه أن الصحة النفسية والكفاءة الذاتية العالية للمورد البشري شبه الطبي إضافة إلى الرضا الوظيفي والانسجام المهني لها بالغ الأثر في تحسين الأداء وتحقيق الأهداف المرجوة، وبالتالي الإسهام في رُقَى مهنة التمريض مما ينعكس إيجاباً على الأداء الصحي والمهني.

وانطلاقاً من اطلاع الباحث على المشكلات والتحديات التي يواجهها الفريق شبه الطبي في بعض المستشفيات الجزائرية جاءت هذه الدراسة لتقدم صورة جلية حول انعكاسات الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" - الطارف.

وعليه يُمكننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي انعكاسات الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي؟

ثانياً- تساؤلات الدراسة:

- 1 كيف تنعكس مصادر الضغوطات المهنية على مستوى أداء الممرّض؟
- 2 كيف تنعكس آثار الضغوطات المهنية على الحالة النفسية والجسدية للممرّض؟
- 3 كيف يمكن للتطوير الذاتي للممرّض أن يؤدي دوراً إيجابياً في التخفيف من الضغوطات؟

ثالثًا- أسباب اختيار الموضوع

- التصديّ لموضوع أساسي يتصدّر الواقع الحالي ألا وهو مظاهر الضغوط المهنية وانعكاساتها على الفرد والمنظمة على حدّ سواء.
- محاولة تقديم معالجة وفهم وتفسير لانعكاسات الضغوط المهنية على أداء المورد البشري شبه الطبي في المستشفيات العمومية.
- محاولة التعرف على مهنة التمريض التي تُعتبر من أكثر المهن الضاغطة وما تحتويه من مصادر وآثار عديدة من الضغوط.
- الاطلاع على واقع مستشفياتنا وظروف عمل فئة الممرّضين وأهمّ التحديات التي تواجههم أثناء تأدية مهامهم.
- على الرغم من تعدّد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع إلا أنها لم تقدّم معالجة واقعية وحلول جذرية للوصول إلى بيئة عمل خالية من الضغوط المهنية لدى فئة الممرّضين.
- عامل الانضباط بمتطلبات الدراسات الأكاديمية والقاضية بضرورة احترام مجال التخصص وهو علم الاجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية؛ إذ يُعدّ موضوع الضغوط المهنية وانعكاساتها على المورد البشري شبه الطبي من أهمّ مواضيعه.
- تقارب الموضوع مع اهتمامات الباحث وميولاته واستعداداته المعرفية والمهنية بحُكم مزاولته عمله بمؤسسة عمومية استشفائية.
- أهمّية الموضوع المعرفية وغاياته العملية.

- محاولة إثراء البحث العلمي وتطبيقاته بما يفيد المجتمع عامّة والمؤسسات الجزائرية خاصّة بمعلوماتٍ جديدة في هذا الموضوع.

رابعًا- أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة من عدّة جوانب هي:

- كون الموضوع يتعلّق بالعمل باعتبار هذا الأخير أداة للإنتاج والتقدّم ونحن لا سبيل لنا سوى الزيادة في مردوده للّحاق بالركب الحضاري في عصر العولمة والتكنولوجيا..
- أهمية دراسة الضغوط لدى العاملين في مهنة التمريض كنافذة يُمكن من خلالها التعرف على العوامل المُسببة لهذه الضغوط سواء كانت العوامل ترتبط بطبيعة المهنة أو الأنظمة الصحية أو العلاقات السائدة.
- يكتسبُ البحثُ أهميته أيضًا من أهمية الشريحة التي يتناولها بالدراسة وهو المورد البشري شبه الطبي (فئة الممرّضين) والذين يسهمون في تقديم الخدمات الإنسانية للمرضى.
- تُلقِي الدراسة الضوء على الدور الذي يقوم به المورد البشري شبه الطبي في مواجهة المواقف الضاغطة ووضع الاستراتيجيات اللازمة لتطوير العمل الإنساني وتحسين ظروفه.
- كون الموضوع يمسّ فئة هامة في المجتمع وهي فئة الممرّضين وبالتالي فأيّ تجاهل لواقعهم وإمكانياتهم وقدراتهم وحاجاتهم وانشغالاتهم لا يعود إلا بالخسائر في مختلف الأصعدة، وبمزيد من النتائج في المؤسسات التي يعملون بها على أقلّ تقدير.

- كون الضغوط المهنية من آفة هذا العصر سواء على المستوى الفردي أو التنظيمي أو المجتمعي وحتى العالمي، ولهذا فما زال هذا الموضوع الحيوي يستقطب اهتمام الكثير من الباحثين في شتى المجالات.

- تُعدّ هذه الدراسة إضافة جديدة للمعرفة العلمية وللمهتمين بشؤون التمريض والعاملين في القطاع الصحي، بهدف تدعيم وتعزيز الجهود لمعالجة الضغوط المهنية والتخفيف من آثارها السلبية.

- توجّه هذه الدراسة اهتمامها الرئيسي للتركيز والتطبيق على فئة الممرضين في المؤسسة الاستشفائية (عينة الدراسة)، ومن ثمّ فإنّ ما تتوصّل إليه من نتائج ستعود بالدرجة الأولى على ممرضِي المؤسسة الصحية بصفة عامّة وما يترتّب على ذلك من رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحقيق الأهداف.

- حاجة قطاع الخدمات في بلادنا إلى المزيد من الدراسات التي تهتم بالضغوط المهنية وانعكاساتها على أداء العاملين.

خامساً- أهداف الدراسة

- اكتشاف ظاهرة الضغوط المهنية وانعكاساتها على أداء المورد البشري شبه الطبي.
- التعرف على مستويات الضغوط المهنية وانعكاساتها على الأداء والرضا الوظيفي للممرض.
- تحديد مصادر وآثار الضغوط المهنية لدى المورد البشري شبه الطبي.
- إبراز أهمية التطوير الذاتي للممرض ودوره الإيجابي في التخفيف من الضغوطات المهنية.
- الكشف عن الأساليب والمهارات المناسبة التي تمكن المورد البشري شبه الطبي من مواجهة الضغوطات المهنية بصورة إيجابية.

- محاولة الوصول إلى اقتراحات وتوصيات قد تقلل من آثار وانعكاسات الضغوط المهنية على الممرّضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية وذلك من أجل رفع مستوى الأداء والرضا الوظيفي.

سادساً- تحديد المفاهيم

تبقى المفاهيم أهمّ ضابط للتحكّم في الموضوع، ولا يمكن تجاوز تحديدها في أي بحث من البحوث الاجتماعية، لأنها تمثل حلقة الوصل بين النظري والميداني، زيادة على مساعدتها على إزالة أي لبس أو غموض قد يعتري أهداف البحث، وتحديدها يقرّبنا من الموضوعية أكثر للوصول إلى نتائج ذات مصداقية⁽¹⁾، أمّا مفاهيم دراستنا فهي كالآتي:

1 -الضغوط المهنية:

قبل البدء في ذكر مفاهيم الضغوط المهنية ينبغي أن نحدّد مصطلح الضغوط في حدّ ذاته.

المعنى اللغوي:

في اللغة "الضُعْطَة" بالضم تعني: الضيق والشدة، وضَعَطَه بمعنى: عصره وزحمه، وتضاغَطُوا أي: ازدحموا، وضاغطوا أي زاحموا⁽²⁾.

والضغوط هي تعريب لكلمة (Stress) الفرنسية والتي تعني في أصل وضعها: استجابة جسم ما لعوامل عدائية فيزيولوجية ونفسية، وانفعالات سارة وكريهة تفرض تكيفاً.

ويقابلها في العربية أيضاً كلمة: إجهاد، كرب، ضائقة، إرهاق، وأول من استخدم هذا المصطلح هو "والف" (Wolf) في الخمسينيات في مجال الهندسة بمعنى: القوة المُجهدة.

(1) علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، قسنطينة، 2005، ص ص45-47.

(2) آبادي الفيروز: القاموس المحيط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1986، ص303.

ويؤكد "سمير شيحاني" أن الضغط هو بالفعل ردّ فعل الجسم، والاستجابة التلقائية له لمختلف التأثيرات والأحداث (1).

والضغوط مصطلح يستخدم للدلالة على: نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كردّ فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة.

المعنى الاصطلاحي:

تعني الضغوط: "تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية" (2).

أما الضغوط المهنية فقد تعددت التعاريف باختلاف الباحثين والدارسين لها، نورد منها ما يلي:

- تعريف "زهير الصباغ" بقوله: "ضغط العمل يشير إلى الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل ما بين ظروف العمل وشخصية العامل التي تؤثر على حالته النفسية والبدنية، والتي تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه الاعتيادي" (3).

- ويعرف "سمير أحمد عسكر" ضغط العمل على أنه: "مجموعة التغييرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردود فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة به والتي تمثل تهديداً له" (4).

(1) سمير شيحاني: الضغط النفسي، دط، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2003، ص11.

(2) فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، دط، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1981، ص29.

(3) زهير الصباغ: ضغط العمل، المجلة العربية للإدارة، العدد01، مجلد05، الرياض، 1981، ص29.

(4) سمير أحمد عسكر: الإدارة العامة، العدد60، 1988، ص11.

- وهناك من عرفها بأنها: "استجابة تكيفية لموقف خارجي ينتج عن انحرافات جسمية ونفسية لأعضاء المنظمة"⁽¹⁾.

- ولكن تعريف "صلاح الدين محمد الباقي" التالي جاء ملماً وشاملاً لكل التعاريف المتعلقة بالضغط المهنية، والذي عرفها بأنها: "مجموعة المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد، والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد (العمال) في العمل أو في حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم، نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط"⁽²⁾.

ونتفق في هذا الإطار مع هذا التعريف الشامل والذي يخدم دراستنا.

وعلى ضوء التعاريف السابقة نستطيع صياغة التعريف الإجرائي التالي:

"الضغوط المهنية هي مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة، ناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية، تنشأ عن ضغط بيئة العمل، وينتج عنها اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية أو مهنية، تؤثر على الممرض أو الممرضة، إما سلباً أو إيجاباً حسب مقدرتهم على التأقلم أو التعامل معها".

2- الممرض/الممرضة (المورد البشري شبه الطبي):

المعنى اللغوي:

الممرض من مريض؛ أي: تغيرت صحته واضطربت بعد اعتدالها، والممرض أو الممرضة هو من يعتني بالمرض في المستشفيات⁽³⁾.

(1) محمد نواف بركات: مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، 1992، ص33.

(2) صلاح الدين محمد الباقي: السلوك الفعال في المنظمات، ط، الدار الجامعية الجديدة للنشر، 2000، ص309.

(3) المنجد في اللغة والأعلام: دار المشرق العربي، بيروت، لبنان، ط38، 2000، ص03.

المعنى الاصطلاحي:

-يعرّف "حسن الجنابي" الممرّض بأنه: "الشخص المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم ومنع حدوث الأمراض والعناية بهم، وكذلك القيام على راحة المريض وتمريضه أثناء فترة مرضه"⁽¹⁾.

-كما يعرفه "علي العقل" بأنه: "الشخص الذي يقوم بمختلف الأعمال التمريضية التي تحتاج إلى المعرفة والمعلومات والمهارة الجيدة ليكون ضمن الفريق الطبي، ويحمل شهادة أو دبلوم في علم التمريض"⁽²⁾.

-وأيضًا يعرفه بأنه: "شخص استكمل برنامجًا مخطّطًا لتعليم أساسيات خدمة المريض، ويكون مؤهلًا ومرخصًا له في بلده بتقديم خدمات مسؤولة فيما يتعلّق بتعزيز الصحة ومنع الأمراض ورعاية المرضى"⁽³⁾.

-كما يعرف آخرون الممرّض بأنه: "إنسان مهني لديه الحصييلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكّنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغيّرات الإيجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤدّيها"⁽⁴⁾.

-ومن التعاريف السابقة يمكننا في هذه الدراسة اعتماد **التعريف الإجرائي التالي**:

(1) حسن الجنابي: أسس التمريض، المعهد الطبي الفني، الرياض، السعودية، 1984، ص51.

(2) علي العقل: تاريخ وآداب التمريض، دار القلم، الكويت، 1982، ص 14.

(3) علي العقل: المرجع السابق، ص16.

(4) الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض، 1999، ص01.

"الممرّض هو كل شخصٍ تحصّل على شهادة في التمريض من مدارس التكوين شبه الطبي، ويمارس مهامه في إحدى المؤسسات الاستشفائية".

3 - المؤسسة العمومية الاستشفائية:

إن مفهوم المؤسسة أصبح من المفاهيم الشائعة في عصرنا الحالي، لأنها أصبحت حقيقة واضحة وثابتة في حياة الإنسان، وأضحى تحديد مفهومها بصورة دقيقة من المهام العسيرة على الفكر التنظيمي والسوسيولوجي المعاصر، لأن هناك عدّة تعريفات قُدّمت للمؤسسة وفق الاتجاهات والإيديولوجيات المختلفة التي يتبنّاها الباحثون في تعريفهم للمؤسسة، فينظر إليها "ستيفان روبن" "S. Roben" على أنها: "كيان اجتماعي منسّق بوعي، له حدود واضحة المعالم يعمل على أساس دائم لتحقيق هدف معيّن أو مجموعة أهداف".

يتّضح من خلال هذا التعريف السمات الأساسية للمؤسسة وهي:

• اجتماع مجموعة من الأفراد أو الجماعات في شكل واعي وبتخطيط مسبق ليس نتيجة صدفة فيشكلون كيانًا اجتماعيًا.

• وجود رابطة بين العاملين في المنظمة بشكل دائم نسبيًا.

• وجود إطار محدّد المعالم يحدد هوية أعضاء الجماعة المنطوية تحته.

• وجود أهداف تسعى إلى تحقيقها من خلال توزيع الأدوار على العاملين الذين يشاركون في تحقيقها.

كما يعرفها "تالكوت بارسونز" بأنها: "وحدة اجتماعية تقام وفقا لنموذج بنائي معين لكي تحقّق

أهدافًا محدّدة"⁽¹⁾.

(1) طلعت إبراهيم لطفي: علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1992، ص 09.

من خلال هذا التعريف يرى "باسونز" المؤسسة بمثابة نسق اجتماعي يتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات والأقسام والإدارات، كما أنها في نفس الوقت نسقاً فرعياً يدخل في إطار نسق اجتماعي أكبر ألا وهو المجتمع.

والمؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات يتفاعل الأفراد داخلها فيما بينهم تفاعلاً واعياً ومنسقاً بشكل مسبق، لكي تضمن تحقيق الأهداف بكفاءة عالية وفق إطار محدد المعالم يحدد هوية أعضاء الجماعة المنطوية تحته، ومن خلال توزيع الأدوار على العاملين الذين يشاركون في تحقيقها ويُقصد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: "كل هيئة تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو إرشادية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو في قطاع مهني أو خدمات عامة للجميع بدون استثناء"⁽¹⁾.

من خلال هذا التعريف يتجلى لنا أن المؤسسة العمومية الاستشفائية تركز في أداء مهامها على البُعدين (العلاجي والوقائي)، وبالتالي فإن هذا التعريف يركّز على المهام والأهداف العامة للمؤسسة الصحية، والتي تتصف بتعدد أقسامها وكثرة العاملين بها مع اختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم، فكلما زاد حجم المؤسسة الصحية كلما تعددت أقسامها وتعددت أجزاؤها وإدارتها المختلفة، كما أن المؤسسة الصحية تنقسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية الأخرى.

وفي تعريف آخر فإن: "المؤسسة الاستشفائية تتكوّن من مجموعة من الأقسام المتخصصة، لكل قسم رئيسه بأعضائه وميزانيته، تشرف عليه المؤسسة ويتبع إدارتها، وكل قسم من هذه الأقسام له جهوده

(1) عبد المحيي محمود حسن: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2003، ص16.

وخدماته التي تناسب تخصصاته، وهدفها الأساسي هو مساعدة المرضى على الحصول على الخدمات العلاجية بصورة تناسب حالاتهم المرضية والاستفادة منها أكبر استفادة ممكنة⁽¹⁾.

ومن خلال ما سبق فإن تعريفنا الإجرائي للمؤسسة العمومية الاستشفائية يكون كما يلي:

"هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتكون من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات المجاورة، وتتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان".

سابعاً- نظريات الدراسة

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغط طبقيًا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فيزيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناءً على ذلك من حيث مسلّمات كل منها، فقد اتخذ "سيللي" من استجابة الجسم الفيزيولوجية أساساً على أن الشخص يقع تحت تأثير موقف ضاغط، بينما "سيلبرجر" اتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي ومن هنا منطقيًا أن تختلف هذه النظريات فيما بينها في مسلّمات الإطار النظري لكلّ منها وهو ما يتّضح من خلال العرض التالي: (2)

(1) محمود سلامة محمد غباري: أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2003، ص34.

(2) فاروق السيد عثمان: القلق، إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 2001، ص98.

1 - نظرية هانز سيللي (1936):

يُعتبر "هانز سيللي" من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط، وبحكم تخصصه كطبيب متأثرًا بتفسير الضغط تفسيرًا فيزيولوجيًا وقد جاء اكتشافه للضغط بالصدفة خلال بحوثه عن الهرمونات الجنسية في العشرينات، فقد لاحظ بعد حقن فئران تجاربه بأنسجة غددية غير معقمة حدوث ردود فعل غير واضحة، تضخم في الغدد الأدرينالية، تضائل وضمور في بعض الحالات للغدة الليمفاوية، وظهور قرحة في الجهاز الهضمي.

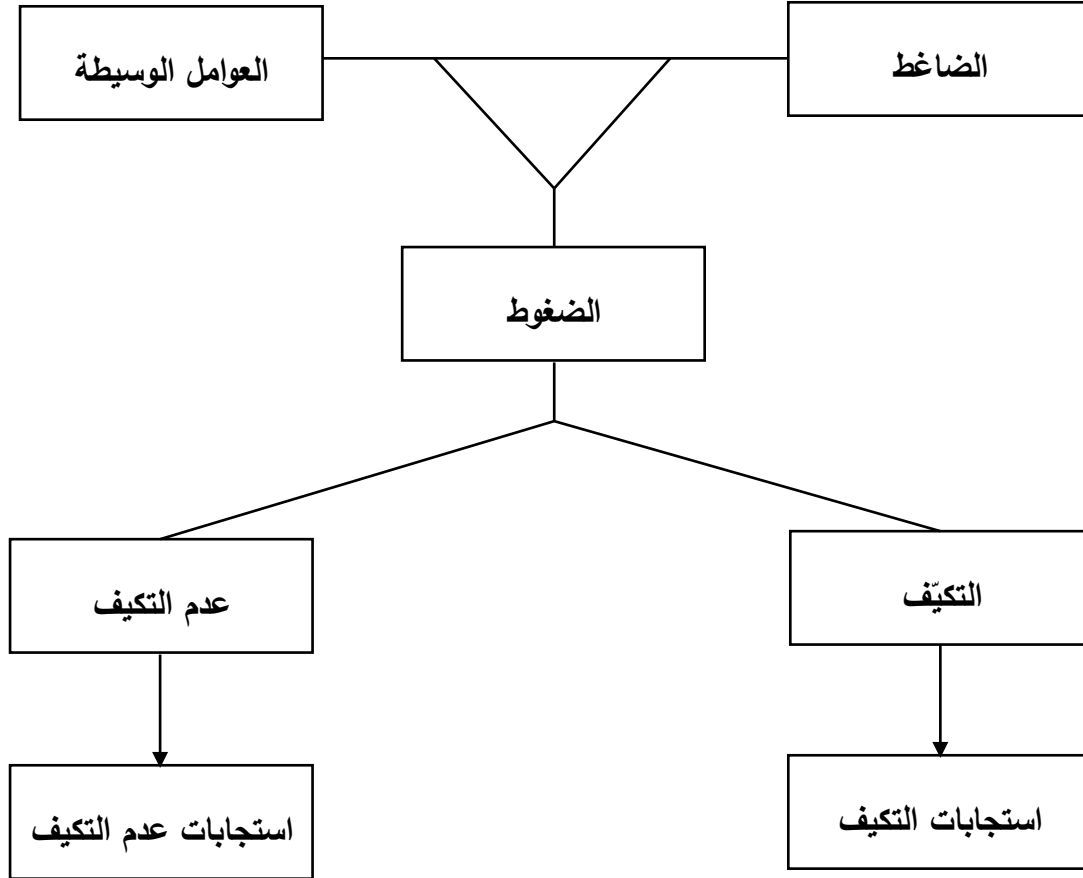
وفي تجارب لاحقة وجد أنّ هذه الأعراض تظهر مع مصادر ضغط أخرى مثل: الحرارة، البرد، الحقن بالأنسولين وغيرها من المؤثرات، هذه الأعراض سماها "سيللي" مجموعة من الأعراض الحيوية للضغط⁽¹⁾.

وتتطلب نظرية "سيللي" من مسلمة ترى أنّ الضغط متغيّر غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميّز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيللي" أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع للضغط ويرى أن هذه المراحل تُمثّل مراحل التكيف العام وهي:

- أ - **الفرع:** وفيه يظهر الجسم التغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرّض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقلّ مقاومة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديد.
- ب - **المقاومة:** وتحدث عندما يكون التعرّض للضغط متلازمًا مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدلّ على التكيف.

(1) علي عسكر: مرجع سابق، ص 35.

ج الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف ويمكن رصد الشكل التالي: (1)



الشكل رقم (01): يوضح تخطيط عام لنظرية "سيلي"

ومن الانتقادات التي وُجّهت لنظرية "سيلي" أنه أغفل الجوانب والعمليات النفسية وتجاهل عوامل الخبرة والمهارة والتجربة، ولم يركّز على العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته، ونظر لاستجابات الفرد لمصادر الضغط، كما ركّز على المظاهر الفيزيولوجية بحكم تخصصه في الطبّ.

(1) فاروق السيد عثمان: مرجع سابق، ص99.

2- نظرية سبيلبرجر (1972):

تعتبر نظرية " سبيلبرجر " في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصبي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط " سبيلبرجر " بين الضغط وحالة القلق، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً، وفي هذا الإطار المرجعي للنظرية اهتم بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويُفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط)، وتستدعي سلوك التجنب.

ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، كما يميز بين مفهوم الضغط والتهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة من الخطر الموضوعي، أمّا كلمة "تهديد" فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف⁽¹⁾.

3- نظرية موراي (1978):

يعتبر "موراي" أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة،

(1) فاروق السيد عثمان: مرجع سابق، ص99.

ويعرّف الضغط على أنّه صفة لموضوع بيئي أو لشخص، تُيسّر أو تُعوّق جهود الفرد للوصول إلى هدف معيّن، ويميّز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

أ - **ضغط بيتا "Beta stress"**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب - **ضغط ألفا "Alpha stress"**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي، ويوضّح

"موراي" أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أنّ الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات

معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا المفهوم "تكامل الحاجة"، أما عندما يحدث التفاعل بين

الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم "ألفا".

4 - نظرية التقدير المعرفي لـ (لازاروس) "Lazarus" (1970):

وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير

المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على الطبيعة المكوّنة للموقف، ولكنه ربطه بين البيئة المحيطة بالفرد

وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدّة

عوامل منها العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتّصلة

بالموقف نفسه.

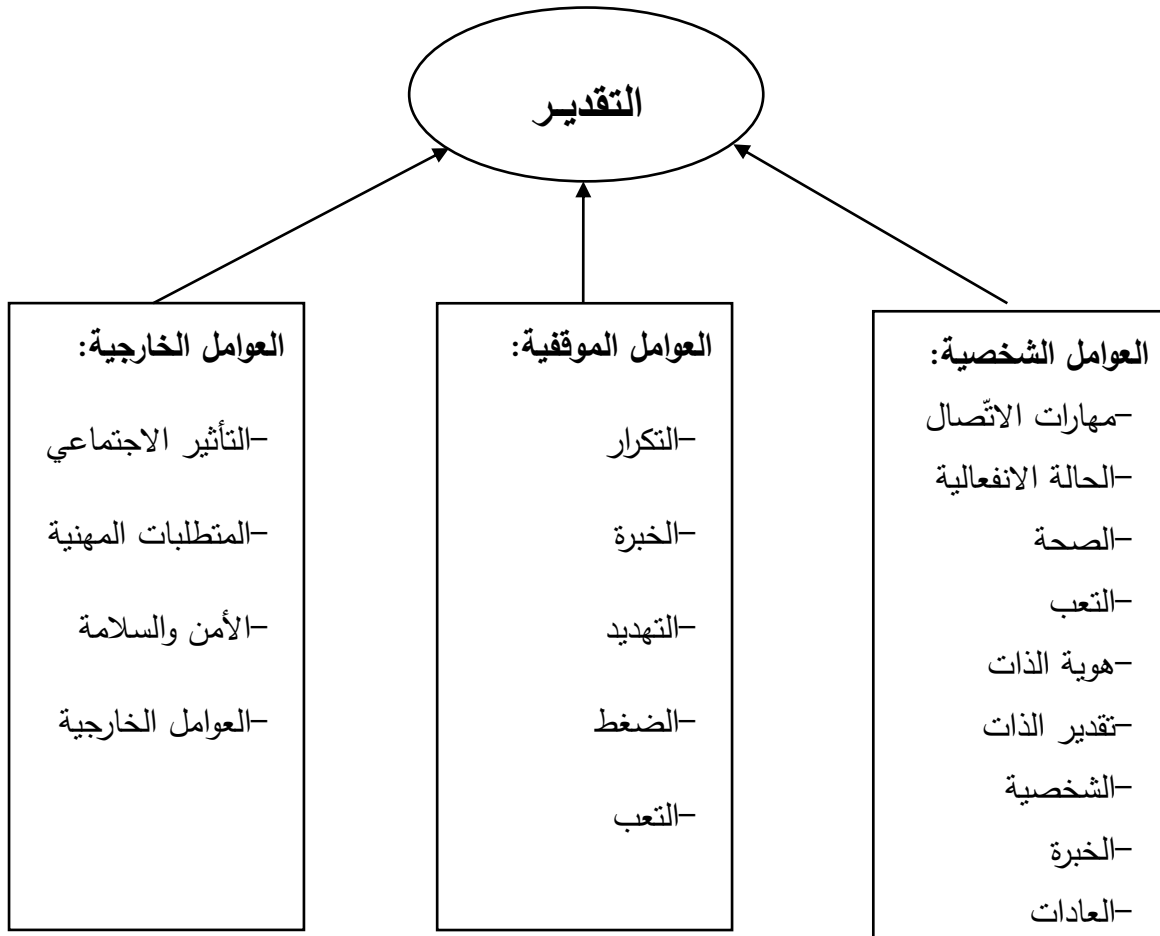
وتعرف نظرية التقدير المعرفي بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي

ذلك إلى تقسيم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

- **المرحلة الأولى**: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حدّ ذاتها شيء يسبّب

الضغط.

- المرحلة الثانية: وهي التي حدّد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، وهو ما يوضّحه الشكل التالي: (1)



الشكل رقم (02): يوضح نظرية التقدير المعرفي للضغوط

ثامناً- الدراسات السابقة:

تمهيد: تُعدّ الدراسات السابقة منطلقاً هاماً في البحوث الاجتماعية، سواء كانت ميدانية أو نظرية؛ لأنها بمثابة الحجر الأساس الذي تركز عليه أي دراسة في بدايتها وأساس التحليل الذي تنتهي به الدراسة في خاتمة المطاف.

(1) فاروق السيد عثمان: مرجع سابق، ص101.

ومن أجل تحديد الإطار العام للدراسة، وكذا مقارنة هذه الدراسة بالدراسات الأخرى خاصة التي سبقتها وكذا الاستفادة منها خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، سنحاول عرض بعض هذه الدراسات وهذا بُغية التعرّف على الأبحاث السابقة.

وسنتناول الدراسات الخاصة بالضغوط المهنية والتي ستكون أغلبها لدى الممرّضين والممرّضات باعتبارهم يمثلون عينة الدراسة الميدانية التي سنقوم بها.

لقد اطلعنا على العديد من البحوث والدراسات ذات العلاقة بالموضوع، والتي تمّ تطبيق بعضها في البيئة العربية والكثير منها في بيئات أجنبية، وقد تمّ اختيار أهمّ الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات البحث الحالي والتي سنقوم فيما يلي بعرض مبسّط للدراسات الأكثر خدمة ومثابرة إلى حدّ ما لموضوعنا هذا.

أ - الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة ماري بونسيت وآخرين (2007)

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المحددة لاضطرابات الاحتراق الوظيفي لممرضي وممرضات العناية المركزة إذ أن اضطراب الاحتراق الوظيفي المرتبط بالضغط النفسي قد تم توثيقه بين موظفي الرعاية الصحية في تخصصات مختلفة، ووحدة العناية المركزة وتعتبر من الوحدات ذات البيئة المشحونة بالتوتر والضغط النفسي والمهني، ولا يعرف إلا القليل عن هذا الاضطراب بينهم، ومن بين 278 ممرض وممرضة يعملون في العناية المركزة والذين تم التواصل معهم لم يستجب إلا 165 (59.4%) وكذلك شملت هذه الدراسة 2525 ممرضا عاديا منهم 2392 قد أنهوا الاستبانة بالكامل (2592) من المشاركين في الدراسة كان توزيعهم كالتالي:

82% إناث، 80% ممرض مؤهل، 15% مساعد تمرريض، 5% فقط رؤساء تمرريض.

تم اكتشاف أعراض الاحتراق الوظيفي الشديد في حوالي 790 مشارك أي بنسبة (33%) وقد أظهر التحليل متعدد المتغيرات أن هناك أربعة مجالات قد ترافقت مع أعراض الاحتراق الوظيفي الحاد:

1 -الشخصية مثل العمر.

2 -العوامل التنظيمية مثل القدرة على اختيار أيام العمل.

3 -نوعية العلاقات في العمل مثل المشاحنات مع المرضى، العلاقة مع مدراء التمريض، العلاقة مع الأطباء.

4 -العوامل المتعلقة بموت المريض مثل الرعاية بالمرضى الذين يحتضرون، عدد القرارات المتعلقة بوقف الأجهزة التي تدعم حياة المريض في الأسبوع المنصرم.

وأظهرت النتائج أن ثلث تمريض العناية المركزة أظهروا أعراض احتراق وظيفي حاد.

الدراسة الثانية: دراسة محمود وبابا (1992)

فحصت الدراسة العمل بالمناوبات ونوع القسم وعلاقته بضغط العمل على العاملين ومصادر

الضغط وتوجهات العمل والنوايا السلوكية، البيانات جمعت بواسطة استبانة منظمة من عينة من التمريض

(1148) يعملون في ثماني مستشفيات كبرى في مدينة "متروبلتان" شرق كندا واستخدم الباحثان مقياس

Manova أحادي الاتجاه ومقياس **Anova** ثنائي الاتجاه لتحليل البيانات.

النتائج بشكل عام دعمت التوقعات بأن الممرضين والمرمضات الذين يعملون بنظام مناوبات ثابت

كانوا في حال أفضل من الذين يعملون بنظام مناوبات متغير من ناحية المتغير التابع للدراسة الحالية،

التوقع الذي يدعم أن التمريض الذي يعمل في غير أقسام العناية المركزة كان أفضل حالا من التمريض

الذي يعمل في أقسام العناية المركزة أخذ درجات مختلطة في أحسن الأحوال بعض تأثيرات تفاعل العمل

بالمناوبات مع نوع القسم مع المتغير التابع كذلك سجلت في الدراسة تأثيرات المتغيرات السكانية والاجتماعية مثل العمر، الحالة الاجتماعية، الخلفية، الثقافية..

الدراسة الثالثة: دراسة جيرسيس *Gursuses* (2005)

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين عقبات العمل والمسيرين وإدراك عبء العمل وجودة بيئة العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين ممرضين وممرضات قسم العناية المركزة.

وقد كانت فرضية الدراسة تقول: أن عقبات العمل لها تأثير مباشر وغير مباشر على جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة بين تمريض العناية المركزة، وأن التأثير الغير مباشر يحدث من خلال العقبات الموجودة في العمل على إدراك عبء العمل.

تم إجراء دراسة مستعرضة على 300 ممرض وممرضة في 17 قسم عناية مركزة في 07 مستشفيات لفحص العلاقة بين المتغيرات ذات الاهتمام.

تم استخدام استبانة تحوي أسئلة حول عقبات العمل، إدراك عبء العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة بيئة العمل، وعقبات العمل وإدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة.

عقبات العمل مثل: ضيق المساحة، نقل المعدات أو ملفات المرضى وعدم تخزين المعدات بشكل جيد، وعدم كفاية المعلومات المقدمة من قبل الأطباء حول الحالة، وعدم تنظيم بيئة العمل كانت جميعها ترتبط بشكل كبير بارتفاع إدراك عبء العمل وقلة إدراك جودة بيئة العمل وقلة إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. كما ارتبط الإدراك المرتفع لعبء العمل وزيادة الضغط النفسي والتوتر بين تمريض العناية المركزة وقد كان لارتفاع إدراك عبء العمل لدى الممرضين والممرضات التأثير السلبي على إدراك جودة وسلامة الرعاية التمريضية المقدمة في الأقسام المختلفة.

الدراسة الرابعة: دراسة تشابمان "Chapman" (1995)

هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرض والممرضة لمساندة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل الذي يتعرضون له وإظهار أهمية العلاقة بين مساندة الزملاء والمقدرة على التكيف، وقد تألفت عينة الدراسة من 500 ممرض وممرضة أُخذت من المستشفيات التي سعتها ما بين (33-1000) سرير من مستشفيات ولاية "أيووا" الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن النتائج مفادها أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بازدياد في مستويات ضغط العمل، كما أن الذين أمضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف من المسؤولية، كما بينت الدراسة أن متغيرات العمر، والتحصيل الأكاديمي العالي، وعدد سنوات العمل، ونوع القسم، والشعبة التي يعمل فيها الممرض أو الممرضة، تؤثر في مستويات إدراك ضغط العمل.

الدراسة الخامسة: دراسة تيلر وأليسون (1995)

تمحورت الدراسة حول مصادر العمل والرضا النفسي لدى وحدات فيها اعتمادا كبيرا على التمريض، حيث تمّ تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية، ووحدات العناية بالكبد، ووحدة العناية بالكلية، ووحدات أمراض الدم، وكان هدف هذه الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل، والتعرف على الرضا الوظيفي وطريقة التكيف في هذه الوحدات، وقد أُخذت عينة عشوائية مكونة من 60 ممرضا وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة، حيث أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في: نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء والخلاف مع الزملاء من الممرضين، وعبء العمل، ونقص التشجيع الاجتماعي، ووجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط العمل والرضا الوظيفي.

الدراسة السادسة: دراسة شوستر (1999)

فقد طبق "شوستر" الدراسة حول ضغوط العمل لدى 44 من الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في مستشفى "ريجينا" بكندا، مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم، والتأكد فيما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث وأعراضها بين عدد من المتغيرات مثل: المستوى التعليمي، التدريب، الحالة الوظيفية والخبرة، كذلك حاولت الدراسة تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرجة وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من هذه الأنماط وما إذا كانت هناك ضغوط عمل أكثر تأثيراً لدى الممرضين والممرضات في ذلك المستشفى من قسم العناية المركزة، وما إذا كانت ضغوطاً أخرى خارجية تؤثر هي الأخرى على أداء العاملين في مهنة التمريض في ذلك المستشفى، وقد أشارت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره بسبب كثرة الحوادث الخطيرة والحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة من جانبهم، في ضوء ضغط الأطباء وأهالي المرضى وأصدقائهم وأن هناك بعض الضغوط الخارجية المؤثرة أيضاً على طبيعة عمل العاملين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة، يتمثل في ضغوط المطالب العائلية والاجتماعية والصدقات المختلفة.

الدراسة السابعة: دراسة كريستينا (2002)

هذه الدراسة ذكرت نتائج من بحث غير تجريبي عبر دراسة مقطعية لتمريض العناية المركزة يعملون في 15 مستشفى نرويجي تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية. 126 ممرضاً وممرضة قد استجابوا للمشاركة في الدراسة بمعدل استجابة بلغ 84% وكانت الفرضية المبحوثة تقول أن الرضا الوظيفي يرتبط بشكل إيجابي مع الخبرة والكفاءة والقدرة على تحمل ضغط العمل في العناية المركزة والشعور بالتحمل.

وقد تم دراسة وتقييم التأثير المباشر وغير المباشر للمتغيرات باستخدام تحليل المسار، (150) ممرضا وممرضة عناية مركزة مؤهلين قد دُعوا للمشاركة في هذه الدراسة.

النتائج قد دعمت بشكل جزئي الفرضية سالفة الذكر، فيما كان للاختصاص والخبرة تأثيراً مباشراً على القدرة على تحمّل ضغوط العمل وعلى الرضا الوظيفي في العناية المركزة، بمعنى أن التماسك كان له أثراً إيجابياً على الرضا الوظيفي فقط.

ب الدراسات العربية:

الدراسة الأولى: دراسة حسين كريم (2003)

بعنوان: "ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط الوظيفية لدى العاملين في مجال التمريض في المستشفيات الخاصة بالأردن، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي في عرض المعلومات وتحليلها واستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية لقياس وتحليل الإجابات واختبار الفروض، وقد تكونت عينة الدراسة من (500) مبحوث تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجموع العاملين في الجهاز التمريضي، أما أداة الدراسة فقد اشتملت على استبانة تضمّ (58) فقرة حول شعور العامل نحو ضغوط العمل التي تسببها: طبيعة العمل، نوع الإشراف، السياسات، الهيكل التنظيمي، الترقية وتقييم الأداء، النمو والتطور الوظيفي، الرواتب... إلخ.

وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- يشعر العاملون في جهاز التمريض بالمستشفيات الخاصة بضغوط مهنية ناتجة عن عناصر العمل الذي يؤديه وبدرجات متفاوتة من حيث استمراريته.

- جوانب العمل المتعلقة بالراتب والترقية وتقييم الأداء والعلاقات مع المرضى تسبب ضغوط وظيفية مستمرة نوعاً ما، أما الجوانب المتعلقة بالهيكل التنظيمي والنمو والتطور المهني وسياسة المؤسسة وظروف العمل وطبيعة العمل فإنها تسبب ضغوطاً وظيفية أحياناً⁽¹⁾.

الدراسة الثانية: دراسة بهية التويجري (2007)

بعنوان: "المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها ممارسو مهنة التمريض في بيئة العمل، وكذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين رؤية أفراد العينة للمشكلات ومتغيراتهم الشخصية، مثل: العمر، المؤهل العلمي، مدة الخدمة العلمية، عدد الدورات التكوينية، مستوى اللغة الإنجليزية، الراتب الشهري، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلاف في رؤية أفراد العينة للمشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل باختلاف الجنس، الجنسية، الحالة الاجتماعية، مسمى المهنة، مكان العمل في المستشفى، نوع المستشفى بمدينة الرياض، وقد تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، كما تم الاستعانة بالاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، والتي قامت الباحثة ببنائها حيث تم توزيعها على مجتمع الدراسة والمتمثل في ممارسي مهنة التمريض العاملين بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض (السعودية) التي تشمل المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات العسكرية والمستشفيات التعليمية.

وقد تم اختيار عينة الدراسة عن طريق استخدام العينة غير الاحتمالية الهادفة، وقد بلغت عينة الدراسة (265) ممرضا وممرضة، وقد توصلت الدراسة إلى إبراز المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل مرتبة حسب الأهمية، حيث احتلت مشكلة ضعف المستوى التثقيفي والتوعوي

(1) حسين كريم: ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 2، ص 480.

المرتبة الأولى، يليها مشكلة صعوبة المهنة وكثرة ضغوط العمل، ثم مشكلة ضعف الحوافز المادية والمعنوية التي احتلت المرتبة الثالثة، تليها مشكلة قلة المرونة في العمل وضعف القيادات، ومشكلة عدم وضوح المهام وغياب المعايير ومشكلة ضعف التعاون والمشاركة، ولم تُظهر الدراسة وجود أي فروق ذات دلالة احصائية بين الجنس أو مسمى المهنة والمشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل⁽¹⁾.

الدراسة الثالثة: تقييم مستوى الضغوط لدى الأطباء في مستوى الملك خالد الجامعي (1996)

تهدف هذه الدراسة إلى تفصي مستوى الضغوط والاحتراق والتكيف بين الأطباء العاملين في مستشفى الملك خالد الجامعي في مدينة "الرياض" التي قامت بها "نورة الرويس" على عينة شملت 165 طبيباً يمثلون 52% من إجمالي الأطباء الذين تم توزيع الاستبانة عليهم ومن أهم مصادر الضغوط التي شملتها الدراسة هي: المناوبة الليلية، المطالب التي يفرضها العمل على الحياة الأسرية والاجتماعية، التعامل مع مرضى مشاكسين، التعامل مع مرضى مصابين بأمراض مستعصية، المسؤولية عن المرضى طوال (48) ساعة، التعليم الطبي المستمر، التعامل مع الأقارب كمرضى، عدم تقدير المرضى أو الزملاء، المشاكل المالية، الأعمال الكتابية، الإدارة، النداء الآلي، القلق بشأن شكاوى المرضى، التحدث مع المريض في أموره الشخصية، المنافسة مع الزملاء، طلب المشورة الطبية من الاستشاريين، عدم توفر الدعم المعنوي في المنزل، القلق بشأن التعرض للعدوى، وقد استخدمت الباحثة المنهج المسحي.

وقد أظهرت النتائج انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي بدرجة متوسطة بين الأطباء محل الدراسة وأن أهم المصادر هي المناوبات الليلية بنسبة 78% في حين أن أقلها أهمية هو القلق بشأن التعرض للمرض

(1) بهية التويجري: المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير في الإدارة جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، 2007، ص05.

بنسبة 19% كما وجدت بعض الفروق الجوهرية بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالمنافسة مع الزملاء وبين السعوديين فيما يتعلق بالتعليم الطبي المستمر (1).

وما يؤخذ على هذه الدراسة أنها اكتفت بمستشفى واحد، وهو ما يجعل العينة التي تمت دراستها لا تمثل المجتمع الأصلي، مما يعني أن نتائجها غير قابلة للتعميم على الأطباء في المملكة العربية السعودية.

الدراسة الرابعة: دراسة مكناسي محمد (2007/2006)

بعنوان: "التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية- دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسات إعادة التأهيل بقسنطينة".

تدور إشكالية الدراسة حول طبيعة العلاقة بين التوافق المهني وضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات العقابية، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي العلاقة الموجودة بين درجة التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل من خلال أعراضها لدى أعوان السجون العاملين بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم وضع الفرضية التالية:

- توجد هناك علاقة ارتباطية بين درجة التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل من خلال الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية التي يعاني منها أعوان السجون العاملين بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على درجة التوافق المهني لدى أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل والتعرف على مستوى ضغوط العمل من خلال الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية لديهم،

(1) حنان عبد الرحيم الأحمدى: ضغوط العمل لدى الأطباء، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2002، ص 77-78.

وكذلك التعرف على العلاقة الموجودة بين درجة التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل من خلال أعراضها.

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، أما العينة فقد قام الباحث بتطبيق دراسته الميدانية على جميع أفراد المجتمع الأصلي للدراسة من أعوان السجون العاملين بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة، أي أن عينة الدراسة هي كل مجتمع الدراسة، وعددهم (176 عون).

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد التوافق المهني ومتغير ضغوط العمل من خلال الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية، كما أشارت هذه النتائج أن مستوى ضغوط العمل يزداد بانخفاض درجة التوافق المهني، كما أوضحت النتائج أن للتوافق المهني علاقة ارتباط دالة احصائياً مع كل من: العمر، سنوات الخبرة، وكانت كلها موجبة وطرديّة مما يعني أن التوافق المهني يتأثر بمتغيري السن وسنوات الخبرة، ومن جهة أخرى أوضحت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً مما يشير إلى أن مستوى ضغوط العمل لا يتأثر بكل من متغيري السن وسنوات الخبرة.

الدراسة الخامسة: دراسة غسان حسين الحلو (2003)

بعنوان: مصادر الضغوط المهنية التي تواجه معلمي المدارس الثانوية الحكومية في فلسطين.

قام الباحث "غسان حسين الحلو" سنة 2003 بدراسة استهدفت الكشف عن مصادر الضغوط المهنية التي تواجه معلمي المدارس الثانوية الحكومية في فلسطين في ضوء متغيرات الجنس وسنوات الخبرة والشهادات التعليمية والدخل الشهري، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (538) معلماً ومعلمة وهي عينة تعادل ما نسبته (5.7%) من مجتمع الدراسة.

واستخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي بأحد صوره التحليلية للحصول على المعلومات اللازمة في تحليل النتائج وتمثلت أداة الدراسة في مقياس خاص بالضغوط المهنية التي تواجه معلم المرحلة الثانوية الذي تمّ تصميمه من طرف الباحث وتوصلت الدراسة الى نتائج تمثلت فيما يلي:

- دلت نتائج الدراسة على أن هناك ضغوطاً مهنية يعاني منها معلمو المدارس الثانوية أكثر من غيرها وهي على التوالي: الحوافز المادية (4.67) الحوافز المعنوية (4.40) حجم العمل (3.92) بيئة العمل (3.47) وأخيراً صراع الدور (3.13) أما مجال العلاقة مع الزملاء فقد كان تأثيره ضعيفاً وبدرجة تقلّ عن المتوسط (2.21)
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مجال الحوافز المادية بين المعلمين والمعلمات ولصالح المعلمين وفي مجال حجم العمل لصالح المعلمات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في مختلف مجالات الضغوط المهنية بين حملة البكالوريوس، ولصالح حملة الماجستير.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المعلمين الذين تتحصر خبراتهم بين أقل من 05 سنوات ومن 05 و 10 سنوات، ولصالح ذوي الخبرة في مجالات بيئة العمل وصراع الدور والحوافز وحجم العمل.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المعلمين أصحاب الدخل أقل من (3000 دينار) والمعلمين أصحاب الدخل الذي يزيد عن (3000 دينار) ولصالح أصحاب الدخل أقل من (3000 دينار) في معظم مجالات الضغوط المهنية التي تتناولها الدراسة.

الدراسة السادسة: دراسة وفية هنداوي (1994)

وهي بعنوان: استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل.

شملت هذه الدراسة العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أطباء وممرضين وإداريين، وتضمنت العينة 276 من العاملين في المجال الصحي، وكانت أداة البحث هي الاستمارة، أما المنهج المتبع فكان مسحياً، وقد تضمنت الاستمارة عدداً من المتغيرات هي: عبء العمل، طبيعة العمل، سياسات وأساليب التنظيم، تقييم الأداء، تعارض الدور، المستقبل الوظيفي. وتوصلت الدراسة إلى أنّ إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محلّ الدراسة يختلف باختلاف الجنسية والعمر، وطبيعة الوظيفة، كما وُجد أن غير السعوديين يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط المرتبطة بهذه المسببات مقارنة بالسعوديين وبمقارنة الفئات الوظيفية، وجد أن الأطباء يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط مقارنة بالعاملين في وظائف إدارية، إلا أنهم يواجهون درجة أقلّ من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض.

وما يمكن أخذه على هذه الدراسة أنها اشتملت على ثلاث فئات مهنية مختلفة (أطباء، ممرضون، إداريون) رغم علمنا المسبق أن لكلّ فئة مميزاتها وخصائصها، مما يجعلها تختلف على بعضها لذا فإنّ تعميم نتائج الدراسة غير ممكن، كما أن حصرها في فئة غير ممكن أيضاً.

الدراسة السابعة: دراسة مريم رجاء (2007)

بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض - دراسة شبه تجريبية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في سوريا.

تمثلت مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال التالي: ما مدى فاعلية برنامج تدريبي لمهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض؟

حيث هدف البحث إلى إعداد برنامج نفسي تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية ينطوي على عدد من المهارات المعرفية والسلوكية والاجتماعية، والتأكد من فاعليتها لدى العينة المستهدفة بالبحث، وتكونت عينة البحث المسحية من 204 من الممرضات جرى سحبها بالطريقة العشوائية العرضية وذلك من المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي.

وقد جرى اختيار مجموعتين ضابطة وتجريبية قوامها 16 ممرضة في كل مجموعة من عينة الدراسة، وذلك وفقاً لارتفاع درجاتهنّ على مقياس مصادر الضغوط، ومقياس أعراض الضغوط.

وتوصّل البحث إلى النتائج التالية:

- 1 - تعاني الممرضات من مستوى متوسط من الضغوط وذلك من حيث الشدّة والتكرار في كل من مقياس مصادر الضغوط ومقياس أعراض الضغوط.
- 2 - من أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداماً من قبل الممرضات هي بالترتيب التالي: حل المشكلة، طلب الدعم الاجتماعي، الاستسلام والإذعان، وأقلها استخداماً التعبير عن المشاعر والانشغال الذاتي.
- 3 - يمكن التنبؤ بإدراك مصادر الضغوط وأعراضها من خلال استخدام الفرد بعض أساليب التعامل معها.
- 4 - أثبت البرنامج فاعليته في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى المجموعة التجريبية وذلك بخفض درجاتهنّ على مقياس مصادر الضغوط ومقياس أعراض الضغوط.
- 5 - أثبت البرنامج فاعليته في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية من خلال الفروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وذلك في القياس البعدي وعلى المقاييس الثلاثة المستخدمة في البحث ولمصلحة المجموعة التجريبية.

- 6 - أثبت البرنامج فاعليته في تنمية مهارات إدارة الضغوط لدى المجموعة التجريبية من خلال زيادة استخدام هذه المهارات (حل المشكلات، الاسترخاء، الحوار الذاتي الموجّه، التدريب التوكيدي، التعبير عن المشاعر، حماية الحدود الشخصية)، وخفض استخدام التعامل السلبية مع الضغوط النفسية، وذلك بعد تطبيق البرنامج التدريبي (القياس البعدي).
- 7 - لم يثبت البرنامج فاعليته في خفض درجات المجموعة التجريبية وذلك على الأبعاد المتعلقة بالمصادر التالية: العوامل التنظيمية، التطور الوظيفي، طبيعة العمل، المشاركة في اتخاذ القرارات.
- 8 - لم يثبت البرنامج فاعليته في خفض درجات المجموعة التجريبية في بعد الإحجام المعرفي وذلك على مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.
- 9 - أثبت البرنامج فاعليته في استمرار التحسن وثباته بعد شهر من تطبيق البرنامج.

الدراسة الثامنة: دراسة الصباغ (1999)

والتي هدفت الى تحديد مستويات الضغوط لدى الممرضين وقد استخدم الباحث مقياس (كينزل) لقياس الضغط المهني، أجريت الدراسة على عينة تمثل 19% من العاملين في مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة الفلسطينية وقد أظهرت النتائج وجود مستوى عال من ضغط العمل لدى الممرضين وأن هناك فروقا جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزى إلى بيئة العمل واختلاف طبيعة العمل في الأقسام.

◀ تعقيب وتعليق على الدراسات السابقة:

من العرض السابق للدراسات السابقة يتّضح لنا أن مصادر الضغوط المهنية تتفاوت وتختلف باختلاف الدول والمهن والمؤسسات التي ينتمي إليها الأفراد، ونجد تركيز جَلّ الدراسات التي اهتمت بتناول تلك الموضوعات اتّجهت إلى الربط بين تأثير المتغيرات التي تتعلق بالشخصية وعلاقتها بمستوى ضغوط العمل للمجتمعات التي تمّ بحثها من حيث العمر والجنس والخبرة... إلخ، إلا أن القليل من تلك

الدراسات سلّطت الضوء على ظروف العمل في بيئة العمل ودورها في المساهمة في إيجاد ضغوط العمل لدى العاملين أو مضاعفتها.

أما فيما يتعلّق بأدوات قياس مستويات ضغوط العمل على المورد البشري شبه الطبي فيظهر أن معظم الدراسات اعتمدت على أسلوب الاستبانة بوصفها أداة للتعرف على ضغوط العمل ومستوياتها، في حين يقلّ توجّه الدراسات السابقة التي اعتمدت على المقابلة أو الملاحظة بوصفها أداة بحث رئيسية أو تكاملية بينها.

وأيضاً من الاستعراض السابق للدراسات التي أُجريت حول الموضوع يتّضح لنا -في حدود علم الباحث- أنّه لا توجد دراسات عربية تتعلّق بالضغوط المهنية وانعكاساتها على المورد البشري شبه الطبي من منطلق اشتراكهما في أغلب المصادر والآثار (متطلبات الأجر والترقية والحوافز المادية والمعنوية، نمط الإشراف، عبء العمل، ظروف العمل المادية والفيزيقية، متطلبات الدور، غموض الدور، صراع الدور، المشاركة في اتخاذ القرار، أحداث الحياة المختلفة..) كما اتجهت إليه هذه الدراسة التي تنطلق من دراسة ظاهرة انعكاسات الضغوط على فئة الممرضين وأثرها على الأداء والحالة النفسية والجسدية والسلوكية، مما يظهر أهمية الدراسة الراهنة وقيمتها العلمية في ريادتها بالكشف عن مستوى العوامل المشتركة المؤدية للضغوط على المورد البشري شبه الطبي حيث تعتبر هذه الفئة من أكثر الفئات تعرضاً وتحملاً لضغوط العمل ومن ثمّ البحث عن سبل واستراتيجيات للتخفيف من الضغوط ورفع مستوى أداء الممرض، فذلك يزيد من القيمة العلمية للدراسة الراهنة التي تفتح أفقاً واسعة بموضوع وأسلوب غير معهودين من ذي قبل لمعالجة واقعية في دراسات مستقبلية.

← توظيف الدراسات السابقة:

استعان الباحث بمختلف هذه الدراسات في إعداد بحثه وتهيئته من الناحية المنهجية والاسترشاد بما استخدمته من أدوات واستبيانات، وقد تباينت درجة توظيف هذه الدراسات بحسب طبيعة موضوع الباحث، كما مكنت نتائج هذه الدراسات الباحث من تأكيد ومقارنة النتائج المتوصل إليها، كما ساعدت هذه الدراسات على وضع تصور لاستمارة البحث وكيفية سير الجانب التطبيقي للدراسة، وقد كانت هذه الدراسات بمثابة الموجّه للباحث في السير العام لدراسته الراهنة.

الفصل الثاني: ماهية الضغوط المهنية

تمهيد

أولاً- مفهوم الضغوط المهنية

ثانياً- عناصر الضغوط المهنية

ثالثاً- مراحل الضغوط المهنية

رابعاً- أنواع الضغوط المهنية

خامساً- مصادر الضغوط المهنية

سادساً- مؤشرات الضغوط المهنية

سابعاً- الآثار المترتبة على الضغوط المهنية

ثامناً- أساليب مواجهة الضغوط المهنية

تاسعاً- الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش الفرد ويتفاعل مع عناصر بيئة تتميز بالتغير المستمر بمختلف أنواعه والذي يشمل كل مجالات الحياة، حيث أصبح السمة المميزة للعصر الحالي، مما يجعل هذه البيئة غير صحيحة لما تولده من صراعات وضغوطات بمختلف أنواعها والتي تؤثر على الفرد من الناحية الفيزيائية والاجتماعية والنفسية، حيث يصعب عليه التكيف معها وهذا يظهر خاصة في المجال المهني حيث يعاني العمال من شتى أنواع الضغوط ويحاولون بشكل دائم التكيف معها وتسخيرها لصالحهم، إلا أنها في الكثير من الأحيان تفوق قدراتهم التكيفية وتصبح هاجسهم الوحيد، ويختلف الأفراد في استجابتهم للضغوط فمنهم من تدفعه تلك الضغوط إلى المثابرة والجدية لتحقيق الأهداف المنشودة، وقد تدفع البعض الآخر إلى الإحباط واليأس وانخفاض الإنتاجية وبالتالي تواجه المنظمات مشاكل عديدة من شأنها أن تؤثر على تحقيق أهدافها.

أولاً- مفهوم الضغوط:

عندما نتحدث عن الضغوط فإننا نعني بذلك قضية لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض، فقد وجد ليعمل وكان هذا العمل ولا يزال مصدراً للشقاء، وذلك مصداقاً لقوله تعالى: (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي كَبَدٍ).

ولقد ترتب عن هذا العمل وما صاحبه من شقاء مواجهة الإنسان للعديد من المخاطر والتحديات في حياته التي كانت سبباً في هذه الضغوط، حيث استطاع الإنسان أن يتكيف مع بعضها ويُسخر بعضها لصالحه، في حين كان بعضها الآخر قاسياً وشديداً ترتب عنها في بعض الأحيان تعاسته وشقاؤه⁽¹⁾.

وكلمه "ضغط" مشتقة من اللغة اللاتينية واستخدمت في القرن 17 بمعنى: الشدة أو المحنة أو الحزن، أو البلاء.

وخلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر أصبح يشير إلى القوة أو الضغط أو الإجهاد أو التوتر، ثم استخدم المصطلح في العلوم الأخرى خصوصاً في علم النفس ليدلّ على الموقف الذي يكون فيه الفرد واقعاً تحت إجهاد انفعالي أو جسدي⁽²⁾.

(1) عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان: ضغوط العمل- منهج شامل لدراسة الضغوط- مصادرها ونتاجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، 1988، الرياض، السعودية، ص13.

(2) فائق فوزي عبد الخالق: ضغوط العمل، مجلة آفاق اقتصادية، 1996، اتحاد التجارة والصناعة في دولة الإمارات، المجلد17، العدد67.

1 - تعريف الضغوط المهنية

1 1 - التعريف اللغوي:

الضغط "Stress" مشتق من الفعل اللاتيني "Stringers" الذي يعني: ضيق وشدة ومنه أخذ الفعل الفرنسي "Etreindre" بمعنى: طوّق ذراعيه وجسمه مؤدياً إلى الاختناق الذي يسبب القلق⁽¹⁾

الضغط: القهر، الاضطراب، والضغط بمعنى الشدة والمشقة⁽²⁾.

2 1 - التعريف الاصطلاحي:

أ - الضغوط كمثير:

يعرّفه "لازاروس" و "كوهين" على أنها: "الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفيزيولوجي أو المعرفي أو السلوكي"⁽³⁾.

ويعرف الضغط بأنه يشير إلى أي شيء من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة⁽⁴⁾.

والضغوط حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد وفي عملية تذكره، وهذه الحالة تؤثر على نحو

سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وفي حالتهم الصحية⁽⁵⁾.

(1) شحاتة حسن، زينب النجار: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار لمصرية اللبنانية، لبنان، 2003، ص208.

(2) فتيحة بن زروال: العنف كمظهر من مظاهر الاجهاد-العنف والمجتمع مداخل معرفية متعددة، أعمال الملتقى الدولي الأول، مارس2003، جامعة محمد خيضر، بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، ص445.

(3) جمعة سيد يوسف: إدارة ضغوط العمل-نموذج التدريب والممارسة- ابتراك الطباعة والنشر، ط1، القاهرة، مصر، 2004، ص17.

(4) منى عبد الحليم: مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي- مفاهيم وتطبيقات..، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية، مصر، 2009، ص35.

(5) حافظ فرج أحمد: قضايا إدارية معاصرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 2007، ص20.

ب - الضغوط كاستجابة:

يتناول أصحاب هذا الاتجاه الضغط باعتباره ردود أفعال بدنية كانت أو نفسية أو سلوكية، التي تصدر عن الفرد نتيجة التعرض لمثيرات معينة.

تعريف "فونتانا": "الضغوط هي حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانات الشخصية للكائن الحي" (1).

أما "جرينبيرج" و "بارون" فيعرفانها على أنها: "نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفيزيولوجية التي تحدث في مواقف معينة، حيث يشعر الأفراد أنهم قادرون على تحقيق أهداف المنظمة" (2).

ج - الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة:

نظر أصحاب هذا الاتجاه للضغوط على أنها محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية المحيطة به، حيث تبنى أصحاب هذا الاتجاه المنظور الشامل كما وجدوا من نقص فيما يخص الاتجاهين السابق ذكرهما.

ومن التعاريف الموضحة لهذا الاتجاه:

تعريف **Beeh et Newman**: بأنها عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العاملين، تحدث تغييرا في الحالة البدنية أو النفسية للفرد تدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد.

(1) عبد العزيز المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2005، ص18.

(2) طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، 2006، عمان، الأردن، ص22.

ويعرفه **Grath**: بأنه عبارة عن حالة تنتج عن التفاعل بين الفرد والبيئة بحيث تضع الفرد أمام مطالب أو عوائق أو فرص⁽¹⁾.

ويرى "الصباغ" بأنها: "الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل بين ظروف العمل وشخصية العامل والتي تؤثر على حالته النفسية والبدنية والتي قد تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه"⁽²⁾.

من خلال استعراضنا للتعريف السابقة سواء من تطرقت للضغوط على أنها مثير أو تلك التي تطرقت للضغوط على أنها استجابة، والأخرى التي تناولتها على أنها تفاعل بين الفرد والبيئة يمكننا استخلاص تعريف للضغوط يُنظر إليها بنظرة شمولية، حيث يمكن اعتبارها: "حالة تصيب الفرد نتيجة عدم توافقه مع بيئة العمل، لتعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية تفوق طاقته التكيفية وينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية والفيزيولوجية والسلوكية".

ثانياً- عناصر الضغوط المهنية:

توجد عدّة عناصر متداخلة للضغوط المهنية والتي حدّدها "سيزلافي" و "الاس" في ثلاث عناصر أساسية هي: المثير، الاستجابة، والتفاعل⁽³⁾.

1 - عنصر المثير:

يحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط وقد يكون مصدر هذا العنصر البيئة أو المنظمة أو الفرد.

(1) محمود سليمان العميان: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، 2005، عمان، الأردن، ص 161.

(2) زهير الصباغ، مرجع سابق، ص 29.

(3) أندرو دي سيزلافي، مارك جي والاس: ترجمة: جعفر أبو القاسم أحمد: السلوك التنظيمي والأداء، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 1991، ص 180.

2 - عنصر الاستجابة:

يتمثل هذا العنصر في ردود الفعل الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد مثل: القلق والتوتر والإحباط وغيرها.

3 - عنصر التفاعل:

وهو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة، وبأن هذا التفاعل من عوامل البيئة والعوامل التنظيمية من العمل والمشاعر الإنسانية وما يترتب عليها من استجابات⁽¹⁾.

والشكل التالي يوضح عناصر الضغط:



الشكل رقم 03: يوضح عناصر الضغوط المهنية

يُمكن إضافة عنصرين آخرين للضغوط المهنية في ضوء تطور مفهوم العمل، وهما: عنصر الإدراك وعنصر الفروق الفردية.

فالإدراك العقلي له دور فعال في مدى إحساس الفرد بالعوامل الضاغطة عليه، والفروق الفردية تفسر العلاقة بين قدرة الأفراد على التفاعل مع مسببات الضغوط المهنية والسيطرة عليها والتأثر بها سلباً أو إيجاباً.

(1) صلاح الدين عبد الباقي: السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 337.

مما سبق عرضه عن عناصر الضغوط المهنية نستخلص أن التفاوت في نسبة الإصابة بالضغوط يرجع بنسبة كبيرة للفوارق في إدراك الفرد للموقف الضاغط، ويظهر هذا الإدراك في كيفية الاستجابة للمثير، وأن عملية تولّد الضغط ما هي إلا عملية تفاعلية من عنصرين أساسيين: المثير والاستجابة.

ثالثاً- مراحل الضغوط المهنية:

أ - مرحلة التعرّض للضغوط المهنية:

يطلق عليها البعض مرحلة الإنذار المبكر أو مرحلة الإحساس بوجود الخطر، وتبدأ هذه المرحلة بتعرّض الفرد لمثير معيّن سواء كان داخلياً أو خارجياً، ويمكن القول بأن هذا المثير أدّى إلى حدوث ضغوط معيّنة عندما تفرز الغدد الصماء هرمونات معينة يترتب عليها بعض المظاهر التي يمكن أن نستدلّ منها على تعرض الفرد لهذه الضغوط، ومن أهم هذه المظاهر:

زيادة ضربات القلب، الأرق، توتر الأعصاب، الضحك الهستيري، سوء استغلال الوقت، الاستهداف للحوادث، الحساسية للنقد..

ب - مرحلة ردّ الفعل (التعامل مع الضغوط):

تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغيرات السابقة حيث تؤدي إلى إثارة العمليات الدفاعية في الجسم في مرحلة التعامل مع التغيرات، ويأخذ ردّ الفعل أحد الاتجاهين إما بالمواجهة أو الهروب، وذلك في محاولة للتغلّب عليها والتخلّص منها بسرعة وبذلك يعود الفرد إلى حالة التوازن، وإذا لم ينجح في ذلك ينتقل إلى المرحلة التالية ويكون قد تعرض بالفعل للضغوط⁽¹⁾.

(1) محمد إسماعيل بلال: السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، ب ط، جامعة الأزاريطة، 2005، ص44.

ج -مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف:

عند التنبيه يستجيب الجسم بإفراز الهرمونات من أجل رفع نسبة الكوليسترول في الدم لتوفير الطاقة التي يحتاجها الجسم من أجل الاستجابة⁽¹⁾، حيث يحاول الفرد في هذه المرحلة علاج الآثار التي حدثت بالفعل ومقاومة أي تدهور أو تطورات إضافية، بالإضافة إلى محاولة التكيف مع ما يحدث فعلاً، فإذا نجح في ذلك قد يستقر الأمر عند هذا الحدّ وتزداد فرص العودة إلى حالة التوازن، أمّا في حالة الفشل ينتقل الفرد إلى المرحلة التالية.

د - مرحلة التعب والإنهاك:

ينتقل الفرد إلى هذه المرحلة عندما يتعرض لمصادر الضغوط باستمرار لفترة زمنية طويلة، حيث يُصاب بالإجهاد نتيجةً لتكرار المقاومة ومحاولات التكيف، ويمكن الاستدلال على الوصول إلى هذه المرحلة من خلال بعض المظاهر والآثار، ومن أهمها:

- الاستياء من جو العمل
- انخفاض معدلات الإنجاز
- التفكير في ترك الوظيفة
- الإصابة بأمراض نفسية، مثل: النسيان المتكرر، السلبية، اللامبالاة، والاكتئاب...
- الإصابة بالأمراض العضوية، مثل: قرحة المعدة، السكر، وضغط الدم...⁽²⁾

⁽¹⁾ www.stressinfo-org 28-11-2017.19:55

⁽²⁾ محمد اسماعيل بلال، المرجع السابق، ص 46.

رابعًا- أنواع الضغوط المهنية:

حاول الباحثون في موضوع الضغوط تقسيم هذه الأخيرة إلى عدّة أنواع وذلك حسب معايير تصنيف معيّنة، ويعتبر التصنيف على أساس الآثار المترتبة عنها هو المعيار الأكثر شيوعًا، حيث يصنّف الضغوط إلى نوعين: إيجابية وأخرى سلبية.

وقد ميّز "هانز سيللي" بين نوعين من الضغوط وهما:

أ - ضغط إيجابي *Eustress*:

وهذا الضغط يعدّ حافزًا يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعد على الإبداع وتنمية الثقة بالنفس.

ب - ضغط سلبي *Distress*:

وهو الصورة المدمّرة للضغوط ويؤدي إلى اختلال وظيفي في تكيف الكائن⁽¹⁾، حيث تؤثر في حالته الجسدية والنفسية، وهذا ما يؤدي إلى اختلال في الاستجابة سواء المعرفية أو النفسية⁽²⁾ الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الأداء، بالإضافة إلى التصنيف السابق هناك تصنيفات أخرى أهمّها:

(1) محمد حسن محمد حمادات: السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر، عمان، الأردن، 2007، ص167.

(2) ماجدة بهاء الدين السيد عبيد: الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص115.

2 - حسب معيار السبب:

- أ - الضغوط الأسرية: التنافر الأسري، الانفصال، الوفاة، الفقر...
- ب - ضغوط النقص: نقص الممتلكات، نقص الأصدقاء...
- ج - ضغوط العدوان: سوء المعاملة من العائلة، من الأقران والأصدقاء...
- د - ضغوط السيطرة: التأديب، العقاب القاسي... (1)

3 - حسب معيار الشدة :

صنّفها "بابكوك" إلى ثلاثة أنواع وهي: (2)

- أ - ضغط ذو أصل خارجي: أي صادر من بيئة الفرد كمواجهة العراقيين خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة فيريد اجتيازها وتخطيها ليشعر بالراحة والرضا.
- ب - إجهاد مرتبط بالحاجة إلى الإبداع: فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفّزه على استغلال طاقاته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية.

4 - حسب معيار الفترة الزمنية:

التي تستغرقها الشدة أو التوتر ومدى التأثير على صحة الإنسان النفسية والبدنية، ويقسم "جانس"

"Jains" الضغوط إلى: (3)

(1) عمر وصفي عقيلي: إدارة الموارد البشرية المعاصرة - بعد استراتيجي، دار وائل للنشر والتوزيع 2005، الأردن، ص 595.

(2) لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة: الإجهاد، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص ص 15-16.

(3) فائق فوزي عبد الخالق، مرجع سابق، ص 14.

- أ - الضغوط البسيطة: وتستمر من ثوانٍ معدودة إلى ساعات طويلة، وتكون ناجمة عن مضايقات صادرة عن أشخاص تافهين أو أحداث قليلة الأهمية في الحياة.
- ب - الضغوط المتوسطة: وتمتدّ من ساعات إلى أيام وتنبُج عن بعض الأمور كفترة عمل إضافية أو زيارة شخص مسؤول أو غير مرغوب فيه.
- ج - الضغوط المضاعفة: وهي التي تستمرّ لأسابيع وأشهر وتنبُج عن أحداث كبيرة كالنقل من العمل أو الإيقاف عن العمل أو موت شخص عزيز.

5 - حسب معيار المصادر:

صنفها "جراذ" "Grath" إلى: (1)

- أ - الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: يتعرّض لها الفرد داخل المنظمة أثناء ممارسته لمسؤولياته ومهام وظيفته وتتضمّن مصادر متنوعة نفسية أو اجتماعية أو تقنية.
- ب - الضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية: تظهر لدى الأفراد الذين يتفاعلون معًا في مجالات العمل مع الزملاء.
- ج - الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للفرد: تُعزى للخصائص الشخصية المتوارثة والمكتسبة.
- وقد وضع عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان جدولاً للمقارنة بين الضغوط السلبية والضغوط الإيجابية نوره فيما يلي: (2)

جدول رقم 01: المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية

(1) فاروق عبده فلية، السيد عبد المجيد: السلوك التنظيمي في المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2009، ص 308.

(2) عبد الرحمان بن احمد بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص30.

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
1 تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية	1 تمنح دافعاً للعمل
2 تولّد ارتباكاً	2 تساعد على التفكير
3 تدعو للتفكير في الجهد المبذول	3 تحافظ على التركيز النتائج
4 تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	4 تجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحدّ
5 تشعر الفرد بأن كل شيء يمكن أن يقاطعه ويشوّش عليه	5 تحافظ على التركيز على العمل
6 الشعور بالأرق	6 النوم جيداً
7 ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	7 القدرة على التعبير على الانفعالات والمشاعر
8 الإحساس بالقلق	8 تمنح الإحساس بالمتعة
9 تؤدي إلى الشعور بالفشل	9 تمنح الشعور بالإنجاز
10 تسبب للفرد الضعف	10 تمدّ الفرد بالقوة والثقة
11 التشاؤم من المستقبل	11 التفاؤل بالمستقبل
12 عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.	12 القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.

خامساً- مصادر الضغوط المهنية:

تباينت وجهات نظر الباحثين في تحديد مصادر ضغوط العمل التي يتعرّض لها الفرد في حياته

اليومية، فمنهم من يواجه ضغوطاً اجتماعية وأسرية وصحية ودراسية، وقد قسّم "هيجان" سنة 1998

ضغوط العمل إلى نموذج ثنائي، صنف فيها مصادر ضغوط العمل إلى مجموعتين هما: مصادر

تنظيمية متعلقة بالعمل، ومصادر متعلقة بشخصية الفرد.

1-مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالفرد:

تختلف استجابة الأفراد للضغوط وذلك بحسب السمات والخصائص المميّزة لكل فرد فمن الممكن

أن يتعرّض الأشخاص إلى نفس الضغوط ومع ذلك لا يكون الأثر واحداً، وتوضّح هذه الدراسة مجموعة

من المصادر الفردية والمرتبطة بالفرد وهي على النحو التالي:

1 1 - مفهوم الذات:

هي تكوين معرفي موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته.

ويتكوّن مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة للعناصر المختلفة لكيونته الداخلية والخارجية، وتشمل على العناصر التالية:

- أ - المدركات والتصورات التي تحدّد خصائص الذات كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "الذات المدركة".
- ب المدركات والتصورات التي تحدّد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "الذات الاجتماعية".
- ج المدركات والتصورات التي تحدّد الصورة المثالية للشخص الذي يودّ أن يكون "الذات المثالية"⁽¹⁾
- د إن نظرة الفرد لذاته تحدّد بشكل رئيسي إمكانية تعرّضه للضغوط من عدمه، وإذا كانت تلك النظرة تمثل شعوراً سلبياً تجاه الذات فهذا يزيد من احتمال وقوعه تحت تأثير الضغوط بشكل كبير.
- هـ أما إذا كانت تلك النظرة تعبر عن شعور إيجابي تجاه الذات فإن ذلك يعني تفهم الفرد لذاته وثقته وتقديره لها عالية، ومن ثمّ يقلّ احتمال تعرّضه للضغوط.

1 2 - نمط الشخصية:

(1) عبد الحافظ سلامة: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، دط، عمان، الأردن، ص53.

يعرفها "عمار كشرود" في معجمه بأنها: "تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص"⁽¹⁾.

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية:

أحدهما أكثر قابلية للضغوط بسبب رغبته في إنجاز أكبر عدد من المهام في أقصر وقت ممكن والمبالغة في طموحاته وكأنه يُسابق الزمن ويعرف بالنمط "أ".

أما النمط الثاني فيكون عكس النمط الأول ويعرف باسم النمط "ب" الذي يتميز بالثقة والهدوء وكذا أخذ الأمور ببساطة وأخذ الوقت في التعامل مع الأمور ومواجهتها⁽²⁾.

وقد حاول "لوثانس" "Luthans" (1985) أن يفرق بين نمط الشخصية "أ" ونمط الشخصية "ب" من خلال وصفه لسلوكيات كل منهما وذلك كما يوضحه الجدول التالي:⁽³⁾

نمط الشخصية "ب"	نمط الشخصية "أ"
- ليس في عجلة من أمره دائماً	- مستعجل دائماً
- متأن في مشيته	- يمشي بسرعة
- يستمتع بوقته دون الاحساس بالذنب	- يأكل بسرعة
- صبور ولا يؤنب نفسه كثيراً على ضياع الوقت	- غير صبور بسبب ضياع الوقت
- ليس لديه مواعيد نهائية لإنجاز العمل	- يعمل شيتين في آن واحد
- يلعب من أجل المتعة وليس من أجل الكسب	- لا يستمتع بوقت الفراغ
- ذو أسلوب لطيف في الحياة	- مشغول بالأرقام
- لا يهتم بالوقت.	- يقيس النجاح بالكمية

(1) عمار الطيب كشرود: معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة (انجليزي - عربي)، ليبيا، دار الكتب الوطنية، 1994، ص266.

(2) علي حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، ص173.

(3) عبد الرحمن بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص106.

	<ul style="list-style-type: none"> - شديد وعنيف - منافس - يشعر دائماً بأنه تحت ضغط الوقت.
--	--

جدول رقم 02: الفرق بين نمط الشخصية "أ" ونمط الشخصية "ب"

3 1 - مركز التحكم في الأحداث:

يتعلق بمدى اعتقاد الفرد في مدى تحكّمه وسيطرته على الأحداث المحيطة به، والفرد الذي يتّصف بأنه داخلي يعتقد بأنّه أكثر تحملاً في الأحداث من حوله، بينما نمط مركز التحكم الخارجي يعتقد بأن ما يحدث له خارج عن نطاق سيطرته⁽¹⁾.

ويعتبر مركز التحكم أحد أبعاد الشخصية التي وضعها "روتر" (1966) حيث أشار إلى أنه من الممكن أن يتفاوت مركز التحكم لدى الأفراد بين درجة عالية من السيطرة الداخلية ودرجة عالية من السيطرة الخارجية⁽²⁾.

وتشير نتائج بعض الدراسات أن الأفراد أصحاب مركز التحكم الداخلي هم أقدر تحملاً للتهديدات التي يتعرّضون لها في حياتهم وأنهم أقل قلقاً وأقل معاناة من الضغط المهني، في حين أن الأفراد أصحاب التحكم الخارجي يتميّزون بارتفاع مستوى القلق والعدوانية وأكثر معاناة من الضغوط في كثير من المواقف التي تحيط بهم لاعتقادهم بأن ما يحدث لهم هو نتيجة عوامل خارجية لا يمكن السيطرة عليها⁽³⁾.

وقد أوضح "هيجان" ستّة أبعاد لمفهوم الذات وهي:⁽⁴⁾

(1) علي حمدي، مرجع سابق، ص174.

(2) عبد الرحمن بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص113.

(3) عبد الفقار حنفي وآخرون: محاضرات التنظيم، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ط1، 2002، ص188.

(4) عبد الرحمن بن محمد هيجان، المرجع السابق، ص ص101-102.

- أ - الوعي بالذات: وهي مدى إدراك الفرد أن لديه القدرة على التأثير على عالمه من حوله.
- ب - القيمة الذاتية: وهي مدى شعور الفرد بأنه مساوي للآخرين في الحقوق والواجبات.
- ج - حبّ تقدير الذات: تعني عدم تعريض الفرد نفسه للمشاق أو المخاطر التي تزيد على طاقته.
- د - شعور الفرد بالتميز: وذلك من حيث الأهمية والخصوصية عن الآخرين.
- هـ - الثقة بالذات: وتعني قدرة الفرد على التكيف مع العالم من حوله.
- و - احترام الذات: ويتمثل في قدرة الشخص على التعبير عن مشاعره بصورة واضحة.
- نستنتج مما سبق بأن تقدير الفرد لذاته تقديراً إيجابياً وإدراكه لها يجعل منه أكثر تحملاً للضغوط والعكس يجعل منه فرداً أكثر تعرّضاً للضغوط.

14 - عبء الدور:

ويقصد به أن يكون للفرد عبء عمل أكثر من قدراته أو النطاق المخصص للعمل، بحيث يتسبب ذلك في فرض ضغوط عليه أو أن يكون عبء العمل أقل من قدراته وطاقاته فيتسبب ذلك في شعوره بالملل وعدم الارتياح، فعبء الدور يكون بإحدى الصور التالية:

زيادة عمل كمي مرتبط بكثرة الأعمال وآخر نوعي مرتبط بعدم توفر القدرات والمهارات اللازمة لأدائه، أو تحميل الفرد بأقل مما يجب سواء من الناحية الكمية أو من الناحية النوعية لأن ذلك يعني استهانة بقدراته وإمكانياته⁽¹⁾.

وينقسم عبء العمل إلى قسمين:

(1) جيلاند جليبرج، روبرت بارون، تعريب ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي، إدارة السلوك في المنظمات، دار المريخ للنشر، دط، 2004، ص260.

أ - العبء الكمي للعمل:

ويقصد به عدم اتزان كمية العمل الموكل للفرد مع قدراته وإمكانياته سواء بالزيادة والتي لا تمكنه من إنجاز عمله بالشكل المرغوب، أو بالنقصان والذي لا يمثل تحدياً لقدرات الفرد، وهذا يمثل أحد المؤثرات المؤدية للضغوط، والتي تُحدث اختلالاً نفسياً بداخله وذلك يعود لعدم توافق قدرات الفرد مع مهام عمله من حيث قلة تأهيله أو حداته أو عدم تناسب مؤهلاته مع طبيعة العمل.

ب - العبء النوعي للعمل:

ويظهر من خلال شعور الفرد بأن المهارات اللازمة لإنجاز العمل والتي تتطلب مستوى معين تفوق إمكانياته وقدراته⁽¹⁾، أو عدم اتساع الوقت للقيام بالنشاط المنجز، فإذا أراد الفرد وقتاً لإنجاز نشاط معين عليه أن يسرقه من وقت نشاط آخر، وإذا كان يسرق الوقت من ساعات حياته الأسرية أو فترات الراحة أو من إهمال بعض المسؤوليات الأخرى فإن هذا يزيد من الضغوط التي يتعرض لها⁽²⁾

1 5 - صراع الدور:

يحدث إن كان هناك تعارضاً بين متطلبات الدور، فعندما يتعرض الفرد لموقف يفرض عليه متطلبات متعارضة، كأن يتطلب وظيفة للعمل لساعات طويلة أو السفر لمسافات بعيدة، وقد يتعارض ذلك مع دوره بوصفه زوجاً أو أباً فإنه حينئذٍ يعاني من صراع الدور الذي يتولد عندما تكون هناك متطلبات متعارضة في آن واحد يقع تحتها الفرد، سواءً من رئيسه أو زميله في العمل أو مرؤوسه بحيث

(1) ماك ر مكين، ترجمة: سلام منير حبيب، الحل الأمثل للضغوط - كيف نستفيد من ضغوط الحياة اليومية، دار الثقافة، ط1، القاهرة، مصر، 1996، ص14.

(2) إبراهيم بن حمد البدر: المناخ التنظيمي وعلاقته بضغط العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، قسم العلوم الإدارية، 2006، ص62.

تتعارض مجارة الفرد لمجموعة التوقعات المتصلة بالعمل من مجارة مجموعة أخرى من التوقعات، مما يؤدي إلى حدوث صراع الدور بالنسبة لهذا الفرد⁽¹⁾.

وقد تتعدّد أدوار الفرد الواحد تبعًا لهذا لعدّة أدوار:

- دوره كزوج

- دوره كموظف أو عامل

- دوره كأب

- دوره كرتب أسرة⁽²⁾

وقد يأخذ صراع الدور عدّة أشكال وذلك تبعًا للأدوار التي يمكن للفرد أن يقوم بها داخل المنظمة،

وخاصة عندما تتعرض مطالب العمل التي ينبغي للفرد الوفاء بها ومن بينها:

أ - تعارض مطالب العمل من حيث الأولويات:

تظهر حين تتداخل مطالب العمل من حيث الأولويات، وهذا حينما يجد بعض الموظفين أنفسهم في

مأزق نتيجة حاجتهم لإنجاز الأعمال التي تملئها عليهم أدوارهم اليومية ومطالب أخرى يكلفهم بها

رؤسائهم في العمل ويتوقعون منهم الإنجاز الفوري لها، هذا يتكرّر بشكل أكبر أو كثيرًا لدى مديري الإدارة

الوسطى، فكثيرًا ما يجدون حرجًا عندما تتعرض مطالب الإدارة العليا مع مطالب الإدارة الإشرافية أو

التنفيذية.

ب - تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة:

يحدث هذا التعارض كما يقول "أرجيرس" عندما تحاول المنظمات تطبيق الصيغ أو الإجراءات

بالشكل الرسمي في معاملاتها في الوقت الذي يفضل الأفراد العاملين بها اتباع الشكل غير الرسمي في

(1) محمد حسن محمد حمادات، مرجع سابق، ص173.

(2) صلاح الدين عبد الباقي، مرجع سابق، ص299.

إنجاز أعمالهم، ويضيف "أرجيس" أن عدم التوافق بين الأفراد والمنظمات يزداد خاصة إذا كان الأفراد ذوي شخصيات ناضجة ويسعون لتحقيق ذواتهم في الوقت ذاته تحاول المنظمة أن تجعلهم معتمدين عليها من خلال التخصص الدقيق في العمل ووحدات السيطرة والتحكم.

ج - تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة:

يحدث هذا التعارض خاصة بين الموظفين الجدد، حيث يجدون حرجاً في الإبقاء على التزامات الأدوار والمسؤوليات المدرجة ضمن الوصف الوظيفي لأعمالهم التي تتطلب منهم التقيد بالمهام وبين طلبات المساعدة من قبل الزملاء، مما يعني الخروج عن واجباتهم ومسؤولياتهم، وفيما يكون الموظفون القدامى قد تعودوا على تقديم المساعدة فيما بينهم نجد أن الموظف الجديد يكون في حالة من الخوف والتردد في أداء هذه الأعمال لا سيما إذا كانت تتعارض مع توجهات رئيسه المباشر⁽¹⁾.

د - تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة:

إن تعارض قيم الفرد والتي يستند عليها في الحكم على الأشياء وقيم المنظمة يعدّ مشكلة من المشكلات التي يتعرّض لها الفرد والتي تُحوّل دون الانسجام بين أهدافه وأهداف المنظمة التي يعمل بها مما يؤدي إلى العجز في تحقيق تلك الأهداف المزدوجة⁽²⁾.

6-1- غموض الدور:

يُقصد به عدم وضوح الدور الذي يقوم به الفرد داخل العمل وذلك عند غياب المعلومات الكافية، أو عندما تُقدّم له معلومات مغلوبة، أو عندما تكون الأهداف المراد تحقيقها غير واضحة، أو عندما لا

(1) عبد الرحمن بن محمد هيجان، مرجع سابق، ص 229.

(2) المرجع نفسه، ص نفسها.

تتناسب توقعات الدور بالمسؤولية المرتبطة به، وهو ما يُعرف بالتوقعات غير الواقعية تجاه دور معين والتي تُؤد لدى العامل فكرة غير مطابقة عن ما كان ينتظره أثناء قيامه بهذا الدور⁽¹⁾.

ويمكن أن يوجد الغموض في أي من المجالات التالية:

مسؤوليات الفرد، قواعد ومصادر السلطة، تقييم المشرف لأداء الفرد، التغييرات التنظيمية، وهناك

احتمال أكثر لحدوث الغموض في المنظمات المعقدة وكبيرة الحجم، يحدث غموض الدور عندما:

أ - تحدث تغييرات تكنولوجية

ب تغيير أحد أفراد العمل

ج وجود نقص في المعلومات الواردة من الإدارة العليا

د - إخفاء المرؤوسين معلومات عن المشرف كوسيلة للسيطرة على الأحداث، أو كأسلوب لمضايقه

المشرف غير المفضل بالنسبة لهم⁽²⁾.

وقد أوضحت إحدى الدراسات أن عدم كفاية المعلومات أو غموضها يمثل مصدرًا للضغوط بالنسبة

لثلاث العاملين فيما عرّ 10% فقط من العاملين في نفس الدراسة بأن لديهم معلومات كافية عن

وظائفهم⁽³⁾.

(1) نوال حمداش: قراءة في بعض المصادر التنظيمية للإجهاد المهني، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 21، جوان 2004، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، ص 29.

(2) راوية حسن: السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، 2003، الإسكندرية، مصر، ص 403.

(3) عبد الغفار حنفي وآخرون، مرجع سابق، ص 181.

7-1- المسؤولية تجاه الآخرين:

تعتبر المنظمة نظامًا اجتماعيًا معقدًا تقوم على أساس التفاعل بين أفرادها سواء بشكل رسمي أو غير رسمي، ولذا فإنه من الممكن أن ينشأ عن هذا التفاعل العديد من مسببات الضغوط بالنظر إلى اختلاف الأفراد المنتمين إليها من حيث عاداتهم وقيمهم وكذا مستويات تعليمهم وأجناسهم وغير ذلك. هذه المسببات تضع المسؤولين عنهم تحت تأثير ضغوط فيما يخص التعامل معهم وتحفيزهم ومكافأتهم وعقابهم والاستماع إلى الشكاوي والفصل فيها وغيرها من عوامل التفاعل⁽¹⁾.

2- المصادر التنظيمية للضغوط المهنية:

ويُقصد بها كل المصادر التنظيمية المرتبطة بمحيط العمل أو المرتبطة بالعمل نفسه والتي يتعرّض لها الفرد، وسنستعرض فيما يلي أهمّ هذه المصادر:

2 1 - عدم المشاركة في اتخاذ القرارات:

يولي الباحثون أهمية كبيرة لعملية اتخاذ القرارات حيث تعتبر عمليةً جوهريةً فيما يخصّ تسيير المنظمة⁽²⁾.

حيث يطلع المدراء باتخاذ القرارات؛ أي أنهم بإمكانهم اتخاذ القرارات الإدارية فيما يتعلق بالمجالات التي تقع ضمن اختصاصاتهم للمديرين أو المشرفين وذلك عائدًا إلى عدّة عوامل منها: ⁽³⁾

أ - أهمية القرار والنتائج المترتبة عنه

ب - درجة تعقيد القرار

ج - مدى المشاركة في اتخاذ القرار

(1) جهاد بن محمد الرشيد: إدارة الوقت وعلاقتها بضغط العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، 2003، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية، ص52-53.

(2) عبد الرحمن هيجان، مرجع سابق، ص182.

(3) خليل محمد حسين الشماع: مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص109.

د -المسؤولية المترتبة على القرار

هـ درجة توفير المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار⁽¹⁾

واتباع الفردية في اتخاذ القرارات وعدم إشراك العاملين من قبل الرؤساء والمشرفين تمثل مصدرًا من مصادر ضغوط العمل بالنسبة للموظفين الذين يشعرون بعدم أهميتهم في اتخاذ القرارات وخاصة تلك التي يتأثرون بها وهم مسؤولون عنها⁽²⁾.

ويرجع "الهنداوي" أن عدم مشاركة المرؤوسين في اتخاذ القرارات يُعدّ مصدرًا لضغوط العمل وذلك لسببين هما:

أ -ينمو لدى الفرد إحساس بعدم أهميته في المنظمة التي يعمل بها وأنه كلٌّ مهملٌ، ليس لأفكاره أو آرائه قيمة، ولهذا فقد استُبعد من المشاركة في صنع القرار.

ب -تتزايد حدّة الضغوط إذا كانت القرارات لا تخدم بشكل فعّال -على الأقل وجهة نظر الفرد- الهدف الذي سُطّرت من أجله، وهو ما يعني مقاومة واعتراض من جانب الفرد على هذه القرارات مما يضاعف في النهاية من حدّة ضغوط العمل لديه.

ويشير "هيجان" إلى أنّ اتخاذ القرارات بما تتضمنه من أبعاد متعدّدة تتعلق بالمدير أو الموظف من الممكن أن تعدّ سببًا من أسباب ضغوط العمل وبخاصة إذا ما كانت هذه القرارات قائمة على أساس المركزية الشديدة وعدم مشاركة الموظّفين⁽³⁾.

(1) نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007، ص388.

(2) عبد الرحمن هيجان، مرجع سابق، ص182.

(3) نايف بن فهد تويم: مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية، المملكة العربية السعودية، 2005، ص ص 40-41.

2 2 - تقييم الأداء:

يعتبر تقييم الأداء من أهم مصادر الضغوط فهو حكم متعدّد الأبعاد على قدرة فرد ما لشغل عمل وتطويره، ويقوم به أحد أو عدّة مسؤولين في المؤسسة المعنية⁽¹⁾.

فالتقييم عندما لا يؤسّس بطريقة موضوعية والتي تعتمد على كفاءة الأداء وتتخلّل فيه العلاقات الشخصية والمحسوبية بين القائد والأتباع فإنه يولد نوعاً من الإحباط لدى بعض المرؤوسين نظراً لعدم تقدير إمكانياتهم ومساواتها لقدرات زملائهم الأقل منهم كفاءة، قد يفضّل بعض الزملاء عنهم فيما يتعلّق بترشيحهم للمناصب الإدارية أو فيما يخصّ الحوافز وهذه الأشياء تعدّ مصدرًا من مصادر الضغوط.

3 2 - ظروف العمل المادية:

تلعب ظروف العمل المادية دوراً مهماً في الضغوط إذا لم تحافظ على المستوى المناسب لصحة وسلامة العاملين فيها، أهمّها: الإضاءة، الضوضاء، الحرارة، التهوية، ساعات العمل...

أ - الضوضاء:

تعدّ من أسباب الضغوط وذلك للآثار النفسية والعضوية السلبية التي تخلفها على الفرد، ومن أكثر الخصائص الصوتية ارتباطاً بالضوضاء الشدّة والتردد، فقد أثبتت الدراسات أن زيادة إفرازات الغُدّ الأدرينالين فوق الكلى مما يؤدي بالجسم إلى الاستجابة الحادّة من خلال زيادة ضربات القلب والضغط الدموي والتي تدلّ على ارتفاع مستوى الضغط لدى الأفراد، كما يشير "السباعي" إلى أنّه قد تبين من نتائج بعض البحوث التي أجريت في مجلس الصحة في بريطانيا أن الضوضاء والأصوات المزعجة لا تترك تأثيرها على الأعمال الحركية البسيطة ولكنها تقلّل من كفاءة الإنتاج في الأعمال الصعبة المعقّدة لأن هذه الأعمال في حاجة إلى تركيز شديد عند إنجازها.

(1) محمد مرعي مرعي: أسس إدارة الموارد البشرية - النظرية والتطبيق - دار الرضا للنشر، دط، دمشق، سوريا، 1999، ص241.

ب - الحرارة:

تبيّن بعض الدراسات أن التطرف في درجات الحرارة يؤثر على الصحة وأشكال السلوك الاجتماعي مثل: العدوان، كما أن الرطوبة ترتبط سلبياً مع النشاط والحالات المزاجية الإيجابية⁽¹⁾.

حيث ينبغي للفرد أن يعمل في بيئة عمل تتوفّر على درجة حرارة معتدلة، ذلك أن درجة الحرارة غير المناسبة في مكان العمل (سواء بالارتفاع أو بالانخفاض) تسبب ضيقاً لدى العامل، كما تؤثر تأثيراً سلبياً على النواحي الفيزيولوجية للعامل مما يزيد إحساسه بالضيق ويسرع إليه التعب والملل، ويقلل كفاءته في العمل.

وتحدّد الحرارة المناسبة لكل بيئة وذلك بحسب نوع العمل وكذا اختلاف الأفراد والقطاع الجغرافي⁽²⁾.

ج - الإضاءة:

يحدث الأثر السلبي في حالة الإضاءة المتطرفة، وتساعد الإضاءة المناسبة على سهولة الإدراك، وبالمقابل تؤدي الإضاءة غير المناسبة إلى مشكلات الصداع⁽³⁾.

والإضاءة المناسبة تختلف باختلاف خصائص العامل ونوع العمل ومكانه، ويرى "عبد القادر طه" أنه بالرغم من أن بعض الأبحاث أظهرت أن شدة الإضاءة ترفع الإنتاج في بعض الأعمال إلى 35%، إلا أنها لو زادت عن القدر المناسب قد تؤدي إلى انخفاضه⁽⁴⁾.

ولا يجب التركيز على شدة الإضاءة فقط بل يجب كذلك مراعاة موقع أجهزة الإضاءة بالنسبة للعين.

(1) جمعة يوسف: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، درا غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001، ص150.

(2) فرج عبد القادر طه: علم النفس الصناعي والتنظيمي، درا قباء للنشر والتوزيع، ط9، 2001، مصر، ص250.

(3) علي عسكر: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها - الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق - دار الكتاب الحديث، ط3، 2003.

(4) فرج عبد القادر طه، نفس المرجع، ص255.

د - الاتصال:

يعتبر الاتصال الدعامة الأساسية التي يقوم عليها أي تنظيم، فهو: "عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الناس لبناء معانٍ تُشكّل في عقولهم صوراً ذهنية للعالم، يتبادلونها عن طريق الرموز، وهو المشاركة في فكرة أو اتجاه أو موقف، وهو أساس العلاقات الإنسانية ومن خلاله يمكن أن تتطور هذه العلاقات وذلك لشموله على معلومات وأفكار وتجارب مختلفة"⁽¹⁾.

ويؤكد كل من "ديفيز" و "سكوت" « Davis » et « Scott » بأنه بدون اتصال يتعدّر أن يوجد تنظيم أو أن يتقدّم الإنتاج الجماعي، ذلك لأن الاتصال هو العملية الوحيدة التي تربط الأفراد بعضهم ببعض داخل الجماعة⁽²⁾.

وللاتصال دور أساسي في أي تنظيم لا يمكن تجاهله، ووجود أي اختلاف أو تشويش في هذه العملية يعتبر مشكلةً يمكن أن تقع فيها المنظمة، حيث أن الكثير من الاضطرابات التي تحدث داخل المنظمة يتسبب فيها سوء التفاهم وسوء في قنوات الاتصال بين مختلف المستويات التنظيمية، سواء بين الإدارة والعمال أو بين العمال أنفسهم، وهذا ما يخلق جوّاً تنظيمياً تسوده الضغوط والتي تؤدي إلى صراعات وانخفاض في الروح المعنوية وكذا التغيب.

سادسا: مؤشرات الضغوط المهنية:

لأي ظاهرة مؤشرات خاصة بها، والتي تتجسد في مظاهر أو سلوكيات معينة يسلكها الأفراد، ولضغوط العمل مؤشرات عدّة وبسبب المصادر المختلفة لضغوط العمل فإن العاملين يتعرضون لها بشكل أو بآخر، ونظراً لوجود الاختلافات الفردية أيضاً فإنهم يتباينون في مواجهتها، ويمكن تصنيف مؤشرات

(1) حسين خريف: الاتصال في المؤسسة، فعاليات الملتقى الوطني الثاني، مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2003، ص07.

(2) محمد علي محمد: علم اجتماع التنظيم -مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج- دار المعرفة الجامعية، ط3، الإسكندرية، مصر، 1983، ص441.

الضغوط المهنية في المظاهر التالية: مظاهر فيزيولوجية، ومظاهر نفسية سيكولوجية، ومظاهر سلوكية اجتماعية، وفيما يلي تحليل أهم مؤشرات الضغوط المهنية من خلال مظاهرها العامة:

1- المظاهر الفيزيولوجية:

توجهت الاهتمامات الأولية فيما يتعلق بنتائج الضغوطات إلى المؤشرات الفيزيولوجية وقد يعود سبب ذلك الاهتمام بشكل أساسي إلى حقيقة أن الموضوع تمّ بحثه من قبل المختصين في العلوم الصحية والطبية، وأدت هذه الأبحاث لاستنتاج بأن الضغط المهني وغيره يمكن أن يؤدي تغيرات في التمثيل الغذائي، وزيادة ضربات القلب وتسارع التنفس، وارتفاع ضغط الدم، والصداع، وربما الاتجاه إلى السكتة القلبية⁽¹⁾.

والعلاقة بين ضغوط العمل والأعراض الفيزيولوجية ليست واضحة تماما، ويرجع ذلك لتعدد الأعراض وصعوبة قياسها بشكل موضوعي، ولكننا في مجال السلوك التنظيمي لا تعيننا هذه الأعراض الفيزيولوجية بقدر ما تهمننا السلوكيات والاتجاهات المتعلقة بالمظهرين الآخرين.

2- المظاهر السيكولوجية النفسية:

نظرا لكون الجسم كنظام متكامل، فإن أي خلل جسمي من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي، فالفرد الواقع تحت الضغوط المهنية يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض للذات، غير راض عن عمله، ويتبنى اتجاهات سلبية نحو عمله، ويمكن توضيح مؤشرات ضغوط العمل في المجالات السيكولوجية في النقاط التالية:

(1) عبد الحكيم أحمد الخزامي: أفة العصر ضغوط العمل والحياة، دط، مكتبة ابن سينا، د سنة، ص27.

أ - التحول في المزاج والانفعال:

عندما يشعر الفرد بالضغط يصاب بحالة من التوتر والإجهاد تتبئ بئس الجسم مهدد باختلال التوازن، وهنا يحاول استخدام بعض الوسائل الدفاعية لتخفيف هذه الضغوط، وإذا فشل فإنه تظهر بعض الأعراض الانفعالية مثل:

أ-1- الإحباط:

"وهو من أبرز علامات الضغوط و يعني الإحساس القاتم الكئيب عن مجمل مواقف الفرد في الحياة، توصف هذه الحالة عادة بالحزن والخمول وعدم التحمس للعمل وصعوبة الاستمرار في التركيز الذهني، تؤدي هذه الرؤية السوداء وعدم الاكتراث بأمور الحياة إلى عدم قدرة الفرد المحبط على أداء أبسط المهام اليومية"⁽¹⁾.

أ-2- القلق: الذي ينبع مصدره الجوهري من الاهتمامات الشخصية الزائدة كرد فعل عند توقع خطر ما. وهناك موضوعات متعلقة بالعمل يمكن أن تحرك القلق لدى العامل تتضمن: بيئة إدارية متقلبة، أو بيئة اقتصادية غير مستقرة، عدم وضوح العمل، العزلة الاجتماعية عن الزملاء..⁽²⁾.

أ-3- الاكتئاب:

وهو من بين الأعراض النفسية التي يتعرض لها الفرد في ميدان العمل كحالة انفعالية وجدانية تتميز بالحسرة والحزن وخيبة الأمل ناجمة عن مثير مفاجئ مصدره ضغوطات يعاني منها داخل ميدان العمل على الخصوص.

(1) عبد الحكم أحمد الخزامي، مرجع سابق، ص 48.

(2) المرجع نفسه، ص 50.

ب - كراهية العمل:

حيث نتيجة للظروف الاقتصادية، وضيق فرص العمل ومحدودية المجالات التي يمكن للفرد أن يعمل فيها، يقبل العامل على الحصول على أي وظيفة للحصول على أي دخل مادي يكفي للمعيشة ومن ثم يشعر العامل بالإجبار والإكراه، ويتولد لديه حالة اغتراب ما بين أمانيه وطموحاته وبين الوظيفة أو العمل الذي عثر عليه والتحق به، ويزداد هذا الشعور ويتنامى داخل نفس الفرد حتى يكره عمله، وبالتالي تنخفض إنتاجيته، بل قد يصل الأمر إلى أن يكون مدمرا للعمل وللآخرين (جماعة العمل) ويسعى إلى إفشالهم وإجبارهم على كراهية العمل أو على الانتقال إلى أعمال أدنى لا تناسبهم ليصبحوا صورة للفشل الذي هو مثالا ونموذجا له.

ج - عدم الرضا الوظيفي:

حيث مع استمرار وجود الفرد في الوظيفة التي لا يرغبها، ومع الزملاء غير المناسبين، سواء من حيث الميول والمؤهلات والعادات ووجوده في ظروف عمل غير مناسبة، من حيث الإضاءة والتهوية وترتيب وتصميم المكان وإجراءات الأمن والنمط الإشرافي والإداري الذي تتبعه المؤسسة من شأنه بهذه الضغوط كلها أن يحدث عدم الرضا عن الوظيفة ومن ثم تدني إنتاجية الفرد وينخفض إنتاجه.

وفي الواقع "عدم الرضا عن العمل يعتبر النتيجة الأبسط والأكثر وضوحا من التأثيرات السيكولوجية الأخرى للضغوط المهنية كالتوتر والقلق والانفعال والملل والمماطلة (1) .

" وتشير الدلائل إلى أنه حينما يطلب من الأفراد القيام بأعمال ذات متطلبات متعددة ومتعارضة وغامضة وعدم وضوح المسؤولية كل ذلك يؤدي لعدم الرضا لديهم.. والمؤشرات تبين أن الأعمال التي

(1) ماجدة عطية: سلوك المنظمة، دط، دار الشرق، لبنان، 2003، ص 377.

توفر مستوى منخفضاً من التنوع والأهمية والاستقلالية كلها عوامل مؤدية للضغوط من شأنها أن تقلل من الرضا الوظيفي والانغماس في العمل⁽¹⁾.

3 - المظاهر السلوكية والاجتماعية:

تشمل المظاهر السلوكية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط المهنية كمؤشرات لها متغيرات عدة أهمها:

أ - عدم الانتظام في العمل والتغيب:

حيث مع شيوع مناخ غير صحي وبيئة غير سليمة وظروف سيئة للعمل ينقطع الأفراد عن الحضور أو الانتظام في العمل وتزداد حالات التغيب واختلاق الأعذار للانصراف عن العمل مبكراً والذهاب إليه متأخراً والهروب منه أثناء ساعات العمل الرسمية سواء بالانصراف إلى أعمال أخرى أو تضييع الوقت والجهد في مناقشات عقيمة أو مشاجرات أو صراعات وظيفية غير مسؤولة وهو ما يؤدي إلى تراجع بازدياد حجم الفاقد والمهدر من ساعات العمل.

ب - شيوع العادات السلوكية غير السليمة:

والتي تنجم عن ضعف الرقابة وانعدام الجدية وازدياد التسبب ومن ثم تشجيع سلوكيات ضارة ومدمرة والتي من أهمها: الإسراف في التدخين، تغيرات في عادات الطعام، ومشاكل في النوم، عدم الالتزام بالمواعيد والتشاجر والتناحر مع الزملاء، عدم الطاعة للمشرفين، تعطيل الآلات أو تخريبها، والبطء في إنجاز ما يكلفون به من أعمال...

(1) المرجع نفسه، ص نفسها.

ج - انخفاض الأداء والقدرة على العمل:

إن ارتفاع واستمرار الفرد لضغوط مهنية مختلفة يمكن أن يؤدي إلى اختفاء الدافع لدى العامل على فهم ما يقوم به، أو عدم حرصه على معرفة ما ينبغي وما يجب أن يقوم به، وعدم الرضا عن أوضاعه، إضافة إلى انخفاض معنوياته وهي كلها مؤشرات تقيس مدى فقد ان حيوية الفرد جراء الضغوط. والتي تنتهي بضعف أداء الفرد العامل، وما يرتبط بهذا الأخير من حوادث وشكاوي وتظلمات تسفر عن انخفاض في الإنتاجية ودوران في العمل.

د - انهيار علاقات العمل أو ضعفها:

يترتب على ضغوط العمل المرتفعة أن يكون الأفراد أقل ثقة و أكثر كرها وحقدا وعداوة وأقل حبا واحتراما لزملائهم الذين يعملون معهم، ومن ثم يصبح جو العمال غير صحي ومن ثم ينخفض الدعم الاجتماعي بينهم. ويضعف علاقات العمل يترتب عليه وجود الصراعات الهدامة والعداوة بين العاملين وبالتالي تتخفف الجهود الموجهة للأداء، فينخفض مستوى الرضا عن العمل.

هـ - ضعف الاتصالات:

يؤثر المستوى المرتفع من ضغوط العمل على أنماط الاتصالات بين الأفراد العامل ين في المؤسسات، فتشير الدراسات إلى أن صراع وغموض الدور يؤديان إلى انخفاض في معدل تكرار الاتصالات بين الأفراد العاملين في بيئة العمل، ويترتب على ذلك سوء فهم في إنجاز المهام والأنشطة خاصة التي تعتمد على بعضها البعض ، بالإضافة إلى ذلك فإن ضغوط العمل يترتب عليها تحريف وتشويه الرسائل المرسله إلى الأطراف المعنية في المؤسسة وهذا يؤدي إلى تعطيل العمل وعدم السرعة في اتخاذ القرارات ومن ثم ستكون النتائج أسوء.

سابعا: الآثار المترتبة على الضغوط المهنية:

يواجه العامل داخل المنظمة العديد من أنواع الضغوط أثناء قيامه بعمله، وإذا استمرت وزادت عن القدر المعقول تركت أثرا سلبيا على الفرد في حد ذاته وعلى المنظمة وهذا يعيق الطرفين لبلوغ أهدافهما المرجوة، لكن هذا لا ينفى أن الضغوط يمكن أن تؤدي إلى نتائج فعالة، حيث أن المتفوق عليه أن وجود قدر معين من الضغوط يمكن أن يسهم في تحسين أداء الفرد وعليه فإن للضغوط أثارا سلبية وأخرى إيجابية.

1- الآثار الإيجابية للضغوط المهنية:

تتمثل فيما يلي:

- أ - التعاون والتضافر في الجهود من أجل إيجاد حلول للمشكلات.
- ب - زيادة الرغبة والدافعية نحو العمل (التحفيز).
- ج - تعزيز الشعور بالرضا الوظيفي والشعور بالإنجاز.
- د - انخفاض الغياب والتأخر ومعدل دوران العمل⁽¹⁾.
- هـ - تنمية الاتصال بين العاملين بالمنظمة سواء كان هذا الاتصال رسميا أو غير رسمي ا، حيث تتطلب الضغوط المهنية زيادة في قنوات الاتصال واستخدامها بشكل فعال من أجل مواجهة هذه الضغوط⁽²⁾.
- و - زيادة إحساس الفرد بالتحدي وهو ما قد يؤدي إلى تنمية المعارف لديه وإثارة الدوافع للقيام بالعمل والرغبة في تحقيق الذات.
- ز - المقدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة.

(1) توفيق عبد الرحمان: المدير في مواجهة ضغوط العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر، 1994، ص24.

(2) عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق ص 595.

2 - الآثار السلبية للضغوط المهنية:

يترتب على الضغوط المهنية آثار سلبية متنوعة تشمل الفرد والمنظمة تتمثل في:

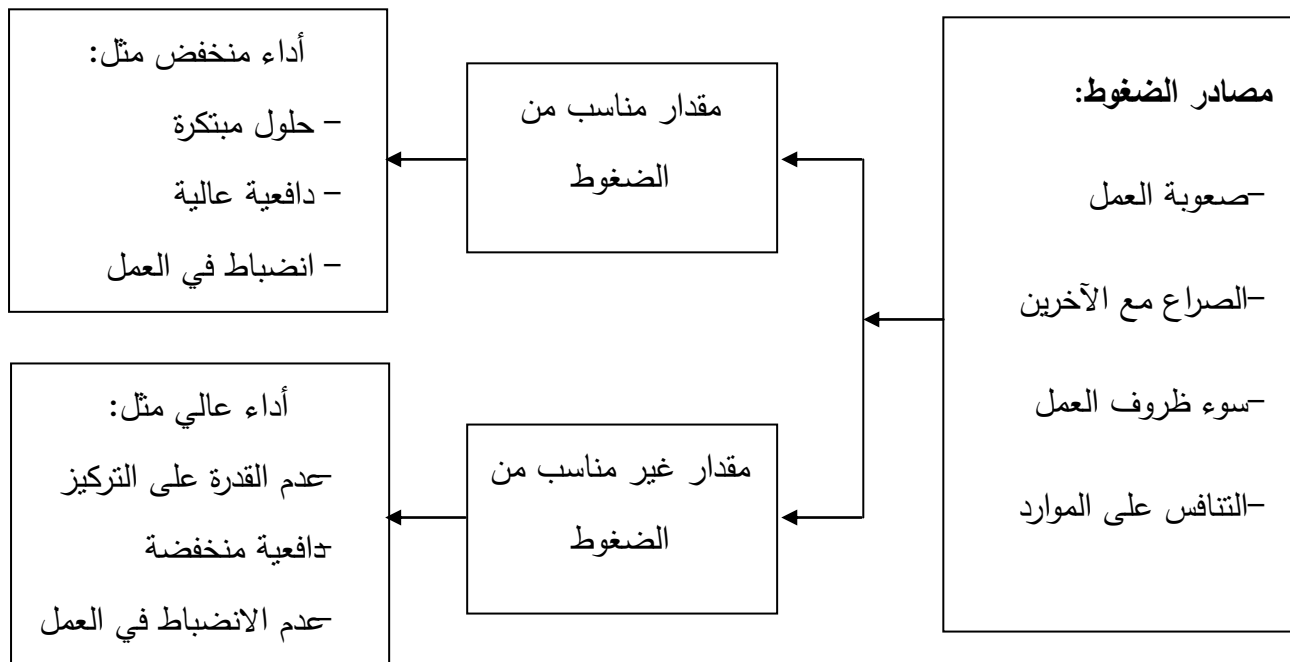
أ - انخفاض الأداء:

إن ارتفاع مستوى الضغوط عن المقدار المناسب أو انخفاضه عنه، ذو تأثير سلبي على أداء

العامل، ويؤدي إلى ضعف الأداء وانخفاضه.

كما أن مقدارا عاليًا أو منخفضًا من الضغوط قد لا يكون مثيرًا أو مشجعًا للأداء في حين أن مقدارًا

مناسبًا للضغوط يكون مثيرًا، ونسوق شكلاً يصف العلاقة بين الضغوط والأداء⁽¹⁾.



شكل رقم (04): يوضح تأثير ضغوط العمل على الأداء

ب- الملل:

(1) أحمد ماهر: السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات - ، الدار الجامعية للنشر والتوزيع ، دط، 2003 ، ص392.

يقصد به اضطراب الفرد إلى الاستمرار في عمل لا يميل إليه، والضغط يخلق حالة من الملل أو السأم لدى الفرد نتيجة الظروف الخارجية للعمل، والوضع الاجتماعي والشخصي، مما يقلل انتباهه وانجذاب الفرد نحو عمله⁽¹⁾.

ج - التعب:

يعرفه "فيرنون" بأنه مجموع نتائج النشاطات التي تظهر في تناقص وانخفاض القدرة على القيام بالعمل حيث عادة ما يصاحب الشعور بالتعب عدم الثبات وعدم الاستقرار والقلق، والضيق الشديد واضطراب في الحالة الانفعالية للفرد مما يؤدي إلى انخفاض أداءه نتيجة لتعرضه للضغوط الناتجة عن بيئة العمل الخارجية أو الناجمة عن طبيعة الفرد ذاته⁽²⁾.

د - التغيب:

تعتبر مشكلة التغيب مشكلة هامة، وتكون مرتبطة بطبيعة الأعمال والمواقف التي يمر بها الفرد في عمله، حيث يميل الفرد إلى التأخر عن العمل شيئاً فشيئاً إلى أن يتغيب تماماً⁽³⁾، وذلك نتيجة الإرهاق والملل أو عدم الرضا عن العمل، حيث إذا تعددت حالات الغياب يؤدي إلى توقف العمل تماماً، كما أنها تخلق حالة من حالات دوران العمل⁽⁴⁾.

هـ - مشكلات صحية:

إن تعرض الفرد إلى استنفار انفعالي يزيد عن قدرته على التحمل، قد يصيبه بأمراض صحية

خطيرة مثل:

(1) عبد المعطي عساف: السلوك الإداري التنظيمي، ص 336.

(2) كامل محمد عويضة: علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 1996، ص 151.

(3) ديفيد فونتانا، ترجمة: حمدي علي الفرماوي، رضا عبد الله: الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة - موجّهات نفسية في سبيل التنمية البشرية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، 2009، عمان، الأردن، ص 37.

(4) عبد المعطي عساف، نفس المرجع، ص 337.

- الصداع المستمر
- الذبحة الصدرية
- عدم انتظام معدلات القلب
- أمراض الكبد والرئة
- أمراض الجهاز العصبي المختلفة
- ارتفاع ضغط الدم
- زيادة نسبة الكوليسترول في الدم⁽¹⁾

و - آثار نفسية واجتماعية:

وتشمل التدخين، والإدمان والانحراف السلوكي وفقدان الالتزام بالقوانين والنظام الداخلي للمؤسسة وغياب الوازع الأخلاقي... إلخ⁽²⁾.

ثامنا- أساليب مواجهة الضغوط المهنية:

تتعدد أساليب مواجهة الضغوط فهناك أساليب عامة تطبق على معظم أنواع الضغوط كالاتجاه إلى الله، وقراءة القرآن والدعاء وهناك أساليب خاصة بأنواع معينة من الضغوط ومهما كان الأسلوب المتبع لمواجهة الضغوط فيجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- أ - أن يتوافر في استخدام أي أسلوب من أساليب مواجهة الضغوط صفة الخصوصية لأن الأسلوب الذي يصلح لفرد ما قد لا يصلح لفرد آخر، وذلك نظرا للفروق الفردية الموجودة بين الأفراد.
- ب - أن تكون أساليب مواجهة الضغوط مبنية على أساليب تفضيلات الشخص بدلا من أن تكون مفروضة عليه.

(1) محمود فتحي عكاشة: علم النفس الصناعي، مطبعة الجمهورية، ب ط، الإسكندرية، مصر، 1999، ص91.

(2) المرجع نفسه، ص نفسها.

- ج - لا بد أن تتعدد أساليب مواجهة الضغوط وذلك نظرا لتعدد أبعاد الضغوط من حيث الأساليب والنتائج وهذه الأساليب لا بد أن تجمع بين أنشطة الفرد العقلية والبدنية والعاطفية والاجتماعية.
- د - أن تتسم أساليب مواجهة الضغوط بالمرونة بمعنى أن تكون قابلة للتعديل والتكيف بما يلائم ظروف الفرد والمنظمة التي ينتمي لها⁽¹⁾.

1 - الأساليب الفردية للتعامل مع الضغوط المهنية:

إن من الافتراضات التي تقوم عليها دراسات الضغط الفرضية التي تقول: أن الضغط يعتمد في الأساس على الكيفية التي يدرك بها الفرد الحدث أو الموقف الضاغط، ومن ثم الكيفية التي يتعامل بها مع ذلك الحدث، فالفرد الذي يدرك حدثا من الأحداث على أساس أنه موقف تحدّي سيعتمد إلى التعامل معه بشكل مباشر وذلك باتخاذ إجراء معين أو قد يتعامل معه على أساس استراتيجية التركيز على المشكلة من أجل تغيير الواقع وإبداله بأحسن منه⁽²⁾.

1 1 - الاتجاه والوعي:

تكمن أهمية الاتجاه والوعي في أننا لا نستطيع أن نغير من سلوكنا دون تغيير اتجاهاتنا وهذه بدورها لن تتغير إلا إذا كان هناك وعي وإدراك من جانبنا لما نقوم به أو ما ينبغي أن نقوم به لتحسين الظروف وكذا في عملية التطعيم حيث يكتسب الجسم مناعة ضد الأمراض، فإن البعض من الباحثين يدعو إلى تطبيق الفكرة للمناعة ضد الضغوط، فبإمكان الفرد أن ينمي ما يعرف بالتطعيم الانفعالي من خلال معايشة الموقف الذي يسبب له القلق والإزعاج ويتم ذلك من خلال:

- جمع معلومات وافية وكاملة عن المواقف وإن كانت غير سارة.

(1) عبد الرحمن الهيجان، مرجع سابق، ص 294.

(2) سليمان عبد الرحمان الطريفي: الضغط النفسي - مصادره ومسبباته-، مجلة كلية التربية، مجلد 8، عدد 9، جامعة الإمارات، 1994، ص 158.

- في حالة القلق تجمع تفاصيل عن المصادر الخارجية المتوفرة التي بإمكانها مساعدتك للتعامل مع الموقف بفعالية.

- في حالة عدم وجودها عليك إدراك ذلك فربما يساعدك ذلك على عمل شيء قبل استفحال المشكلة.

- تشجيع نفسك على تبني خطط لمواجهة الموقف مع الاعتراف بوجود ضغوط عليك⁽¹⁾.

1-2- الصلاة وقراءة القرآن لقوله عز وجل "ألا بذكر الله تطمئن القلوب".

1-3- مزاوله بعض التمارين الرياضية كالمشي والسباحة وركوب الدراجات.

1-4- التركيز في أداء نشاط ذو أهمية حيث يمكنه من التخفيف من حدة الضغوط.

1-5- الابتعاد عن العادات السلوكية السيئة مثل اللجوء إلى المهدئات والتخلص من التصورات الذهنية الخاطئة التي تؤدي إلى الاقتناع بالفشل⁽²⁾.

1-6- شبكة العلاقات وذلك بتشجيع الفرد على الانضمام للجماعات المختلفة وتوثيق الصداقة والعلاقات مع زملائه في العمل وخارج العمل بما يساعد على توفير المساندة الاجتماعية له.

1-7- الاسترخاء: إن جلوس الفرد مسترخيا وهادئا يؤدي إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية

وتوفر له الفرصة كي يوقف أنشطته اليومية، حيث إن استرخاء العقل لا يتم إلا من خلال الاسترخاء العام للجسم وهذا يعني أن ينتبه الفرد إلى الراحة الفعلية التي يترتب عنها راحة الجسم.

2 - الأساليب التنظيمية لمواجهة الضغوط:

1 2 - التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة:

(1) علي عسكر: الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل - السلوك التنظيمي المعاصر، دار الكتاب الحديث، ب ط، القاهرة، مصر، 2005، ص 98.

(2) Jermy stranks: Stress at work, Management and Prevention, British library London, 2005, p78.

إن المخالفات التي يقع فيها الكثير من الإداريين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم اتباعهم للمبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم، تسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيه، لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد وهذا يمكن أن يشجع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية الدنيا.

2 2 - تصميم وظائف ذات معنى:

تفقد كثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد فيه الموظف أية متعة في أداءه للعمل المنوط به، وينقلب العمل إلى روتيني وممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها وعليه يكون العلاج أو الوقاية متمثلة في تصميم وإعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية، ويتحقق ذلك من خلال ضمان أن الوظيفة تقوم بالعديد من الأنشطة والمهام كما تتيح مقدارا مناسباً من السلطة للأداء⁽¹⁾.

2 3 - إعادة تصميم الهيكل التنظيمي:

تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تتبع من تغيرات في هياكل الوظائف والعلاقات والسياسات والإجراءات، ويؤدي هذا التغيير إلى إلقاء مزيد من الضغوط على العاملين، ويمكن إعادة تصميم هيكل التنظيم بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط: مثلا إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف، أو دمج وظائف أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر من الحجم أو إنشاء وظائف مثل: مساعد مدير، يمكنها أن تحل المشاكل ويضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات، الدورات المستديمة، والنظر في هيكل المقررات الوظيفية التي تتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية⁽²⁾.

(1) محمود سليمان العميان، مرجع سابق، ص 170 .

(2) عويد سلطان المشعان: علم النفس الصناعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، الإمارات، 1994، ص 324.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل يتضح أن الضغوط المهنية هي مثيرات تتواجد في بيئة الأفراد، مما ينتج عنها ردود أفعال تنعكس على سلوكهم نفسياً وجسدياً وفي أدائهم لأعمالهم، ولها أنواعا متعددة ومختلفة باختلاف المعايير، وتتكوّن من ثلاث عناصر وهي: المثير والاستجابة والتفاعل، وهناك من يضيف عنصرين وهما الإدراك والفروق الفردية، وتمرّ بمراحل رئيسية وهي الإنذار، المقاومة، الإنهاك، كما تصدر الضغوط من مصادر عدّة تؤدي إلى تواجدها في بيئة العمل، من بينها مصادر فردية وأخرى تنظيمية، وينجم عنها آثارا سلبية على الفرد والمنظمة، ولهذا تلجأ المنظمات إلى وضع استراتيجيات للحدّ منها، لكن رغم ذلك نجد أن الضغوط لها أهمية كبيرة ولها آثارا إيجابية تعود بالنفع على الفرد وعلى المنظمة على حدّ سواء.

الفصل الثالث: المورد البشري شبه الطبي (التّريض)

تمهيد

أولاً- التطور التاريخي لمهنة التّريض

ثانياً- طبيعة مهنة التّريض

ثالثاً- مفهوم التّريض والممرض شبه الطبي

رابعاً- أسس التّريض وأهدافه

خامساً- أدوار ونشاطات المورد البشري شبه الطبي

سادساً- مهام المشرف الرئيسي على المورد البشري شبه الطبي

سابعاً- علاقة المورد البشري شبه الطبي بمحيطة المهني

ثامناً- ظروف وصعوبات مهنة التّريض

تاسعاً- الهيكل التنظيمي للمورد البشري شبه الطبي

خلاصة الفصل

تمهيد

مما لا شكّ فيه أن الصحة والاهتمام بها كان ولا يزال من أهم أولويات الإنسان منذ نشأته، وبدأ يتفاعل مع بيئته في صراع الحياة المُضني والمرير، والصحة هذا القطاع المميز والحساس من القطاعات الخدماتية يُعد من ركائز أي مجتمع بشري لا تتقدم ولا تتطور إلا بتطور الفنيين والمهنيين العاملين في مجالاتها كافة، إذ ليس هناك اختلافاً على أهمية ومكانة التمريض فهي من المهن التي تتعامل مع الإنسان في أوقات ضعفه والتي يكون فيها في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويلبي حاجاته البدنية والنفسية والعاطفية، فيفيض عليه من رعايته ليخفف عنه آلامه، ويخرجه من إحساسه بالضعف ويعيد إليه ثقته بنفسه وبالحياة.

فالتمريض في حقيقته رسالة إنسانية قبل أن يكون مهنة تُزاول للكسب، فالتمريض مهنة أساسية في المجال الصحي تقع على عاتق العاملين فيها من ممرضين وممرضات وهو ما يُعرف بالمورد البشري شبه الطبي الذين لهم دورا هاما في عملية تقديم الخدمة الصحية وتطويرها لمواكبة التطور العلمي المتسارع والانفجار المعرفي الحاصل في هذا القرن.

أولاً- التطور التاريخي لمهنة التمريض

كغيرها من التخصصات العلمية عرفت مهنة التمريض تغيرات عبر الزمن، فقد اهتم الإنسان منذ ظهوره بطرق العلاج والعناية بالمريض، واستعمل مختلف الوسائل من أجل التخلص من الأمراض، ولقد زاد الاهتمام بمجال التمريض نظراً للدور الذي يلعبه في الحفاظ على سلامة الأفراد وإنقاذ المرضى الذين يحتاجون إلى عناية مستمرة والاهتمام بهم من أجل استرجاع صحتهم وعافيتهم، نظراً لما عرفته البشرية من انتشار الأوبئة الفتاكة التي أدت إلى وفاة عدد كبير من البشر بشكل مرعب، كان لزاماً على الإنسان الاهتمام بالعلوم الطبية حتى يوقف شبح الموت ومنه ازداد الاهتمام بالعلوم شبه الطبية التي تلعب دوراً مكماً لدور العلوم الطبية، فتجعل الممرض مساعداً للطبيب، وفي هذا الفصل سنتعرض إلى تطور مهنة التمريض والعلوم شبه الطبية عبر مختلف العصور.

1- مرحلة ما قبل التاريخ:

لم يسمح التنظيم الاجتماعي للمجتمعات في هذه المرحلة بتطور هذه المهنة لأن المرحلة كانت تتميز باعتماد الإنسان على وسائل بسيطة يقتنيها من الطبيعة مثل: الحجارة، النار، والأعشاب، دون أن يُدخل عليها تغييرات كثيرة، بل في أغلب الأحيان يستعملها كما هي في الطبيعة، ولعبت المرأة في هذه المرحلة دوراً في تربية الأولاد وإعداد الطعام وكانت تتدخل في ميدان التمريض باجتتاب المضر من الطعام، وغيرها من الحشائش والثمار والحذر من النار مع الاحتفاظ بالأطفال المجروحين ورعايتهم وتأمين الغذاء والنظافة لهم، كما امتدت هذه العملية إلى مداواة الجروح باستخدام بعض الأعشاب والتراب. إذن لم يسمح مستوى الحياة الذي كانت تحياه الشعوب في هذه المرحلة بأن تتطور مهنة التمريض أو تكون هناك طرقاً للتمريض أكثر فعالية بل كانت طرقاً مستوحاة من الواقع المعيشي للشعوب.

2- من العصور القديمة إلى ظهور الإسلام:

عرفت هذه المرحلة ظهور عدة حضارات عبر مناطق مختلفة من العالم، وأهم هذه الحضارات التي تركت بصمتها في التاريخ هي الحضارات: الصينية، المصرية، الهندية، الفارسية، اليونانية، والرومانية، لكن هذه الحضارات تختلف بعضها عن بعض بمستويات متقاربة، وقد تطورت العلوم الطبية خلال هذه المرحلة غير أن التمريض بقي مرتبطاً بالشعوذة والقوة الغيبية، فالأفكار السوداء تركت بصماتها على تفكير الشعوب في هذه المرحلة، وسيطرت المذاهب الدينية المختلفة على تفكير الشعوب، إذ يعتبر المرض عندهم نوعاً من العقاب الإلهي ولعنة لحقت بالفرد لا يمكن التخلص منها إلا بالرجوع إلى الطقوس الدينية وبعض الأساليب بحثاً عن العلاج، ولم يكن يُنظر للمرض بصفته داء يلحق بالفرد يمكن الشفاء والتخلص منه عن طريق منهج علمي صحيح، وكان المريض يُعامل معاملة خاصة فيُعزل عن المجتمع ويبتعد عن أهله تفادياً لانتقال العدوى.

وكانت عملية التمريض عملاً إنسانياً موجهاً إلى الفقراء وفي أغلب الأحيان كان النساء والرجال هم الذين يقومون بهذه المهنة النبيلة، فيكرسون حياتهم لعبادة الله عن طريق القيام بهذا العمل الخيري المتمثل أساساً في مهنة التمريض، على اعتبارها خدمة إنسانية يتقربون بها إلى الله. فكانت الكنيسة الغربية تحرم الطب كفن يقوم على أسس علمية وتفرض على معتقدات الناس وتعلل الأمراض بأسباب لاهوتية لا ينبغي الخروج عليها.

3- مهنة التمريض في العصر الإسلامي:

لقد تميز هذا العصر عن باقي العصور بما حمله من أفكار جديدة ومغايرة تماماً للأفكار التي سادت العصور ما قبله، فالفكرة الرئيسية تتمثل في وجوب المحافظة على الجسم الإنساني، كخطوة هامة للوقاية من الأمراض بتنظيف الجسم والاعتناء به.. وجاء حديث الرسول -صلى الله عليه وسلم- "النظافة من الإيمان".

وتُضاف إلى ذلك مجموعة من الإرشادات تهدف إلى المحافظة على نظافة الجسم والمحيط، الضوء اليومي، الرضاعة الطبيعية، تحريم الأغذية الضارة، النصح بممارسة الرياضة...

والفكرة الرئيسية الثانية مفادها أن الله تعالى خلق لكلّ داء دواء، وما على الأطباء إلا تحديد نوع المرض والبحث عن العلاج المناسب "تداووا عباد الله فما من داء إلا وجعل الله له دواء".

من هاتين الفكرتين انطلق المسلمون يبحثون في العلوم الطبية فجمعوا واستوعبوا العلوم الطبية للحضارات السابقة بترجمة المؤلفات العلمية والأدبية من مختلف اللغات، فاستخلصوا نظرة جديدة للعلوم الطبية تركز على أسس علمية بعيدة عن الأفكار الغيبية والتفاسير الغامضة، ويقول في هذا المجال "ماهر عبد القادر": "الحديث عن إسهام علماء المسلمين في ميدان الطبّ يطلعنا على أن الإسهامات الإسلامية قد خلصت الطب القديم من صور الجهل والشعوذة، فالطب لدى القدماء اختلط بالسكر إلى حدّ كبير، ولكن علماء المسلمين كعادتهم كانوا يبحثون في كل العلوم فيدرسونه ويقفون على ما حققه القدماء بنقد آرائهم (الإشارة إلى ما أصابوا فيه وأخفقوا) من أجل الوصول إلى الحقيقة والوقوف على مبادئ العلم وأصوله" أ.هـ

فانتشرت بذلك مدارس الطب في المدن الكبرى، كما شهدت هذه المرحلة ميلاد أسماء مشهورة حُفظت عبر الزمان مثل: الرازي، ابن سينا، ابن بيطار، ابن النفيس..، فبفضل التنظيم المحكم للمصالح الصحية كان يتم توظيف الأطباء عن طريق الإجازات الممنوحة من طرف الطبيب المسؤول عن المستشفى الموظف هو الآخر عن طريق المسابقة؛ إذ يجب على من يتعلم الطب ويدرسه ويمارسه كمهنة أن يعمل في المستشفيات حتى يتدرب تحت إشراف علماء، وقد كان رسول الله -صلى الله عليه وسلم- أول من أمر بإنشاء (البيمارستان) المستشفى الحربي المتنقل على إثر الغزوات الشائعة في تلك المرحلة.

ونظرا لخصائص هذه الفترة التي تميزت بالحروب تمّ تكوين مجموعة من الممرضات فكانت أول امرأة في هذه الفترة اشتغلت كمرضة هي "رُفيدة بنت كعب الأسمية" والتي كُلفت من طرف الرسول - صلى الله عليه وسلم- للاعتناء بالجرحى في مستشفى المدينة، وتم تحديد نشاطات التمريض من طرف "أم عطية" من تحضير للطعام، والمعالجة والاعتناء وملازمة المرضى.

لقد اختلف المؤرخون حول نشأة أول مستشفى في الإسلام، إلا أنهم يتفقون حول تنظيم المستشفيات في العصر الإسلامي كان تنظيمًا محكمًا، فقد وُضع لها نظامًا إداريًا وفنيًا تسير وفقا له، فقسم العمل في المستشفيات إلى: رئيس الأطباء، أطباء، موظفين، مساعدين صحيين (ممرضين)، مضمدين، ومثلهم أيضا من يعمل بمهنة نظافة المستشفى والسهر على راحة المريض وقت الحاجة، ففي هذه الأثناء تطورت مهنة التمريض بتطور العلوم الطبية.

4- مهنة التمريض في العصر الحالي:

يرجع الفضل في وضع أسس التعليم التمريضي إلى "فلورنس نايتنجل" رائدة التمريض في العصر الحديث، فمع أن هناك العديد من الأفراد الذين ساهموا في هذا الإنجاز فقد أصبح التعليم التمريضي حقيقة واضحة من خلال جهود هذه السيدة، من خلال ما قامت به أثناء حرب "القرم" أثبتت "نايتنجل" أن الممرضات الحاصلات على تدريب منظم أكثر فعالية على الممرضات غير المتدربات⁽¹⁾

لقد لعبت الظروف العصيبة التي عرفها العالم خلال الحربين العالميتين دورا في تطوير مهنة التمريض، فالأمراض المختلفة والمشاكل الصحية الناتجة عن الأزمات دفعت بالأطباء إلى تخصيص أوقات للبحث مما دعت الحاجة إلى العناية بالمريض فأسندت للممرضات مهامًا جديدة فانتقلت من عاملة منفذة إلى مساعدة للطبيب.

(1) أميمة محمد حمدي: العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض، الإدارة العامة للبحوث، السعودية، 1996، ص19.

5- تاريخ مهنة التمريض في الجزائر:

كانت عملية التمريض قبل الاحتلال الفرنسي للجزائر مشابهة للتنظيم الموجود في المغرب والمشرق ثم تولت هذه المهنة السلطات العسكرية، كما لعبت الكنيسة دورا هاما هي الأخرى.

ابتداء من سنة 1850 شكلت لجانا طبية فرعية متكونة من الأهالي والمرضات الخاصة بالزيارات الطبية، وبصفة عامة كان النظام الصحي غير منظم يتمركز في المدن مهملا القرى والمداشر أين يسكن 90% من سكانها، وفيما يخص التكوين شبه الطبي فكان ضئيلا، أما النشاطات شبه الطبية فكانت مضمونة من طرف الممرضات المسيحيات (الأخوات البيض) وباندلاع الثورة التحريرية تمّ وضع نظام صحي مشابه للنظام العسكري داخل صفوف جيش التحرير.

6- التمريض في الجزائر بعد الاستقلال وفي الوقت الحالي:

بعد رحيل الأطباء وعمال شبه الطبي والإداريين الفرنسيين نتجت أزمة في القطاع الصحي والتي تمّ التغلب عليها بمجهودات معتبرة، وقد ارتفع عدد عمال شبه الطبي خلال العشرية الأولى من الاستقلال من 250 عامل سنة 1962 إلى 12215 عامل سنة 1972 وذلك بفضل التكوين أثناء الخدمة وفتح مدارس التكوين شبه الطبي.

أما خلال العشرية الثانية فقد تمّ مراجعة التكوين شبه الطبي نتيجة الضغوط من جهة بسبب تزايد حاجيات السكان ومن جهة أخرى التطور الذي عرفه المجال الطبي.

يتمّ توظيف عمال شبه الطبي عن طريق مسابقة في ثلاث مستويات وهي:

▪ تقني سامي في الصحة.

▪ تقني في الصحة.

▪ عون تقني في الصحة.

وتحتوي برامج التكوين على العلاج داخل وخارج المستشفى.

الجانب الأول يحتوي على عدة نشاطات منها:

- استقبال المريض وعائلته.
- تسيير نظام العلاج.
- تهيئة المريض لتشخيص العلاج، سواء بالأشعة أو عن طريق الأدوية أو بالعمليات الجراحية.
- التخدير الطبي.
- الإنعاش، الولادات، العلاج الأولي للمواليد الجدد.
- إعادة التأهيل لمختلف العمليات الحركية والجسمية والنفسية.

الجانب الثاني فيحتوي على النشاطات العلاجية، الأدوية، والوقائية منها:

- التلقيح، التحذير من الأخطار.
- محاربة الأمراض المعدية.
- حماية الأمومة والطفولة.
- الحماية الاجتماعية.

يتم التدرج في المستويات الثلاثة عن طريق التكوين الذي يسمح بالمرور إلى المستوى الأعلى بعد

فترة مهنية معينة.

ثانيا- طبيعة مهنة التمريض

تعتبر مهنة التمريض من أقدم المهن عبر التاريخ مثلما أشرنا سابقاً، فقد ابتدأت هذه المهنة منذ

الخليقة بالناية بالمولود والوالدة وأفراد ومجموع الأسر بعضهم ببعض، لقد كانت عبارة عن سلوك فطري

لحفاظ على أفراد المجتمع، ولذلك وُجدت مهنة التمريض استجابة لحاجات المجتمع ولها علاقة بالإنسان

مادام على قيد الحياة، ويوجه المورد البشري شبه الطبي طاقاته باتجاه نشر الصحة والمحافظة عليها

واستردادها، كما يعمل على منع المحن وتخفيف المعاناة.

وتشمل ممارسة مهنة التمريض علم الصحة وفن العناية ومزيجا إنسانيا مكونا من المعرفة العلمية، وفلسفة التمريض، والممارسة العملية (الإكلينيكية) والتواصل مع الغير، بالإضافة إلى العلوم الاجتماعية، وبذلك أصبحت خدمات التمريض في الوقت الحاضر منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة، فالممرض يشغل مكانة أساسية في المستشفيات والمراكز الصحية، فهو يُعنى بالمريض عناية شاملة من خلال الواجبات التي تُقدّم لخدمة المريض، وتشغل مهنة التمريض مكانة تحتاج إلى كفاءة ومهارة فنية عالية، فالممرض أو الممرضة حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى مثل أقسام المخبر والصيدلانية والأشعة والتغذية... ولهذا فإن الرضا الوظيفي عامل مهم لأداء المهنة على الوجه الأفضل⁽¹⁾.

والعمل في مجال التمريض له طبيعة خاصة وذلك من خلال عدم وجود وقت محدد من اليوم لأداء الخدمة التمريضية، وارتباطها القويّ بمهنة الطبّ، بالإضافة إلى اتجاهات الناس المتباينة نحو هذه المهنة، مما جعل أصحاب القرار في السابق يقدمون الحوافز لالتحاق الطلاب بمدارس التمريض، فقد أدى ذلك إلى حدوث تحول جذري في اتجاهات الناس في الجزائر نحو دراسة التمريض والاشتغال به وخاصة بالنسبة للفتيات والعنصر النسوي بصفة عامة، فبعد أن كان الإقبال ضعيفا حتى منتصف الثمانينات نجد الآن تنافسا شديدا للحصول على مقعد دراسي في أيّ من مدارس أو كليات التمريض أو المهن الطبية، ويعود ذلك لسهولة الحصول على وظيفة مقارنة بالتخصصات الجامعية الأخرى وخاصة بعد إنشاء الكثير من المستشفيات والمراكز الصحية العامة والخاصة.

وبالرغم من الامتيازات التي يتمتع بها العاملون في مهنة التمريض، إلا أن الصعوبات والمشكلات التي تواجه العاملين في هذه المهنة قد لا يواجهها العاملون في مهن أخرى⁽²⁾، ولا زالت هناك نظرة قديمة

(1) خزاعة عبد العزيز: الرضا الوظيفي للمرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، مجلة دراسات مستقبلية، العدد2، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر، 1997، ص ص: 218-219.

(2) خزاعة عبد العزيز، المرجع السابق، ص219.

حول مهنة التمريض في أذهان البعض فلا يعتبرون التمريض علما مستقلا بذاته له فلسفته ونظرياته، بل ينظرون إليه من خلال تبعيته للطبيب، بالإضافة إلى الصعوبات التي تؤدي إلى عدم التوافق مع المهنة.

ثالثا- مفهوم التمريض والممرض (شبه الطبي)

أ - مفهوم التمريض:

"هو علم وفن ومهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية لعلم التشريح ووظائف الأعضاء وهو فن ومهارة لأنه يتطلب الدقة وسرعة في البديهة مع الإخلاص" (1).

فالتمريض هو "الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية، وهي مهنة تخدم المرضى والأصحاء وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفالة الصحة للجميع" (2).

كما عرف "عبد الكريم قاسم" التمريض بأنه: "اتخاذ للإجراءات والاحتياطات الوقائية التي تمنع المرض عن المريض وتحافظ على صحته عن طريق تقديم أفضل رعاية ممكنة باستطاعة الممرض أن يمنحها لمريضه من دون مئة ولا تراخي" (3).

ب - مفهوم الممرض/الممرضة (شبه الطبي):

"الممرض هو من يقوم بشؤون المرضى ويعطيهم حاجاتهم العلاجية وغيرها طبقا لإرشاد الطبيب أي أن الممرض هو الشخص المسؤول الأول عن تقديم الرعاية التمريضية للمريض" (4).

(1) حسن الجنابي: أسس التمريض، المعهد الطبي الفني، الرياض، السعودية، 1984، ص121.

(2) علي العقل: تاريخ وآداب التمريض، دار القلم، الكويت، 1982، ص14.

(3) عبد الكريم قاسم أبو الخير: التمريض النفسي مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 2002، ص23.

(4) المرجع نفسه، ص21.

كما يمكن تعريف الممرض بأنه:

" إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها" (1).

رابعاً- أسس التمريض وأهدافه

أ - أسس التمريض:

إن أداء التمريض على الوجه الأكمل يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس

والمبادئ الهامة المرتبطة ببعضها ارتباطاً وثيقاً توفر المُثل العليا الأخلاقية والصحية أهمها: (2)

- روح العطف والشفقة.
- الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.
- العناية وملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتبنيه الطبيب لها.
- روح التعاون وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج.
- الجدّ والمثابرة فيجب ألا ييأس ممارسو مهنة التمريض أو يملّوا من طول مدة التمريض وألا يغضبوا من معاملة أي مريض.
- حفظ الأسرار فبحكم طبيعة العمل يتسنى لممارسي مهنة التمريض معرفة أسرار المرضى وعائلاتهم، لذا لا بد أن يُؤتمنوا على الأسرار وأن يحفظوها.
- العدالة بحيث يجب تقديم الرعاية التمريضية حسب حالة المريض بصرف النظر عن النوع والسن والدين والجنس والجنسية والثقافة والموقف الشخصي من المريض وعلاقته به.
- الصدق بحيث يجب الالتزام بقول الحقيقة وتجنب الكذب ومخادعة الآخرين.

(1) أبو حمد بسام: الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض، ط1، مطابع منصور، غزة، ص01.

(2) علي العقل، مرجع سابق، ص14.

- حماية حقوق المريض نيابة عنه، ومراعاة مشاعره وخصوصياته.
 - التحلي بأخلاقيات المهنة أينما كان موقع وطبيعة العمل.
 - تقديم النصح والإرشاد للمريض وحسن الاستماع له وأخذ كلامه وتعبيراته على محمل الجد.
 - الالتزام بالتشريعات المتعلقة بالمهنة وبالنظم الإدارية في المؤسسة.
- ب - أهداف التمريض:**

هناك مجموعة من الأهداف العامة للتمريض والتي حُدِّت فيما يلي:

- المساعدة في تقديم الخدمة الطبية والعلاجية للمرضى.
- الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية الصحية اللازمة للنهوض بصحة المجتمع.
- الحرص على وقاية المجتمع من الأمراض والأوبئة لضمان الحياة الصحية والسليمة لكل فرد.
- تقديم التثقيف الصحي للأفراد لزيادة مستوى الوعي لدى المجتمع.
- التعاون مع جميع الأقسام لتحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى.
- بذل أقصى جهد لتقديم الخدمات الإسعافية في الحالات الطارئة وعلاج المصابين.

خامسا- أدوار ونشاطات المورد البشري شبه الطبي

لقد زاد ظهور مهنة التمريض كعلم قائم بذاته، في تعزيز ثقة المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى، إن خدمات التمريض في المستشفيات والمنشآت الصحية هي الوجه الآخر المكمل للخدمات الطبية، حيث يعتبر الممرض عضوا رئيسيا في الفريق الصحي لا يستطيع أحد إغفال قيمة وفعالية دوره في إنجاح مهمة الطبيب، وذلك لأنه الركيزة التي يعتمد عليها في استمرارية العناية بالمريض، ولقد أثبتت الدراسات أن ما يقدمه الممرض من رعاية تمريضية للمريض أثناء مرضه من الخدمات الوقائية للفرد في حالة الصحة يساوي 80% من إجمالي الرعاية الصحية المقدمة للفرد.

وقد أوردت "كاترين مادراسك" (1972) على دور "المرمضة" حسب ما جاء في تعريف النصوص التشريعية السويدية لمهنة التمريض، فتقوم الممرضة في " الطب العام " طبقاً للنصوص المعمول بها في بلدها بالمهام التالية:

- ❖ إعطاء علاج جيد للأشخاص الذين هم في حاجة إليه حسب ما تدعو الضرورة الجسمية والصحية والعاطفية للمريض في المستشفى أو البيت أو المدرسة أو مكان العمل.
 - ❖ ملاحظة الأوضاع والظروف التي لها أثر خطير على الصحة ونقلها إلى باقي أعضاء الفريق الصحي.
 - ❖ تكوين وإرشاد الموظفين اللازمين استجابة لمطالب مصالح التمريض للمؤسسات الصحية.
- ومن دورها كذلك تقديم العلاج للمرضى في أي وقت أو تكليف الممرض المؤهل له.
- ولا يخفى على أحد الدور الذي تقوم به الممرضات في تنفيذ الخطط المرسومة من قبل الأطباء المعالجين ويضيف كذلك "علي المكاوي" للبرهنة على أن الممرضة تلعب مجموعة من الأدوار داخل النسق الطبي يغلب عليها التساند مع الأدوار الأخرى والاعتماد المتبادل بينها، بل إن نجاح الممرضة في الاطلاع بأدوارها مرهون بإدراكها لهذه الحقيقة؛ أي هناك حلقة من الأدوار المتماسكة والمتناسقة فيما بينها تستهدف إدارة أي مستشفى تقديم هذه الرعاية الشاملة بفعالية وكفاءة عن طريق قسم التمريض الذي يعتبر من الأقسام الخدمائية المساعدة التي تهتم وتسهم بنصيب كبير في تقديم الرعاية الطبية لمرضى المستشفى والذي يعتبر أفرادها جزء لا يتجزأ من الفريق الطبي المكلف بالعناية بالمرضى، إذ أنه في حين يختص الطبيب بشكل أساسي بتشخيص المرض وعلاج المرضى يختص الممرض بالعناية ومتابعة حالته والسهر على راحته.

وفي جناح "العمليات الجراحية" تؤدي الممرضة أدواراً هامة مثل:

- تنظيم مواعيد العمليات الجراحية.
 - تحضير غرف العمليات قبل العمل الجراحي بالتنسيق مع قسم التخدير ومناولة الجراحين للوازم والمعدات، فضلا عن مراقبة حالة المرضى وقت الانتهاء من الإجراء الجراحي في غرف الإنعاش الملحقة بجناح العمليات.
 - إنعاش المرضى بالأكسجين إذا لزم الأمر.
 - الحصول على بعض العينات المخبرية (البول والدم) وإرسالها إلى المخبر.
 - إعطاء الأدوية في مواعيدها المحددة.
 - مساعدة المرضى على تناول الطعام وعلى قضاء حوائجهم والعناية بنظافتهم الشخصية.
 - الرد على استفسارات المرضى ومواساتهم والتخفيف من آلامهم ومخاوفهم وتلبية احتياجاتهم في ضوء المسؤوليات المنوطة بالمرضات.
 - تأهيل بعض المرضى لاستعادة نشاطهم الحركي على كيفية المشي بالعصا.
 - تعلم التمريض وتدريب المرضات أثناء العمل أو إعداد المرضات بمستوياتهن الوظيفية المختلفة كإعداد المؤهلات والمساعدات وذلك لسد احتياجات المستشفى.
 - تنظيم خدمات التمريض.
- تقوم مديرة إدارة التمريض بالإشراف المباشر على المرضات العاملات ضمن وحدتها وهي المسؤولة عن تنفيذ مهام الوحدة.

ولما كان نشاط قسم التمريض بأي مستشفى يشغل مساحة كبيرة على خريطة نشاطات الرعاية الطبية المقدمة ويشكل الممرضون حوالي 40% من مجموع عدد العاملين بالمستشفى، فإن الأمر يستلزم أن يُدار هذا القسم بكفاءة عالية ويتحقق ذلك من خلال دراسة نشاط هذا القسم وتنظيم خدماته وتشغيله وإدارته بما يكفل تعزيز إيجابياته ومواجهته أوجه القصور في خدماته.

وفي "قسم الطوارئ" تقوم الممرضة بتأدية أدوار أخرى مثل:

- المساعدة في إسعاف المريض وإنعاشه وملاحظة تطورات حالته المرضية.
- تحضير المرضى للعمليات الجراحية الطارئة ومناولة الجراحين اللوازم والمعدات التي تستعمل خلال الإجراء الجراحي.
- وأورد "خرساتي حسان محمد نذير" مختلف النشاطات التي يقوم بها "المرضى" فيما يلي:
 - ينظم عملية إدخال المرضى إلى عيادات الفحص.
 - تنفيذ تعليمات الأطباء فيما يتعلق بأوجه تنسيق أمور العناية بالمريض مع المخبر والأشعة.
 - تحديد أقرب موعد لمتابعة حالة المريض مع قسم المواعيد في المستشفى.
 - القيام ببعض المهام النمطية المحددة قبل إدخال المريض لعيادة الفحص، كقياس حرارته ونبضه ومعدل تنفسه في الدقيقة، ضغطه الدموي، طوله ووزنه وأيضا قوة البصر، وهي أمور تساعد في تشخيص المرض.
 - مناولة الطبيب أثناء تأديته للفحص الطبي بعض اللوازم والمعدلات التي يحتاجها.
 - كما تناول "علي المكاوي" دور **المرضى** في النسق الطبي وأهم أدواره ما يلي:
 - **المرضى كمربي:** فهو يعلم المرضى كيفية الحفاظ على صحتهم والتعامل مع أمراضهم ويساعدهم على فهم النصائح الطبية والتوجيهات الصحية، كما يعمل على توسيع معرفة المرضى بالصحة والمرضى على نحو تعليمي.
 - **دور المرضى كمكمل للأسرة:** يقوم بالحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكيات التي اعتادها المريض قبل مرضه، والتخلص من مخاوفه وغريته في أسرته وجماعته الاجتماعية.

- دور الممرض كمترجم: حيث يشرح الممرض للمريض لغة الخدمة الصحية، إذ هي لغة خاصة تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة فقط كالأطباء والمرضى، وهناك نمط سلوكي خاص بالمستشفيات والعيادات قلما يفهمه المرضى أو ذويهم⁽¹⁾.
- ويميز "أحمد محمد المصري" بين دور الممرضين فيما يلي:
- أ- الممرضون ذوي التأهيل العالي: يمثلون اليد اليمنى للطبيب ويمارسون أعمال التمريض ومساعدة الأطباء أثناء العمليات الجراحية وتنفيذ تعليمات الأخصائيين ومتابعة حالات العلاج وبعد خروج المريض من العمليات وتطور حالته.
- ويقاس نجاح المستشفى بتوافر مجموعة من الممرضين الماهرين.
- ب- الممرضون المساعدون: غالبيتهم حاصلون على مستوى ثانوي، ولديهم تأهيل من مدارس التمريض التابعة لوزارة الصحة والبعض منهم يكتسب خبرة واسعة من العمل في المستشفيات العامة أو الوحدات الصحية.

سادسا- مهام المشرف الرئيسي على المورد البشري شبه الطبي

- التقدير المستمر لاحتياجات أجنحة التمريض من الممرضين واللوازم والمعدات.
- الإشراف على خدمات التمريض المقدمة وتقويمها، كالتأكد من إعطاء الأدوية في مواعيدها والحصول على العينات المخبرية وإرسالها إلى المختبر.
- الإشراف على تقديم الوجبات الغذائية المقدمة حسب المواصفات التي يحددها الطبيب المعالج.
- وضع جدول مناوبات الممرضين للأجنحة التي يديرها والإشراف على الاستلام وتسليم المهام بين الممرضين عند نهاية فترة العمل.

(1) علي المكاوي: علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1996، ص126.

- تقويم أداء الممرضين الذين يكونون تحت إشرافه وإعطاء التقرير عن ذلك لمدير التمريض.
- المشاركة في وضع برامج تعليم التمريض والتدريب.
- التماس احتياجات المرضى في الأجنحة التابعة لنطاق إشرافه وتلقي شكاويهم عن خدمات التمريض المقدمة والعمل على حلها، فضلا عن تلقي ملاحظات الأطباء والاستجابة لها.
- تقديم المشاورة والمساعدة للممرضين التابعين له فيما يتعلق بتأدية كافة النشاطات الفنية والإدارية المتعلقة بعملهم.

سابعا- علاقة المورد البشري شبه الطبي بمحيطه المهني

أ - العلاقة مع المريض:

إن ممارسو مهنة التمريض يقومون بأنبيل الأعمال الإنسانية ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة للمرض فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة، وعليهم أن يكونوا صبورين ومثابرين وبشوشين في خدمة المريض، وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الاجتماعية أو الدينية.

ب -العلاقة مع الفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الأعمال الطبية وعليهم أن يتعاونوا مع الطبيب في المساعدة لعلاج المرضى وذلك من مبدأ الاحترام والطاعة والتعاون كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع زملائهم في العمل.

ج- العلاقة مع المجتمع:

يقوم ممارسو مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد المجتمع، فعليهم التزام الأخلاق الحميدة والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، كما يقع على عاتقهم رفع المستوى الصحي للمجتمع والحرص

على وقايتة من الأمراض والأوبئة، كما يتوجب على ممارسي مهنة التمريض أن يتعرفوا على العادات والتقاليد والسلوك الديني والمستوى الثقافي للمجتمع حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحيحة في علاج المرضى.

ثامنا- ظروف وصعوبات مهنة التمريض

1 - نظرة الأفراد لمهنة التمريض:

يعتقد عدد من الناس بأن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو في المراكز الصحية هي واجبات هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيادلة وفنيو المخبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي عند العاملين في مهنة التمريض⁽¹⁾.

2 نظرة المرضى للممرضين:

يقضي الممرض أو الممرضة ما يعادل 30% من الوقت في التعامل المباشر مع المريض، وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى، ويقوم الممرض شبه الطبي بسلسلة من الخدمات المتصلة من العناية التمريضية، حيث يقوم بإزالة مسببات القلق والارتباك وعدم الراحة كبداية لإحراز التقدم في البرنامج العلاجي، ويثبت قدراته ومهاراته التمريضية لكسب ثقة المريض، وليجعله أكثر استعدادا لقبول العلاج، خاصة عند بعض المرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة، وفي ظل أوضاع نفسية سيئة وتحت آلام بدنية شديدة، وبالرغم من كل ذلك فإن المرضى وأسرهـم

(1) خزاعة عبد العزيز، مرجع سابق، ص 220.

وزوارهم ينظرون إلى المرضى من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضميد الجروح، وحقن الإبر، وتقديم الطعام والدواء للمريض⁽¹⁾.

3 الصراع في دور المرضى:

يعتبر موقف المرضى مثالا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال والإداريين والأطباء، فالمرضة مثلا شخص في الوسط، فهي ممثلة لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والإجراءات من ناحية، كما أنها ممثلة للطبيب ومسؤولة عن تنفيذ تعليمات علاج المرضى من ناحية أخرى، وإذا كان هذا الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرضة أمام معضلة أشبه باللغز في كيفية إرضاء أربع جماعات وهي جماعة التمريض، جماعة الإداريين، جماعة الأطباء و أخيرا جماعة المرضى وهو ما لا سبيل لتحقيقه، ويضاف إلى ذلك أدوارها الاجتماعية فقد تكون زوجة و أم ومسؤولة عنهم، وهي تقيم بعيدة عن الوالدين والأقارب، و تضطر أحيانا لأن تناوب في المستشفى ليلا حيث يرفض مجتمعنا مبيت المرأة خارج البيت.

والممرض أو الممرضة ملزم بالتنفيذ الحرفي لتعليمات الطبيب في الوقت الذي تشغل فيه الممرضة دورا معينا في التسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى وتحكمها قواعده ومعايره الإدارية، وبالتالي فهي تعيش صراعا شبه دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدورها المهني علاوة على دورها كزوجة وأم وربة بيت⁽²⁾.

ومن الأمثلة على هذا الصراع أن الممرضة لا يمكنها أن تطرح أفكارا أو أحكاما مخالفة لتقارير الأطباء و أحكامهم، ولكن إذا كان للممرضة الاستمرار في نسق السلطة فعليها الالتزام بالهدوء في التعبير

(1) خزاعة عبد العزيز، المرجع السابق، ص 221.

(2) علي المكاوي، مرجع سابق، ص ص 266-267.

عن آرائها وأن تطرح البدائل بدلا من معارضة وجهات نظر الأطباء، وعليها بين حين وآخر أن توضح اختلاف خبرتها وسلطتها عن خبرة وسلطة الطبيب (1).

4 ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى:

يتطلب تقديم الخدمة الصحية بفاعلية لطالبيها عملا جماعيا ومنسقا ومتماسكا بين أطراف الخدمة الصحية (الإدارة، الطبيب، الممرض)، كما يتطلب العمل الجماعي درجة عالية من التفاهم والانسجام المبني على أسس الاحترام المتبادل والوصف الوظيفي الواضح والمحدد في النظام الإداري للمؤسسة الصحية، ويتبع الممرضون لرئيسين أحدهما إداري والآخر طبي.

فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع لإشراف رئيس يتلقى أوامره وتعليماته وهو رئيسه الرسمي وفقا للتقسيم الرسمي للمستشفى، ولكنه في نفس الوقت يجب أن يخضع لأوامر الطبيب المشرف على العمل معه باعتباره أكثر منه خبرة وعلما وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى وهذا قد يؤدي إلى صعوبة في اتخاذ القرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمرضى لا تحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص.

إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي يطلب منهم أدائها، الأمر الذي يخلق لهم ارتباكا في عملهم بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى (إدارة التمريض) والطبيب المعالج، وقد يتلقى أوامر تتعارض مع بعضها في بعض الحالات من مصادر متعددة يختار الممرض أو الممرضة أي منها يتبع (2).

(1) المرجع السابق، ص 176.

(2) خزاعلة عبد العزيز، مرجع سابق ص 221.

5 - عبء العمل:

إن زيادة عبء العمل وهو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح والمتوفر لديه، وقد تتطلب هذه المهام مهارات فنية لا يملكها الفرد بنفسه، وهناك نوعان من عبء العمل هما: عبء العمل الكمي حيث يسند للفرد مهام كثيرة يتوجب عليه إنجازها في وقت غير كاف، وهناك عبء العمل النوعي وهو شعور الفرد بأن المهام المطلوب إنجازها أكبر من قدراته، أي أن الفرد غير مؤهل للقيام بالعمل أو يفتقر للقدرة اللازمة للقيام به، الأمر الذي يعرضه في الحالتين إلى ضغط العمل وعدم الرضا. وفي مجال التمريض تحدث الضغوط عندما يترك الممرض أو الممرضة التناقض بين حدث معين أو موقف في العمل وبين قدراته م على حل هذا الموقف وتعرقل الإمكانيات والأدوات المطلوبة لتسهيل القيام ب مهام العمل، وكذلك نقص في بعض أنواع العلاج في أماكن تحتاج لمهارات عقلية وجسمية عالية مثل الرعاية المرئوة أو العمليات أو في أماكن مزدحمة بالمرضى وأيضاً قلة عدد الممرضين من أهم مصادر الضغوط المهنية وكذلك الحوار العدائي بين الإدارة والموظفين.

إن مهنة التمريض تواجه مشكلات معقدة نتيجة غياب الهيبة المهنية وضعف الوضعية الوظيفية وصعوبة المهام وخطورة بيئة العمل التي تؤثر على ممارسي المهنة بشكل سلبي.

إن الظروف التي يعمل بها ممارسو المهنة التمريضية في بيئة العمل تؤثر على مستوى الضغوط الواقعة عليهم، فمهنة التمريض تتسم بالضغط العالي نتيجة كثرة المشكلات المرضية الناتجة عن العمل إضافة لذلك تتطلب درجة عالية من المهارة والعمل مع أشخاص مختلفين ، كما تتطلب أحيانا توفير الخدمات على مدى أربعة وعشرين ساعة وغيرها.. كل ذلك يؤثر بصورة سلبية على الممرضين مما ينتج تركهم للوظيفة والغياب والتأخر ويهيب لهم التوتر والقلق وعدم الرضا الوظيفي عن بيئة العمل.

6 المناوبة الليلية:

تؤثر المناوبة الليلية على الطريقة البيولوجية الاعتيادية لأداء الجسم، كما تؤثر على الجانب الفيزيولوجي والاجتماعي لوظائف الفرد العامل كونها تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ويمكن أن تسبب له أثارا سلبية في حياته الاجتماعية.

إن العمل الليلي بالنسبة للممرضات يعد مشكلة لهن كونها تخرج عن العرف السائد في المجتمعات الإسلامية المحافظة، كما بينت العديد من الدراسات أن الممرضات المتزوجات المسؤولات عن أطفالهن يعانين من صعوبات كبيرة في التكيف مع العمل الليلي مما انعكس سلبا على الرضا الوظيفي لهن وعلى خدمة المريض، كما أن العمل الليلي متعب نفسيا ناهيك عن الإرهاق البدني، و أحيانا تكون المناوبة في المستشفيات لمدة طويلة قد تصل إلى شهر أو ثلاثة أشهر، إضافة إلى مشكلة النقل والتي يتبعها مشكل التأخر والغياب وتتجر عنها الخصم من الراتب الشهري، أضف إلى ذلك بعض التحرشات التي تتنافى مع أبسط الأخلاقيات العامة التي يمارسها بعض المرضى..

إن العمل الليلي يوقع الممرضة أسيرة لصراع الدور المتمثل في دورها في بيتها مسؤولة عن أولادها ودورها كعامله مناوبة في المستشفى مسؤولة عن المرضى، وهذا التعارض في الأدوار يؤدي بالممرضة إلى الوقوع فريسة للضغط النفسي.

إن ممارسو مهنة التمريض يعانون من النظرة السلبية للمهنة والفهم الخاطئ لها، حيث ينظر المجتمع إلى مهنة التمريض نظرة متدنية لأن هذه المهنة لا تجد تقبلا كبيرا لدى العديد من العائلات التي لا ترضى لبناتها العمل ليلا.

7 طبيعة الحراك الوظيفي:

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي (غياب الترقية) إذا ما وهرنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرضاً والمساعد يظل دائما مساعداً، وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهله لشغل درجة تعليمية أو نوعية تدريبية منذ البداية ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد هوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى، ورغم ما في هذه الطبقة من عدم عدالة وعدم وجود فرص متكافئة للتقدم بين العاملين كما يحدث في كثير من منظمات العمل إلا أنها تبدو في نظر الجميع أمراً لا مفر منه، مما يدفعهم إلى تقبل أوضاع قد لا يقبلها غيرهم في منظمات أخرى للعمل (1).

تاسعا: الهيكل التنظيمي للمورد البشري شبه الطبي:

حسب المرسوم التنفيذي الصادر في الجريدة الرسمية رقم 121/11 المؤرخ في: 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية فإن هذا السلك يتكون من خمسة رتب وهي كما يلي: (2)

- رتبة ممرض مؤهل وهي رتبة في طريق الزوال.
- رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة.
- رتبة ممرض الصحة العمومية.
- رتبة ممرض متخصص في الصحة العمومية.
- رتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية.

(1) خزاولة عبد العزيز، مرجع سابق، ص 220.

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 17، بتاريخ 20 مارس 2011.

❖ الحقوق والواجبات:

يخضع الممارسون شبه الطبيون كغيرهم من مستخدمي الصحة العمومية للقواعد الواردة في النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية فضلا عن الحقوق والواجبات التي يتمتعون بها في إطار التشريع والتنظيم المعمول به.

أ الواجبات:

يكلف الممرضون حسب رتبهم واختصاصاتهم وتحت إشراف السلطة السلمية بما يلي:

1 - الممرضون المؤهلون:

يكلف الممرضون المؤهلون لاسيما بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة والحفاظ على العتاد وترتيبه.

2 - الممرضون الحاصلون على شهادة دولة:

زيادة على المهام المسندة للمرضيين المؤهلين، يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات المتعددة، وبهذه الصفة يكلفون بما يلي:

- المشاركة في المراقبة العادية للمرضى وطرق المداومة المطبقة.
- تشجيع بقاء المرضى في إطار حياتهم العادية وإدماجهم أو إعادة إدماجهم فيها.
- المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية والجماعية.

3 - ممرضو الصحة العمومية:

يكلف الممرضون للصحة العمومية لاسيما بما يلي:

- المساهمة في حماية الصحة الجسمية والعقلية للأشخاص واسترجاعها وترقيتها.

- إنجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب وبناء على بروتوكولات استعجالية مكتوبة في الحالات الاستعجالية القصوى.
- مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى وتقييمها ومتابعتها.
- القيام بمشروع العلاج وتخطيط النشاطات المرتبطة به ومسك وتحيين الملف العلاجي للمريض.
- استقبال الطلبة والمتريصين ومتابعتهم بيداغوجيا.

4- الممرضون المتخصصون للصحة العمومية:

- زيادة على المهام المسندة للمرضيين في الصحة العمومية يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية حسب تخصصاتهم لاسيما ما يلي:
- تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا لاسيما العلاج المعقد والمتخصص.
- المشاركة في تكوين شبه الطبيين.

5- الممرضون الممتازون للصحة العمومية:

- زيادة على المهام المسندة للمرضيين المتخصصين للصحة العمومية يكلفون بما يلي:
- إعداد بالاتصال مع الفريق الطبي مشروع المصلحة وإنجازه.
- برمجة نشاطات فريق الوحدة.
- ضمان متابعة نشاطات العلاج وتقييمها.
- مراقبة نوعية وسلامة العلاجات والنشاطات شبه الطبية.
- ضمان تسيير المعلومات المتعلقة بالعلاج والنشاطات شبه الطبية.
- استقبال المستخدمين والطلبة المتريصين والمعنيين في المصلحة وتنظيم تأطيرهم.

ب-الحقوق:

- الحق في الراتب بعد أداء الخدمة.
- الحق في الحماية الاجتماعية.
- الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية.
- الحق في الراحة والعطل القانونية كالاستفادة من غيابات خاصة مدفوعة الأجر في إطار المشاركة في التظاهرات العلمية.
- الحق في التكوين وتحسين المستوى.
- الحق في الترقية النصفية.
- الحق في الاستقرار والأمن أثناء أداء الوظيفة.

خلاصة الفصل:

يتضح دور عملية التمريض في المستشفيات والمراكز الصحية من خلال الأدوار الأساسية التي يقوم بها المورد البشري شبه الطبي من أجل مساعدة المريض على الشفاء وقد تم تطوير هذه الأدوار عبر التاريخ حسب ما أملت الظروف العصيبة التي مرت بها الشعوب من حروب و أمراض فتاكة، حيث ازداد الاهتمام بصحة الأفراد والمجتمعات وقد تطورت مهنة التمريض وأصبحت علما له قواعد يرتكز عليها رغم صعوبة هذه المهنة التي تتسم بالكثير من الضغوطات الاجتماعية والنفسية والمهنية.

الفصل الرابع: النّظام الصّحي في الجزائر

تمهيد

أولاً- تعريف النّظام الصّحي ومكوناته

ثانياً- التطور التاريخي للنّظام الصّحي في الجزائر

ثالثاً- هيكلّة النّظام الصّحي في الجزائر

رابعاً- إصلاح النّظام الصّحي في الجزائر

خامساً- المستشفى نظام مدخلات ومخرجات

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد استقلال الجزائر وجدت نفسها في وضعية أقلّ ما يُقال عنها أنّها أزمة متعدّدة الأوجه، سواءً على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي، وكان على المسؤولين آنذاك البحث وبسرعة على الطريقة أو الطرق التي تسمح بالخروج تدريجيًا من هذه الأزمة المُعقّدة، ثمّ الدخول فيما بعد في تنمية اجتماعية واقتصادية شاملة، ونظرًا للأهمية الاستراتيجية والدور الفعّال الذي تلعبه المؤسسة الصحية في عملية التنمية الشاملة وتحقيق التوازن الاجتماعي، فقد عمدت الجزائر إلى تطبيق العديد من الإصلاحات التي شهدت من خلالها المؤسسة الصحية الجزائرية بعد الاستقلال عدّة تغيّرات سواء من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها، أو من حيث العاملين بها، هذه التغيّرات كانت عبر مراحل، ومن خلال هذا الفصل سنتعرّض إلى أهمّ هذه المحطّات.

أولاً- تعريف النظام الصحي ومكوناته:

1 -تعريف النظام الصحي:

"هو مجموعة العناصر التي ترتبط وتتفاعل مع بعضها ضمن شبكة اتصالات وتعمل من أجل تحقيق هدف

النظام الصحي ومنه تحقيق مستوى صحي للفرد والمجتمع" (1).

ويعرّف بأنه: "مجموع المنظّمات والمؤسسات والموارد المكرّسة للتدخلات الصحية، وإذا كان تحسين الصحة هو

الغرض الرئيسي لأي نظام صحي فإنه ليس بالعرض الوحيد، كما أن الغرض هذا ينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل

مستوى صحي (الجودة)، والحدّ -بقدر الامكان- من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تيسير حصولهم على

الرعاية الصحية (العدالة)" (2).

ويعرّف أيضا بأنّه: "الإطار الذي من خلاله يتمّ التعرّف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل

على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة

على صحة المواطن وتعزيزها وتقويم هذه الخدمة بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان وبتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة" (3).

وأيضًا عرّف النظام الصحي بأنّه: "كل الجهود التي تُبذل بهدف تحسين الصحة سواء تعلّقت هذه الجهود بالعناية

الصحية للأفراد أو بتقديم الخدمات الصحية العامّة" (4).

(1) فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص54.

(2) النظم الصحية وتقييم أدائها. http://www.sgh.org.sa/fam.html/ le 22/11/2017/18:00

(3) فالح بن زياد الفالح: تطوير النظام الصحي في المملكة، الرياض الإلكتروني، الأحد 19 رمضان 1432، 12574، السنة 38.

(4) علي عبد القادر علي : اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تُعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، السنة الثانية، المعهد العربي

للتخطيط، الكويت، 2003، ص02.

كما يُعرّف النظام الصحي بأنه: "عبارة عن مجموعة من الأجزاء ترتبط بشبكة من الاتصالات وتعمل معًا بهدف تحقيق أهداف معينة، وترتبط بالنظام مستوياته وعلاقاته وتركيبه التنظيمي وأهدافه وتفاعله مع البيئة وتحديد مدخلاته وكيفية تشغيلها ومخرجاته ومؤشرات التغيير والتطوير والنمو"⁽¹⁾.

2- مكونات النظام الصحي:

يتكوّن النظام الصحي كأي نظام اجتماعي من أربعة مكونات أساسية، حيث يُشكّل كلٌّ منها نظام فرعي ضمن النظام الصحي ككلّ، وهي كالتالي:

أ - نظام الإنتاج:

ويتكون من المنظمات وكافة الأنشطة التي تعمل على إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية والطبية سواء للفرد أو المجتمع ككل، وبدورها تشمل على خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الشخصية.

ب نظام الصيانة:

وهو يتكون من كافة الأنشطة التي تقوم أساسا بمهمة إعداد وتعليم وتدريب العاملين للقيام بأدوار محددة من أجل استمرارية النظام الصحي من خلال صيانة المعدات والتجهيزات الطبية وغير الطبية.

ج- نظام التكيف:

وهو يتكون من كافة الأنشطة التي تعمل على رصد ومتابعة التغيرات الحاصلة في النظام الاجتماعي، كالتغيير في انتشار المرض والتكنولوجيا، المستعملة في العلاج، وطرق تمويل الخدمات الصحية وكيفية تقديم هذه الخدمات، بالإضافة إلى توقعات لحاجات العاملين مع النظام الصحي للعمل على الاستجابة للتغيرات الحاصلة (الممكنة) ومحاولة التكيف معها.

(1) فريد النجار: إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية والطبية، الدار الجامعية، مصر، 2002، ص55.

د- نظام الإدارة:

وهو يتكون من الأنشطة التي تكون مهامها التنسيق وال ضبط والتوجيه لهذه الأنشطة، والتي تنطوي تحت الأنظمة الفرعية السابقة. ونشير هنا أن تطور هذه الأنظمة يختلف من مجتمع لآخر ومن منظمة صحية إلى أخرى، إلا أنه يتطلب أن تكون هذه الأنظمة الفرعية مترابطة، ولكن في الواقع نجد العلاقة بين هذه الأنظمة أنها تتصف بالضعف وقد لا تستجيب بالسرعة المطلوبة للتغيرات.

ثانياً- التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر

من خلال هذا العنصر نحاول أن نعرض على المراحل المختلفة التي مرّ بها النظام الصحي في الجزائر منذ الاستقلال وحتى بداية الألفية الثالثة، سواء في تنظيم العلاجات أو توزيعها، ومن الظاهر أن غداة الاستقلال كان التركيز على سياسة وطنية للصحة لتحديد الأولويات بهدف القضاء على الأمراض المعدية المنتشرة والعمل على تعميم العلاج الوقائي من خلال تلقيح الأطفال وحماية الأمومة والطفولة، والنظافة المدرسية وطبّ العمل.

1- تاريخ المنظومة الصحية في الجزائر:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات طويلة تعتبر مخرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة في الجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهيارا في عدد العاملين، حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب؛ أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن، متمركزين في المناطق الكبرى، بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 ممرض وممرضة أي الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطواقم الإداري المسير⁽¹⁾.

الأمراض المعدية والمنتقلة على نطاق لم يسبق لها مثيل انتشرت بقوة مما دفع الدولة للانشغال بها، ونظرا لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع: مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية، وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برنامج الصحة لحماية الناس والمجتمع (التطعيم

(1) حوالمف رحيمية: تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009-2010، ص133.

الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة (القضاء على الملاريا والسل)، ومن هنا أصبح لزاما انتهاج سياسة واضحة بتطبيق المشروع الاشتراكي الذي يدعو إلى أن النظام الصحي خدمة عمومية والعيادات الخاصة تساهم في هذه الخدمة، والمهم بالنسبة لمسؤولي الصحة هو إبراز الجهود المبذولة لبناء المستشفيات، والإصرار على الزيادة في تكوين عدد الأطباء، والاستقلال الذاتي النسبي الذي يتمتع به الممارسون في مجال الرعاية الصحية لأن العديد من الحكومات لا تريد تشغيل مستشفياتها على أساس تجاري لأنها جزء من ميراثها القومي.

وقد تميز النظام الصحي في العقد الثاني بعد الاستقلال بثلاث ميزات رئيسية هي:

- تقديم الرعاية المجانية وإقرارها رسميا من جانفي 1974 تطبيقا للمرسوم التنفيذي في ديسمبر 1973 والذي يتضمن مشروع كل الوثائق التاريخية للثورة الجزائرية وهذا ما عزز من وضعية السكان في الحصول على رعاية صحية.
- إصلاح التعليم الطبي في مختلف التخصصات.
- إنشاء قطاع الصحة ومحاولة تطويره بتوسيع نطاق التغطية بإنجاز العديد من المرافق الصحية وخصوصا المستشفيات والهياكل الخفيفة الوزن كالعيادات الشاملة والمراكز الصحية وذلك لتحقيق ثلاث مهام رئيسية وهي الرعاية، التدريب والبحث.

ومن خلال عقدين؛ أي الثمانينات والتسعينات وبسبب انخفاض عائدات النفط من جهة ومرور بلدنا بالعشرية السوداء من جهة أخرى، اضطر النظام للرؤوخ إلى التعديل الهيكلي منذ 1994، بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية انهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التقني والعلاجي، وخلال الفترة ما بين 1989-1998 شهد المجال الطبي المجاني انتكاسات قوية الحجم تسبب في العديد من الممارسات تمثلت في تدهور وضعية مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها، بالإضافة إلى تدمر العديد من الأطباء بسبب الوضعية الاجتماعية والمهنية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة (1).

(1) نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2009، ص132.

2- المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر:

لقد تم تقسيمه إلى ثلاث مراحل وتتمثل في:

2-1- المرحلة الأولى (1962-1965)

ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة، حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالعاصمة، وهران، قسنطينة، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية ومراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم، ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وما بعدها تطورات كبيرة من خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر.

وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن و 264 صيدليا لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيبا، أي طبيب واحد لكل 70688 نسمة.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجزا دائما حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاءات العلاج مقارنة بسنة 1962، حيث أن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل الذي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.

إذن هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء والتي تسير من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات والتي تسير من طرف البلديات.

وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسير من طرف وزارة التعليم ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع ليبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.

2-2- المرحلة الثانية (1965-1979)

ميّز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 إلى 1979 وهذا محاولة لإعطاء العلاج الأولي وأولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي⁽¹⁾. والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظراً لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة 1974.

ومن ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدالة بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تمركز الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية وشبه الريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان شبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض. ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني⁽²⁾، كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات لحماية الصحة وترقيتها في البلد وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي

(1) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص11.

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد1، الأمر رقم: 73-65، المؤرخ في: 1973/12/28، المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادرة بتاريخ: جانفي 1974، ص2.

الوطني، وانطلاقاً من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها خاصة في مجال التعليم والتكوين وزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشأن تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، ومع هذا نسجل ارتفاعاً محسوساً في عدد العيادات المتعددة الخدمات، حيث أن هذه الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة، والمستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975 شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي الثاني، وهكذا فقد تمّ تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

- المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنتقلة مثل: الملاريا، السلّ، الرمد، الأمراض المعدية... إلخ
- مكافحة الأمراض غير المتنتقلة كأمراض القلب، الأمراض العقلية
- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل
- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة بـ 60% مجموع النفقات، و 30% من طرف الضمان الاجتماعي، والباقي 10% من طرف السكان والأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تعطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانية (AMG)

وما يُقدّم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب أهميتها وانعدام أهداف واضحة موضوعة لهذا النظام بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان.

3-2- المرحلة الثالثة (1979-2007)

اعتبرت اللجنة المركزية لجبهة التحرير الوطني أنه يجب أن يدمج المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية

والاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

- توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي

أعلنها الميثاق الوطني 1976، إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والتنظيمات الوطنية التي لها

علاقة بالصحة بطريقة مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.

- التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية

القاعدية.

- البطاقة الصحية كوسيلة فعّالة في توجيه وتحديد وتأکید التنمية الصحية.

- جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة.

- بالإضافة إلى إعادة النظر في جملة المشكلات المتعلقة بالجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل

وتكوين وغيرها.

ونواصل دراسة تطور النظام الصحي في ظل الطب المجاني لأهميته وذلك في مرحلتي الثمانينات وبداية

التسعينات، وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986، وهي المراكز الاستشفائية

الجامعية، وكذا المنشور الوزاري 1985 والمتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء والإطعام في الوسط

الاستشفائي، بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية

والبحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدية بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان

الاجتماعي، وهذا الأخير "النظام أو النهج التعاقدية" الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997 من خلال

المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية؛ أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول للعلاج وتقريب المؤسسة الصحية من المواطن. كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وعدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 فقد عرفت بعض التحسن والدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر، حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة بـ 9.10% من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة استراتيجية ناجعة وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية... كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج⁽¹⁾.

وفي الأخير نقول إن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ الاستقلال، فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته 67 أن: "جميع المواطنين لهم الحق في الصحة وتضمن الدولة هذا الحق من خلال الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستوطنة" ولقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت استقلال الوطن إلى غاية سنة 1980 ما يلي:

- إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب.
- تشييد الاقتصاد الوطني بتنصيب شبكة صناعية والاستجابة إلى الحاجيات الاجتماعية والثقافية للسكان كالتعليم والشغل والصحة.
- تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان لتحقيق الهدف وهو التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم النسل في السبعينات.

(1) نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص138.

لكن الانطلاقة الفعلية جاءت من خلال المصادقة سنة 1983 على البرنامج الوطني للتحكم في النمو السكاني، حيث يركز هذا البرنامج الوطني على مبادئ تحريضية واختبارية لانضمام الأزواج الإرادي إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الاجتماعية والدينية.

وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا إيجابيا على صحة السكان، ويبدو ذلك واضحا من خلال مؤشرات الوفيات بصفة عامة ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولا بد من القول إن تحسين الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال السكن وتحسين شروط النظافة وطريقة التغذية قد أدت إلى اختفاء أمراض منتقلة وتراجعهم لبعض الأمراض الأخرى...

وخلاصة القول، هذه بعض المعطيات العلمية والميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وما نسجله بشأنها أن هناك تغييرات جذرية مرتبطة بالتوجه الأيديولوجي للجزائر انعكس على القطاع الصحي، والذي يحتاج إلى تغيير جذري حتى يكون حق الصحة لكل المواطنين.

ثالثا- هيكلية النظام الصحي في الجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الأدوية ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية، والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها.

ويشمل ثلاث مستويات أساسية وتتمثل في:

1- المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ - الوزير:

يقوم وزير الصحة والسكان بوضع استراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال: ⁽¹⁾

-وقاية صحة السكان ورعايته.

-التحكم في النمو الديمغرافي والتخطيط العائلي.

-التنظيم الصحي والخريطة الصحية.

-العلاج الطبي في الهياكل الصحية.

-تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين وشبه الطبيين.

-العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات.

-ينظم المهن ويعدّ التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة

لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها.

-دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة.

-التزويد بالأدوية والمعدّات الطبية وتوزيعها.

-الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح التالية:

⁽¹⁾ بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 90-124 المؤرخ في 30 أفريل 1990.

ب ديوان الوزير:

يكلف مدير الديوان الوطني الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04) بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

ج- الأمانة العامة:

تُكَلَّف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

د- المفتشية العامة:

يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية: ⁽¹⁾

- الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية.

- توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.

- العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد.

- ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

هـ- المديريات المركزية:

وتشمل ثمانية (08) مديريات لكل منها اختصاص معين وهي: مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية،

مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

(1) بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 90-188 المؤرخ في: 23 جوان 1990.

2 - على المستوى الولائي:

أ - مديريات الصحة والسكان (DSP):

يُكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بقطاع الصحة والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتقيد ظروف تخزينها وإعداد الملخصات لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العامة.

كما تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة وإعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (CMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم، كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

ب - المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU):

أنشئت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (600 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة، يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي،⁽¹⁾ بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وبصفة عامة يمكن

(1) المرسوم التنفيذي رقم: 74-100 المؤرخ في 13 جوان 1974.

أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنه ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبيرا ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء، بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي: الميدان الصحي، الميدان التكويني، ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة، ويُسيّره مدير عام ويزوّد بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

3 - على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية)

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية) تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المالية والبشرية، وللمحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج تم إنشاء قطاعات صحية فرعية المسماة قاعدية أو أولية، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة، وهي تتكون على الترتيب من:

أ - عيادات متعددة الخدمات (Polyclinique) ومهمتها:

- تقديم مختلف الخدمات الصحية والاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة.

- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية.

- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي والمستشفى.

ب - المركز الصحي (Centre Santé)

ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني توكل له مهمة الوقاية الصحية وحماية الأمومة والطفولة والتطعيم

والعلاجات والفحوصات العامة.

ج- قاعات العلاج (Salles de Soins)

وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000 و 2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي لسنة 2007 تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى: ⁽¹⁾

- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)

- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)

- المؤسسات العمومية المتخصصة (EHS)

وبذلك ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات أو إلى قاعات علاج حسب

وضعيتها المادية.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة ذات طابع إداري

تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج

والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتريات المادية للمؤسسة

العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 04 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة

ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

(1) المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1421، الموافق لـ مايو سنة 2002.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير

الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة العمومية

الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تحدد المشتملات المادية والحيز

الجغرافي بقرار من الوزير المكلف بالصحة⁽¹⁾.

أما مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية حسب المادة 08 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة

ومتسلسلة بما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجوارية.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

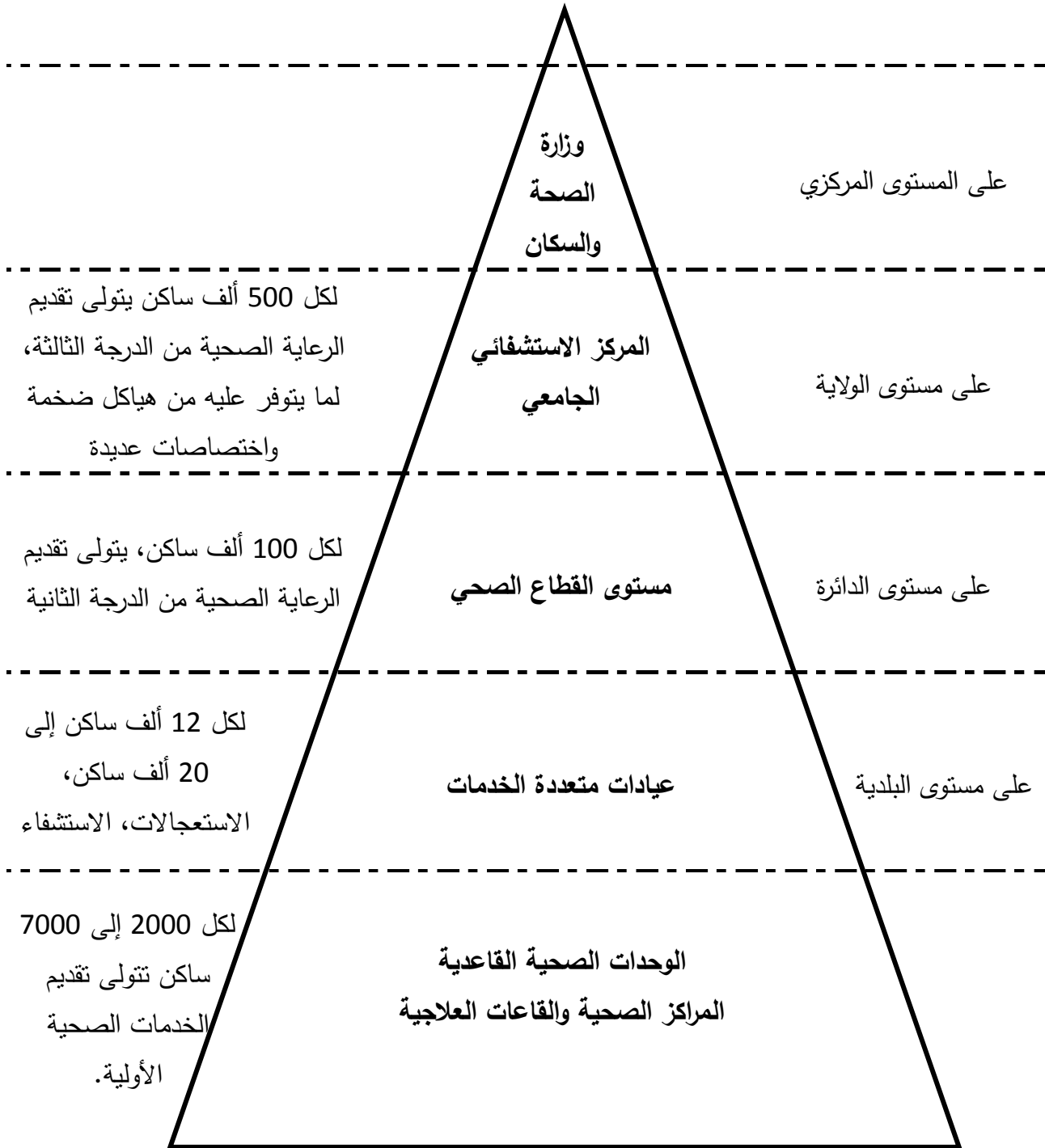
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

وتكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة

ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

(1) المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1428، الموافق لـمايو سنة 2007.

الشكل رقم (05): يمثل نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر: جمعة الطيب: مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص94.

رابعًا- إصلاح النظام الصحي في الجزائر

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ويندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي شهدتها الجزائر والتي مست العديد من القطاعات.

1 - أهداف مشروع الإصلاح وملفاته:

لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي: ⁽¹⁾

- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.

- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

- التأكيد على حقوق المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.

- إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.

- توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة مهما كانت مسؤولياتهم ذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.

- تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.

ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما:

• التحكم في نظام المعلومات الصحية

• تحسين جودة الخدمات المقدمة

(1) وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 17 جانفي 2003.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح فقد ركز المجلس في تصوره على ستة (06) ملفات نعرضها فيما يلي:

• ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المستشفيات عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي، التنظيمي، وتمّ التعرّض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية ومستشفى القطاع من جهة وتلك الموجودة بين مستشفيات القطاع والمستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

• ملف الهياكل الاستشفائية

تمحور حول اصلاح الهياكل الصحية وذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:

- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.

- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج وجودة أدائها.

- استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعدّ الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

• ملف الموارد البشرية

اهتمّ هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهم المستخدمون، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم، ترقيتهم في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعدّ ضرورة ملحة بالنسبة لكلّ فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين، التقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص.

• ملف الموارد المادية

ارتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط وبين تسلسل العلاج وتقييم الوسائل والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية، وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة والمعايير التقنية والخاصة بالأمن والنوعية وتكوين عناصر مكتملة لهذا الملف.

• ملف التمويل

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات وضرورة إعادة النظر في بالتنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى⁽¹⁾.

• ملف اشتراك القطاعات

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي، التكوين المهني، الجماعات المحلية والبيئية، الصناعة والفلحة، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة.

والجديد بالذكر أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجالات على المستويين الجهوي والوطني من المواضيع التي لم يتم التطرق إليها ولقد تمت الإشارة إليها عدّة مرات بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف

(¹) Les 06 dossiers de la réforme hospitalière, sur site internet,

<http://www.santémeghreb.com/actualites/0703/0703-23/htm>, le 19/11/2017/ 19:05h.

المناخية، الصيانة والظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعجالات فيستدعي بحثا معمقا يتكفل به المعهد الوطني للصحة بطلب من الوزارة.

ومن بين الاختلالات التي يعاني منها النظام الصحي في الجزائر ما يلي: ⁽¹⁾

- الاختلالات المرتبطة بالتمويل.
- الاختلالات المرتبطة بالتنظيم والإعلام وتكوين المستخدمين.
- الاختلالات والعراقيل المرتبطة بتنظيم الوسائل المادية والبشرية.

خامسا- المستشفى نظام مدخلات ومخرجات

كانت المستشفيات ولا تزال أحد أهم مكونات النظام الصحي والتي تقدم الخدمة الصحية وقد اهتمت المجتمعات السابقة بإنشاء المستشفيات من قبل القطاعات والهيئات الحكومية والجمعيات الخيرية، ونظرا لما يتوافر للمستشفيات من إمكانيات مادية وفنية وبشرية وتكنولوجية ضخمة ومرتفعة التكلفة، ازداد الاهتمام والتركيز على إدارتها وتشغيلها من قبل الجهات الممولة لها من جهة، والمستفيدين من خدماتها من جهة أخرى، وذلك من أجل ضمان كفاءة وفعالية استعمال تلك الموارد المتاحة لديها بما ينسجم مع الأهداف الأساسية لوجودها، وهو تقديم خدمات استشفائية ذات جودة عالية وبأقل تكلفة.

ومنه كان التركيز والاهتمام بإدارة المستشفيات من أجل ضمان حسن سير العملية الإدارية في استعمال

واستغلال الموارد المتاحة لديها، والتي تتصف بالندرة والمحدودية إضافة إلى ارتفاع التكاليف.

وهنا نجد أن الإدارة تسعى إلى تنفيذ واستغلال هذه الموارد من خلال جهود الأفراد في المنظمة، والذي يعتبر

نشاط متخصص يمارسه المدراء، وهو يختلف في طبيعته وتخصصه عن الأعمال الفنية الأخرى التي تدخل ضمن

إنتاج السلع والخدمات.

(1) Les 06 dossier de la réforme hospitalière, op-cit.

وبما أن الاهتمام الرئيسي للمستشفى ينصب على المريض كمستهلك للخدمات التي يقدمها من خلال القوى العاملة فيه من أطباء وشبه أطباء وفنيين وإداريين، بالإضافة إلى التكنولوجيا المستخدمة في ذلك، يمكننا التطرق إلى كل من المدخلات والمخرجات فيما يلي:

1 -مدخلات النظام:

تتمثل مدخلات النظام في الطاقة البشرية المتخصصة من المهارات المختلفة الممثلة في الهيئة الطبية، وهيئة التمريض والمرضى الحاليين والمرقبين، والجهاز الإداري والأجهزة والمعدات بالإضافة إلى المواد الأولية والمساعدة التي تُستخدم في عملية العلاج.

وهذه العناصر تتطلب البحث عن كيفية محددة لتشغيلها بهدف تقديم خدمات علاجية أو وقائية بمستوى معين والتي يترتب عنها الوصول إلى حالات الشفاء التام أو الوفاة والمواليد والمعرفة العلمية الطبية، ولكي يقوم المستشفى بدوره على أكمل وجه، ويؤدي خدماته بطريقة أفضل يجب أن يكون هناك تخطيط ورقابة على أداء الخدمة الطبية المقدمة.

أ - المرضى:

يعتبر المريض أحد أهم العناصر التي تدخل في تنظيم المستشفى كما أنه يعتبر محور تركيز واهتمام لعملية العلاج ولكونه هو أيضا نظام بيولوجي يشمل في طياته على أنظمة أخرى النفسية منها، والبيئية والاجتماعية والثقافية والزمنية والتي تؤثر على حالته المرضية وكذا عملية العلاج.

إن الحالة النفسية للمريض بما تتصف به من توتر وقلق وضغط نفسي أثناء دخوله المستشفى تؤثر على حالته المرضية إضافة إلى سلوك العاملين في المستشفى وتصرفاتهم التي لها انعكاس على عملية العلاج.

أما العامل البيئي فهو يؤثر على حالة المريض من خلال ظروف الأسرة وعدد أفرادها والبيئة التي يعيش فيها تؤثر على المريض في الاستجابة والتكيف مع بيئة المستشفى.

الحالة الاجتماعية للمريض فهي تؤثر على الاستجابة وردود فعله داخل المستشفى من خلال علاقاته مع العاملين فيه.

أما العامل الثقافي والذي يتمثل في العادات والقيم والسلوك تؤثر في استجابته للثقافة الموجودة لدى العاملين في المستشفى.

وفيما يخص العامل الزمني للمريض كالعمر والأوقات الزمنية التي كان يعتاد فيها المريض تناول الطعام تؤثر على تكيفه للمواعيد المتبعة في المستشفى.

ب - الهيئة الطبية:

إن الهيئة الطبية أو الفريق الطبي الذي يتكون من الأطباء العاملين بالمستشفى، وأصحاب العيادات الخاصة فهي تؤثر إلى حد بعيد على عملية تقديم الخدمات الصحية من خلال وصف العلاج ووضع خطة المعالجة لكونها مسؤولة على الوظائف التالية:

- العناية بالمرضى هي مسؤولية الهيئة الطبية، والتي تركز عليها كافة الجهود في المستشفى.
- الحفاظ على كفاءة أداء عملية تقديم الخدمات الصحية وتحسين كفاءة الأطباء، من خلال خطة المعالجة المطبقة والمساهمة في تعليم أفرادها.
- تنظيم أفراد الهيئة الطبية وتنسيق الجهود لتقديم الخدمات الصحية.
- التعليم والتدريب لأعضاء الهيئة الطبية وشبه الطبية عن طريق الرسكلة والتكوين لتجديد المعلومات.
- تقييم عملية الأداء للخدمات الصحية المقدمة والنتائج المتوصل إليها.

ج- هيئة التمريض:

وهي تعتبر جزء من التنظيم الإداري وتتكون من الممرضين والممرضات ومساعدو التمريض ومهمتها التنسيق بين رعاية المريض وهيئة العلاج ونظرا لارتباطها المباشر بمراحل العلاج ومع تطور التخصصات الطبية ووجودها في أقسام الجراحة والرعاية (العناية) المركزة فقد أصبحت هيئة التمريض عنصرا فعالا في التنظيم.

د- الجهاز الإداري:

ويتكون من مدير المستشفى والمساعدين له ورؤساء الأقسام، والخدمات الإدارية والفنية، ومع تقدم العلوم الطبية والتكنولوجية، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية والحاجة المتزايدة لها، أدى إلى توسع دور وأهداف المستشفى، مما أدى إلى توسيع دور المدير وأهميته في التنسيق لمختلف الجهود الرامية إلى تلبية حاجات المواطنين من جهة وتحقيق أهداف المستشفى من جهة أخرى.

هـ- التكنولوجيا:

إن المستشفى اليوم يستخدم معدات طبية متقدمة ومعقدة والتي لا تقتصر على التكنولوجيا فحسب، بل تعدى ذلك للجانب المادي الذي يتطلب المباني والمنشآت المصممة وفق تلك التكنولوجيا، بالإضافة إلى التخصصات الفنية لإدارة هذه المعدات، ونتيجة هذا التقدم ازداد دور الأطباء في المستشفى ومعالجته من خلال تنسيق الجهود في الاستعمال الأمثل لهذه الأجهزة التي تعتبر تكاليفها مرتفعة.

و- المواد المستخدمة في العلاج:

والتي تشمل على مواد طبية وأخرى غير طبية:

- المواد الطبية: كالأدوية والمحاليل الطبية والأدوات الطبية والجراحية كالحقن والابر وخيوط الجراحة وقطع

الغيار... إلخ

- المواد غير الطبية: وهي تشمل على الوسائل للتزويد الفندقية من أغذية وملابس ومواد كيميائية وغيرها.

2 - مخرجات النظام:

- تتمثل مخرجات النظام في الحصيلة النهائية لعملية علاج المرضى، فهي نتيجة كافة الجهود المبذولة في المستشفى، ويعتبر الأطباء من أهم العناصر التي تؤثر على جودة الخدمة الصحية، لكون هذه الفئة تقع على عاتقها وضع المقاييس لأداء الخدمة العلاجية وللاستدلال على جودة الخدمة هناك عدة نقاط تعطي المؤشر للجودة: (1)
- تفحص الهيكل التنظيمي من خلال الخصائص التي يتميز بها والأنشطة المختلفة التي تؤثر على الجودة، بالإضافة إلى المؤهلات العلمية لمقدمي الخدمة وكفاءتهم.
 - تفحص الطريقة الفعلية لتقديم الخدمة العلاجية من خلال اختبار التفاعل الموجود بين المريض والهيئة الطبية والتمريضية.
 - قياس النتيجة النهائية للعلاج سواء من خلال وضع المريض الصحي أو لمعدل الوفيات والعدوى والإعاقة.

3 - إدارة النظام:

- إن النظام في مفهوم الإدارة هو تحويل المدخلات إلى المخرجات المرغوبة، حيث يشكل المريض أهم المدخلات إضافة إلى الطاقة البشرية والمادية الأخرى من أطباء وشبه طبيين وفنيين، وإداريين والتكنولوجيا والمواد والمباني وربط هذه العناصر بما يحقق أهداف كافة العناصر المشاركة في النظام من خلال الوظائف الإدارية الداخلية التي تتضمن:
- تنظيم العناصر والأنشطة المكونة للنظام الداخلي وتوجيهها لتحقيق الأهداف المرغوبة.
 - الرقابة المالية على عملية التحويل.
 - إدارة وتقييم أداء الأنشطة والتأكد من عملية الأداء من خلال الأهداف المسطرة.
 - أما فيما يخص الوظائف الخارجية لعملية التحويل والمرتبطة بتفاعل النظام مع بيئته تتضمن:
 - تخطيط للبرامج والأنشطة من خلال السياسات التي تتلاءم مع حاجات المجتمع الصحية.

(1) فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص88.

-
- التنسيق والتنظيم للبيئة الخارجية وعلاقتها بالمؤسسات الصحية العاملة في المجتمع.
 - تقييم النتائج النهائية لعملية تحويل المدخلات إلى مخرجات على أساس الأهداف المسطرة.

خلاصة الفصل:

إن إدراك الدول الحديثة بأهمية التنمية الصحية التي تعتبرها من متطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، نظرا للترابط القوي بين صحة الفرد وصحة المجتمع في المساهمة لتحقيق أهداف التنمية الشاملة، وأن المستوى الصحي المتدني للفرد والمجتمع سيؤدي لا محالة إلى عرقلة الجهود المبذولة لتحقيق التنمية الصحية، وهذا لن يتحقق إلا بوجود نظام صحي فعّال من خلال توفير مستوى صحي أمثل في إطار ما يتوافر عليه من إمكانيات مادية وبشرية مؤهلة.

وفيما يخص خدمات الصحة العامة التي أكدت فعاليتها إلى حد كبير في الوقاية من الأمراض المعدية والسيطرة عليها ويظهر ذلك من خلال الانخفاض في عدد الوفيات وهذا ما يتطلب من الدول النامية بذل مجهودات أكبر وتوفير خدمات بالشكل المطلوب للقضاء على الأمراض المتقلبة وإعادة النظر في النفقات الصحية في هذا المجال وذلك من خلال:

- برامج التوعية والتثقيف الصحي الموجهة لفئات محددة من السكان كالأمهات وخاصة الحوامل وتلاميذ المدارس من أجل الوصول لمجتمع واعٍ صحياً.

- دعم برامج تنظيم الأسرة والارتقاء بالصحة العامة بالتنسيق مع الدوائر الصحية العاملة في المجتمع.

إن المستشفيات المعاصرة تواجه العديد من المشاكل التنظيمية ولمعالجة هذه المشاكل يتطلب اتباع الأسس العلمية والتي من خلالها نصل للتنظيم الفعّال، وجعل كل فرد يؤدي عملاً معيناً ويتطلب منه الإتقان والذي بدوره يؤدي إلى سرعة أداء عمله وتحسين جودته.

الجانب الميداني

للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

أولاً- مجالات الدراسة

ثانياً- وصف عينة الدراسة

ثالثاً- منهجية الدراسة

رابعاً- أدوات جمع البيانات

خامساً- خطوات بناء استمارة البحث

سادساً- عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

سابعاً- نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة

ثامناً- الاستنتاج العام

تاسعاً- الاقتراحات والتوصيات

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

تمهيد:

بعد أن قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض مشكلة البحث والتطرق لأهم الجوانب المتعلقة والمرتبطة بها، نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات ملموسة وذلك بالإسناد إلى استراتيجية منهجية متكاملة تمكنا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها من الميدان، وبعد هذا الفصل نقطة البداية في دراستنا الميدانية حيث نسعى من خلاله إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الأهداف السالفة والإجابة على التساؤلات التي طرحتها الدراسة وصولاً إلى نتائجها العامة وتحديد أبرز الاقتراحات والتوصيات وخاتمة الدراسة.

أولاً- مجالات الدراسة:

إن تحديد مجالات الدراسة يعد من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية وقد اتفق أغلبية الباحثين والمتخصصين في مناهج البحث الاجتماعي على أن لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية وهي:

1 -المجال المكاني: والمقصود به المكان الجغرافي الذي قصدناه بالدراسة وهو **المؤسسة العمومية**

الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف.

أ. التعريف بالمؤسسة: (1)

هي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسعى إلى تقديم الخدمات الصحية وهي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية الوالي، تتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكيف الطبي الذي يغطي حاجات سكان مجموعة من البلديات التابعة للقطاع الصحي، كما تعتبر أيضا هذه الإدارة العمومية تابعة للمؤسسات والإدارات العمومية المحلية تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في: 19-05-2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث أصبحت بموجب هذا المرسوم تضم إضافة إلى العيادة الجراحية مصلحة الاستعجالات الطبية بطاقة استيعاب تقدر بـ 215 سرير و 570 موظف موزعين على جميع الأسلاك حيث تحدد نسب الموظفين على النحو التالي:

• سلك الأطباء: 17.54%

• سلك الشبه طبيين: 35.08%

• سلك الإداريين: 10.7%

• سلك العمال المهنيين: 35.61%

كما تضم هذه المؤسسة عدة مصالح طبية وهي:

• مصلحة الاستعجالات

(1) المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف.

- مصلحة الإنعاش والتخدير
- مصلحة الجراحة العامة
- مصلحة الأشعة
- مصلحة المخبر
- مصلحة الصيدلية
- طب النساء والتوليد
- طب الأطفال
- طب العظام
- الطب الداخلي
- تصفية الدم

ب. الموقع الجغرافي ونطاق التغطية: (1)

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بوسط مدينة الطارف مقابل محطة المسافرين، ويتمثل دورها الأساسي في التكفل بمرضى الولاية والبلديات المجاورة والتابعين لها إقليمياً وإدارياً. والجدول التالي يوضح نطاق تغطيتها:

جدول رقم 03: يوضح نطاق التغطية الصحية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف

المؤسسة	العنوان	البلديات التي تغطيها	المجموع العام للسكان
المؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف	وسط المدينة مقابل محطة المسافرين	<ul style="list-style-type: none"> • بلدية الطارف (37613 ساكن) • بلدية بوتلجة (17178 ساكن) • بلدية الزيتونة (10669 ساكن) • بلدية بريحان (9941 ساكن) • بلدية بحيرة الطيور (11394 ساكن) • بلدية الشافية (8821 ساكن) 	95616 ساكن

(1) المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف.

أ. الهيكل التنظيمي للمؤسسة:⁽¹⁾

تتكون البنية الهيكلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف بالإضافة إلى المديرية العامة من أربع مديريات فرعية، كل مديرية منها تضم عدة مكاتب حيث تم إعدادها في سنة 2007 بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في: 2007/07/20 المتضمن تنظيم المؤسسات.

وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف:

1 - المدير: ويتفرع منه مكتبان هما:

مكتب الاتصال - مكتب التنظيم العام

2 - المديريات الفرعية:

أ. المديرية الفرعية للموارد البشرية: ويتفرع عنها مكتبان هما:

• مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل هذا المكتب بتسيير الموظفتين أي متابعة الحياة المهنية من

(توظيف، ترقية، انتداب، استبعاد، نقل، تكوين، عقوبات تأديبية، إجازات، عطل،..الخ)

• مكتب التكوين: يقوم بإعداد برامج التكوين داخل المؤسسة ومتابعة كل الدورات التكوينية بالتنسيق مع مديرية

الصحة والمعاهد والمدارس المعنية بالتكوين.

ب. المديرية الفرعية للمالية والوسائل: ويتفرع عنها ثلاث مكاتب وهي:

• مكتب الميزانية والمحاسبة: يتكفل هذا المكتب بإعداد كشوف الموظفين وفق جدول خاص بالرتب والأسلاك

الموجودة بالمؤسسة، إضافة إلى جميع المنح والعلاوات، كما يقوم هذا المكتب بإعداد ميزانية التسيير والمحاسبة.

• مكتب الصفقات العمومية: يتكفل بإعداد الصفقات في إطار القوانين المعمول بها.

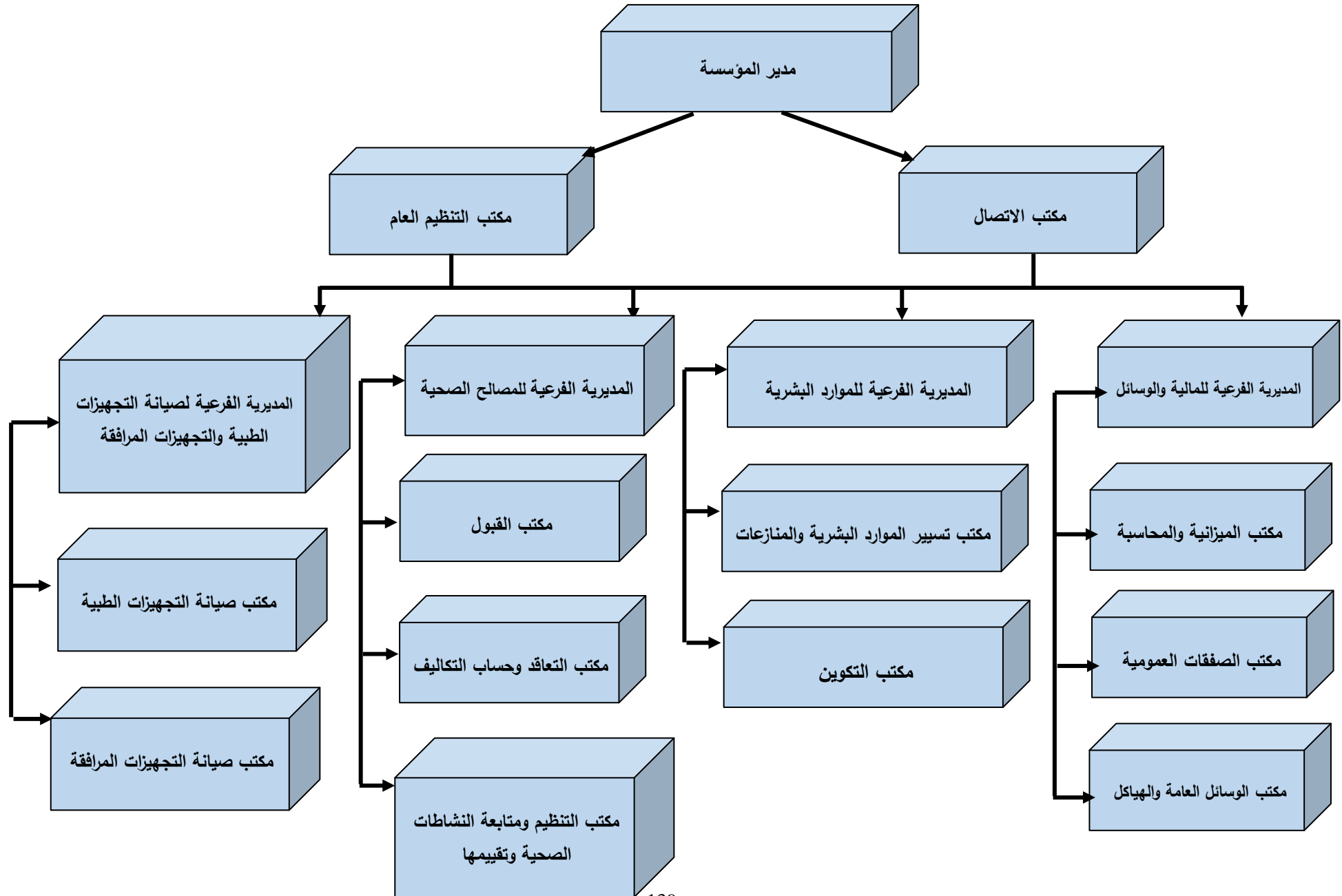
• مكتب الوسائل العامة والهيكل: يهتم هذا المكتب بالثروة الموضوعة تحت تصرف المؤسسة.

ج. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: ويتفرع عنها ثلاث مكاتب وهي:

(1) المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف.

- **مكتب التعاقد وحساب التكاليف:** يهتم بتحديد التكاليف الصحية لكشراء الأدوية والأجهزة والمعدات الصحية.
 - **مكتب القبول:** يقوم هذا المكتب على دخول المرضى وخروجهم وضبط زمام الأمور، حيث يتم العمل في هذا المكتب بالتناوب أي 24/24 سا.
 - **مكتب التنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها:** يقوم هذا المكتب بجمع كل النشاطات وتقييمها وإرسالها شهريا إلى مديرية الصحة، إذن فمهام المديرية الفرعية تتمثل في مراقبة كل النشاطات الصحية؛ أي التغطية الصحية على مستوى الوحدات والمراكز الصحية وتقييم العلاجات العامة للمواطنين.
 - د. **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** ويتفرع عنها مكتبان هما:
 - **مكتب صيانة التجهيزات الطبية:** يسهر هذا المكتب على الصيانة الدورية للأجهزة الطبية الموضوعة تحت تصرف الأطباء.
 - **مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:** يتكفل هذا المكتب بالسهر على صيانة التجهيزات المرافقة للأجهزة الطبية.
- ومن خلال الشكل التالي سوف نوضح التنظيم الهيكلي للمؤسسة على أساس القرار الوزاري المشترك المؤرخ في: 2009/12/20 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الشكل رقم (06): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" - الطارف



2- المجال الزمني:

لقد بدأت الدراسة الميدانية مع بداية الباحث لدراسته النظرية شهر سبتمبر 2017 أين قام بالتعرف عن قرب على مختلف مصالح المؤسسة وسير العمل بها وإجراء العديد من المقابلات مع مختلف مسؤولي المؤسسة خاصة مديرها العام ومدير الموارد البشرية من أجل التصريح لإجراء هذه الدراسة وكذا تقديم بعض المعلومات المتعلقة بالهيكل التنظيمي للمؤسسة وتعدادها البشري وكل المعلومات والبيانات التي من شأنها أن تخدم هذه الدراسة كمرحلة أولية. بعد انتهاء الباحث من الدراسة النظرية والإجراءات المنهجية وفي مرحلة لاحقة قام بتطبيق الاستمارة التجريبية على عشرة ممرضين بالمؤسسة وتمت هذه المرحلة خلال شهر فيفري من سنة 2018 ومن خلال تجريب الاستمارة قام الباحث بتعديل ما يمكن تعديله وبالتالي صياغة الاستمارة في شكلها النهائي.

وفي المرحلة الأخيرة من الدراسة الميدانية قام الباحث بتطبيق الاستمارة في صيغتها النهائية للحصول على البيانات والمعلومات للإجابة على الاشكالية والتساؤلات التي طرحتها الدراسة وامتدت هذه المرحلة من 2018/02/20 إلى غاية 2018/03/20.

3 المجال البشري:

بما أن الدراسة الراهنة تهدف إلى التعرف على انعكاسات الضغوطات المهنية على الممرضين الشبه طبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية فإنه من الطبيعي أن يعتمد الباحث في جمع المعلومات على فئة الممرضين ومن خلال المعلومات المقدمة لنا من طرف مصلحة الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف، فإن عدد الممرضين والممرضات يبلغ 223 وهم موزعين على ثلاثة أصناف مهنية كما يلي:

- ❖ الصنف الأول: ممرضون حاصلون على شهادة الدولة في التمريض ويبلغ عددهم 94 ممرضا.
- ❖ الصنف الثاني: ممرضون متخصصون ويبلغ عددهم 48 ممرضا.
- ❖ الصنف الثالث: ممرضون مساعدون ويبلغ عددهم 81 ممرضا.

وهم موزعين عبر مختلف المصالح والأقسام الاستشفائية للمؤسسة وذلك وفق الجدول التالي:

جدول رقم 04: يمثل توزيع المرضى حسب المصالح الصحية

الترتيب	النسبة المئوية	عدد المرضى	القسم
1	%21.97	49	مصحة الاستعجالات
7	%7.17	16	مصحة الإنعاش والتخدير
3	%11.65	26	مصحة الجراحة العامة
10	%4.03	09	مصحة الأشعة
2	%14.34	32	مصحة النساء والتوليد
4	%10.31	23	الطب الداخلي
5	%8.52	19	طب الأطفال
9	%4.48	10	طب العظام
6	%8.07	18	تصفية الدم
8	%7.17	16	مصحة المخبر
11	%2.24	05	مصحة الصيدلانية
/	%100	223	المجموع

ثانياً- وصف عينة الدراسة:

العينة عبارة عن مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث، يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات الخاصة ببحثه وعادة ما يلجأ الباحث إلى الاعتماد على طريقة العينة في جمع البيانات عندما يجد نفسه غير قادر على القيام بدراسة شاملة لجميع مفردات البحث فيكتفي بعدد قليل من تلك المفردات في حدود الوقت والجهد

والإمكانيات المتاحة علاوة على أن دراسة المجتمع كله قد تكون مضيعة للوقت وتبديد للجهد وللنفقات بغير مبرر⁽¹⁾ ويجب أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع الأصلي وأن يعطى لأفراد المجتمع المدروس فرصا متساوية في الاختيار.

وبما أن دراستنا تهدف إلى معرفة انعكاسات الضغوطات المهنية على الممرضين الشبه طبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية فإنه من الطبيعي أن يتكون مجتمع البحث من الممرضين وقد تم تحديد الإطار الذي تؤخذ منه العينة من خلال قائمة تشمل جميع أسماء ممرضي المؤسسة العمومية "الهادي بن جديد" بالطارف مرتبين حسب وظائفهم وأصنافهم المهنية.

وتشير سجلات مصلحة الموارد البشرية أن عدد الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية هو 223 ممرضا موزعين على مختلف الرتب الوظيفية كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 05: يوضح عدد العمال في كل طبقة من المجتمع الأصلي للبحث

المرضى	العدد	النسبة المئوية
ممرض حاصل على ش. دولة	94	42.15%
ممرض مساعد	81	36.32%
ممرض متخصص	48	21.52%
المجموع	223	100%

ومن أجل أن تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث والمقدر بـ 223 ممرضا أخذنا عينة عشوائية طبقية تتكون من 67 ممرضا وهي تمثل نسبة 30% من مجموع الممرضين وحاولنا ضمان مؤشر وحدة العينة بوحدة نسبة التمثيل فيما يتعلق بالمستويات المهنية للممرضين وجاءت العينة كما هو مبين في الجدول الآتي:

(1) محمد شفيق، مرجع سابق، ص 86.

جدول رقم 06: يوضح عدد أفراد العينة حسب كل طبقة في مجتمع البحث

عدد أفراد العينة	نسبة العينة	عدد أفراد المجتمع	المرضى
28	30%	94	مرضى حاصل على ش. دولة
24	30%	81	مرضى مساعد
15	30%	48	مرضى متخصص
67	30%	223	المجموع

جدول رقم 07: يمثل كيفية اختيار العينة

مفردات العينة	$100/30 \times N$	التكرارات	الوظيفة
28	$100/30 \times 94$	94	مرضى حاصل على ش. دولة
24	$100/30 \times 81$	81	مرضى مساعد
15	$100/30 \times 48$	48	مرضى متخصص
67	$100/30 \times 223$	223	المجموع

وبالرجوع إلى خطوات الطريقة العشوائية المنتظمة حيث حجم العينة معلوم ونسبة تناسبية نحصل على نسبة كل

طبقة حسب الخطوات التالية:

- ◀ وضع جميع عناصر كل طبقة من المجتمع في أعداد تسلسلية من 1 إلى N بعدد منازل العينة التطبيقية.
- ◀ تحديد العنصر الأول من العينة بطريقة عشوائية في المجال N/N .
- ◀ سحب العينة.

ثالثاً- منهجية الدراسة:

1 نوع الدراسة:

تهدف دراستنا أساسا إلى معرفة انعكاسات الضغوطات المهنية على الممرضين الشبه طبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، وبالتالي فإن دراستنا هذه تنتمي إلى مجموعة الدراسات والبحوث الميدانية الوظيفية والتي تهدف إلى اكتشاف الوقائع ووصف الظواهر وصفا دقيقا وتحديد خصائصها تحديدا كفيما وكما، وهذا ما نسعى إلى تحقيقه من خلال هذه الدراسة وذلك في محاولة منا للوصول إلى حقائق علمية تجسدها نتائج الدراسة بناء على جميع البيانات الميدانية المحصل عليها.

2 منهج الدراسة:

من المؤكد أن الدراسات العلمية لن تستطيع الوصول إلى أهدافها بدقة وموضوعية دون استخدام مجموعة من القواعد العامة التي يسترشد بها البحث للوصول إلى هدفه الصحيح بأسلوب علمي يضمن له دقة النتائج وسلامتها. فالمنهج هو: "مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات والعمليات العقلية التي يستعين بها الباحث ويسير في ضوءها لتحقيق الهدف الذي يصبو إليه البحث وهو اكتشاف الحقيقة واستخلاص النظريات والقوانين التي تحكم الظاهرة والتنبؤ بما سيحدث في المستقبل".⁽¹⁾

كما يعتبر المنهج أيضا: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها"⁽²⁾. ومنه فالمنهج هو الطريقة المنظمة التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية، حيث أن طبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة والهدف منها هي التي تفرض على الباحث استخدام منهج معين.

ونظرا للهدف العام للدراسة الحالية والذي يتمثل في الكشف عن انعكاسات الضغوطات المهنية على الممرضين الشبه طبيين (عينة الدراسة) فإن المنهج الملائم لهذه الدراسة هو **المنهج الوصفي**، ويستخدم هذا الأسلوب لدراسة

(1) حسين عبد الحميد رشوان: أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 47.

(2) محمد شفيق، مرجع سابق، ص 187.

الواقع أو ظاهرة ما ويهتم بوصفها وصفا دقيقا والتعبير عنها كفيها وكما؛ إذ أن التعبير الكيفي يعطينا وصفا للظاهرة موضحا خصائصها في حين يعطينا التعبير الكمي وصفا رقميا موضحا مقدار الظاهرة أو حجمها.

رابعًا- أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة الأساسية للحصول على الحقائق التي يسعى الباحث للوصول إليها باعتبارها من أهم المراحل الهامة التي تتطلب العناية الخاصة، حيث أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض علينا نوع الأدوات المناسبة لذلك، وعلى هذا الأساس فقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات المنهجية التالية:

1 الملاحظة:

تعرف بأنها: "توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر من أجل الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر، وهي أول ما يستخدمه الباحث لأنها تمثل المرحلة الأولى من مراحل المنهج العلمي وربما هي أقدم الطرق في جمع البيانات خاصة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، وتفيد هذه الطريقة في ملاحظة سلوك الأفراد ملاحظة واقعية أثناء إجراء المقابلات"⁽¹⁾ وقد ساعدتنا هذه الوسيلة في التعرف عن كثب على ميدان الدراسة وذلك بالاطلاع على جميع الأقسام والمصالح ومختلف الهياكل والمنشآت التابعة للمؤسسة الاستشفائية.

ونشير إلى أننا استعملنا هذه الأداة خاصة عند إجراء المقابلات المباشرة مع مختلف أفراد العينة ومع بعض المسؤولين ورؤساء المصالح الذين أفادونا بمعلومات لها صلة مباشرة بموضوع الدراسة، حيث تم استخدام الملاحظة العشوائية البسيطة بدون مشاركة (العفوية) ميدانيا في المجالات التالية:

❖ التعرف على جماعات العمل وخاصة تلك التي تمثل عينة البحث (المرضى).

❖ ملاحظة طبيعة العمل الذي يمارسونه.

❖ مراقبة سلوك الأفراد أثناء استجوابهم وهم يقومون بالمهام المسندة إليهم.

(أنظر الملحق رقم 01 الخاص بدليل الملاحظة العلمية)

(1) علي غربي، مرجع سابق، ص 112.

2 الاستثمار:

تعد الاستثمار وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتسمى أيضا الاستبيان أو الاستقصاء وهذه الكلمات جميعها تشير إلى وسيلة واحدة لجمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الأسئلة مصاغة بشكل جيد بهدف جمع بيانات حول موضوع معين، يتم طرحها وتسليمها للمبحوثين تمهيدا للحصول على أجوبة⁽¹⁾.

وتعرف الاستثمار الخاصة بالبحث على أنها نموذج يضم مجموعة أسئلة أو عبارات توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكل أو موقف ويتم تنفيذ الاستثمار إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل للمبحوث عن طريق البريد.

وتعتبر الاستثمار من بين أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات خلال الدراسة التي قمنا بها وهي الأكثر ملاءمة لعينة البحث من الممرضين والممرضات، بسبب الأعمال التي يقومون بها والتي تجعلهم لا يملكون الوقت الكافي لمقابلتنا وهذا ما وقفنا عليه خلال الزيارة الاستطلاعية، إضافة إلى أنها لا تحمل اسم المستجوب الأمر الذي يحفزهم على إعطاء معلومات موثوقة وصحيحة، كما أنها الوسيلة التي تمكننا من الحصول على بيانات عدد كبير من العينة وتوفر علينا الوقت والجهد، وقد تم بناء استمارتين للبحث هما:

- الأولى تقيس مصادر الضغوطات المهنية لدى الممرض الشبه طبي.
- الثانية تقيس آثار الضغوطات المهنية لدى الممرض الشبه طبي.

وقد اعتمدنا في دراستنا الراهنة على الاستثمارات المغلقة والتي تم فيها تحديد إجابات المستجوب بثلاثة خيارات هي: (دائما، أحيانا، أبدا) والواضح أننا لم نستخدم الأسئلة المفتوحة وذلك بسبب عدم قدرة الممرضين الشبه طبيين على الإجابة على أسئلة مفتوحة نظرا لارتباطاتهم المهنية وهذا ما وقفنا عليه خلال الزيارة الاستطلاعية التي أجريناها،

(1) علي غربي، مرجع سابق، ص 124.

كما تعطي المستجوب السرعة والدقة في الإجابة على الأسئلة والعبارات إضافة إلى سهولة تحليل نتائجها مقارنة بالاستمارة المفتوحة.

وتم إعداد تعليمات خاصة بالاستمارة التي تعرف المفحوص بطبيعة الموضوع وعدد عباراتها وطريقة الإجابة عليها، وتم تطبيق الاستمارة بطريقة فردية أما توزيعها فتم بطريقة مباشرة بين الباحث والمرضى الشبه طبيين، كما منح الوقت الكافي للمستجوبين للإجابة على العبارات قبل استرجاع الاستمارة.

خامسا- خطوات بناء استمارة البحث:

1 الاطلاع على التراث النظري:

لقد كان علينا اتباع عدة خطوات لبناء استمارة البحث حول مصادر وآثار الضغوط المهنية، حيث كان علينا أولاً الاطلاع على التراث النظري الذي كتب حول الضغوط المهنية وكذا نتائج بعض البحوث الميدانية حول الضغط المهني لدى المرضى والأطباء والمعلمين والتي تناولناها في الدراسات السابقة، كما تم الاطلاع على بعض مقاييس الضغوط المهنية الذي أعد من طرف الباحث الذي اعتمد على عدد من الدراسات والخلفيات العلمية لبنائه نذكر منها:

- مقياس مصادر الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي، بن زروال فتيحة 2003.

- مقياس مصادر الضغط النفسي للباحث جوادي يوسف 2005.

- مقياس مواقف الحياة الضاغطة لزوينب شقير 2002.

- اختبار تحديد أعراض الضغوط المهنية لـ علي عسكر 2000.

- مقياس ضغوط العمل لدى الأطباء من إعداد حنان عبد الرحيم الأحمدى 2002.

استخدم مقياس الضغوط المهنية بهدف قياس وتحديد مستوى الضغط المهني لدى المرضى الشبه طبيين وحصر الحالات التي تعاني فعلا من ضغوط مهنية، وبعد ذلك قمنا بالدراسة الاستطلاعية أين تم مقابلة عدد من

المرضى (10 مرضيين) ومن خلال نتائج المقابلات أعدنا عبارات الاستمارة الأولية للضغوط المهنية لدى المرضى الشبه طبيين، وقد تضمنت الاستمارة ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

البعد الأول: البيانات الشخصية المتمثلة في: الجنس، السن، المهنة، الخبرة المهنية، الحالة العائلية، الوضعية المهنية، المستوى التعليمي.

البعد الثاني: مصادر الضغوط المهنية ويتكون من أربعة محاور وهي:

- ❖ المحور الأول: العبء الوظيفي وغموض الدور
- ❖ المحور الثاني: الظروف المادية والفيزيائية
- ❖ المحور الثالث: الدعم الإداري
- ❖ المحور الرابع: المردود والحوافز المادية والمعنوية

البعد الثالث: آثار الضغوط المهنية ويتكون من أربعة محاور وهي:

- ❖ المحور الأول: الأعراض النفسية
- ❖ المحور الثاني: الأعراض البدنية
- ❖ المحور الثالث: الأعراض السلوكية والمهنية
- ❖ المحور الرابع: التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل

2 إعداد الصورة الأولية للاستمارة:

وذلك بتجميع العبارات المأخوذة من نتائج المقابلات وبعض عبارات المقاييس حول الضغوط المهنية التي أشرنا إليها سابقا في ضوء الأبعاد المحددة للموضوع المراد قياسه من الاستمارة، وروعي في صياغة عبارات الاستمارة السهولة والوضوح وبساطة العبارة في ألفاظها ومعناها واحتواء العبارة الواحدة على فكرة واحدة فقط والابتعاد عن العبارات التي تحمل أكثر من معنى.

3 تحكيم الاستمارة في صورتها الأولية:

وذلك بعرضها على لجنة تحكيم تضم أربعة أساتذة من قسم علم الاجتماع الذين يدرسون بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الشاذلي بن جديد- الطارف وهم على التوالي:

- الأستاذة بن حمزة حورية
- الأستاذ تريكي حسان
- الأستاذ خطابي سعد
- الأستاذ بن حليلة عبد العزيز

(أنظر الملحق رقم 02)

4 إعداد الصورة النهائية للاستمارة:

حيث تم الأخذ بجميع اقتراحات وملاحظات لجنة التحكيم التي وافق عليها أكثر من 75% من الأعضاء وتم تعديل العبارات التي رأت لجنة التحكيم ضرورة تعديلها أو إضافتها أو حذفها، كما تم استبعاد بعض العبارات التي تحمل نفس المعنى أو المكررة وبذلك احتوت الاستمارة في صورتها النهائية على 57 بنداً (عبارة).

(أنظر الملحق رقم 03)

5 طريقة تقدير الدرجات:

تم تحديد طريقة تقدير الدرجات بحيث:

- تمنح درجة واحدة عند الاستجابة أبداً.
- تمنح درجتين عند الاستجابة أحياناً.
- تمنح ثلاث درجات عند الاستجابة دائماً.

المثال الأول:

أبداً	أحياناً	دائماً	العبارة
		x	هل تشعر بالضغط بسبب الوضع العام في المستشفى

• في هذه الحالة تمنح ثلاث درجات للمفحوص.

المثال الثاني:

أبدا	أحيانا	دائما	العبرة
	×		ليس لدي القدرة على تحديد أهدافي في العمل

• في هذه الحالة تمنح درجتين للمفحوص.

6 صدق الاستمارة:

يعد صدق أداة المقياس من الخصائص السيكومترية الأكثر أهمية مقارنة مع الخصائص الأخرى كالثبات وذلك بسبب ارتباط الصدق بالهدف أو بالأهداف المتوقع من أداة القياس تحقيقها، وكذلك بمدى اتصاله بنوع وأهمية القرار الذي يتم اتخاذه تبعا لذلك، ويعرف الصدق بأنه المدى الذي تقيس تلك الأداة ما بنيت من أجله. (1)

لذا فإننا قمنا بعرض الاستمارة الخاصة بمصادر الضغوط المهنية وآثار الضغوط المهنية على لجنة محكمين من أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة الشاذلي بن جديد، حيث تم اطلاعهم على إشكالية البحث والتساؤلات لتمكينهم من معرفة الموضوع المراد قياسه من الاستمارة، ومنه فإننا لجأنا للتأكد من صدق الاستمارة إلى صدق المحكمين.

7 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد عملية جمع البيانات والمعطيات بالوسائل والأدوات المذكورة سافا ومن أجل تحويلها إلى قضايا لها مدلولاتها المعرفية والعلمية والسوسيولوجية عمدت الدراسة الراهنة في عملية عرض وتحليل البيانات والنتائج المتحصل عليها إلى استعمال أساليب كمية وأساليب كيفية، فالأسلوب الكمي تمثل في تحليل البيانات في جداول بسيطة وأخرى مركبة لوصف العلاقة بين أكثر من متغير مع استعمال النسب المئوية في الكشف عن متغيرات الدراسة، أما الأسلوب الكيفي فقد تمثل في تحويل الأرقام والنسب من معلومات جافة إلى مدلولات كيفية علمية وتحليل النتائج وتفسيرها اعتمادا على الجانب النظري في الدراسة.

(1) موسى التبهان: أساسيات القياس في العلوم، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 272.

سادسا- عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية ونتائج الدراسة:

1 عرض وتحليل وتفسير البيانات الشخصية:

جدول رقم 08: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
26.86%	18	ذكر
73.13%	49	أنثى
100%	67	المجموع

يتضح من الجدول رقم (08) أن نسبة الإناث في أفراد عينة البحث تمثل 73.13% في حين تمثل نسبة الذكور

26.86% وهذا ما يؤكد اجتذاب قطاع الصحة للعنصر النسوي، وذلك لأن مهنة الطب والتمريض تتناسب مع

طبيعة المرأة.

ومن خلال قراءتنا لنتائج هذا الجدول فإن تفسير الحضور القوي والمهيمن للعنصر النسائي في هذه المؤسسة يعود

إلى مجموعة من العوامل من بينها:

طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة: إن مهنة التمريض من المهن التي تتناسب مع الاستعدادات الفطرية للمرأة

خصوصا وأن بعض الاختصاصات الطبية تتطلب في مجتمعنا وجود ممرضات وقابلات يعملن على مستوى

مصلحة النساء والتوليد.

يمكن اعتبار متطلبات الحياة العصرية وما يتبعها من احتياجات اقتصادية من أهم العوامل التي ساهمت في

خروج المرأة بأعداد كبيرة في هذه المجتمعات إلى مواقع العمل لمساعدة الرجل على تحسين مستوى المعيشة لأفراد

الأسرة.

جدول رقم 09: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
50.74%	34	أقل من 25 سنة
31.34%	21	25 - 34
14.92%	10	35 - 44
1.49%	01	45 - 54
1.49%	01	55 سنة فما فوق
100%	67	المجموع

يبين الجدول رقم (09) مختلف الفئات العمرية لعينة البحث ونلاحظ أن فئة الممرضين أقل من 25 سنة تمثل نسبة 50.74% وهي النسبة الأكبر بالمقارنة مع باقي الفئات، ثم تليها الفئة العمرية من 25 إلى 23 سنة بنسبة 31.34% ثم تليها الفئة العمرية من 35 إلى 44 سنة تمثل نسبة 14.92% من عينة البحث، وهي نسبة مرتفعة نوعا ما تقارب النصف عن باقي الفئات وهذا يعني أن القطاع الصحي لا يزال يستقطب الخريجين الجدد من الشباب، ثم تليها الفئتين العمريتين على التوالي من 45 إلى 54 سنة وفئة 55 سنة فما فوق بنفس النسبة وهي 1.49% من مجموع أفراد العينة. وبقراءة هذه النتائج نجد أن ذلك مؤشرا إيجابيا بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف لأجل الاستفادة من كل طاقاتها البشرية ولكن بشرط تحفيزها على البذل والعطاء، هذا بالإضافة إلى أن فئة الشباب هم الأكثر تحملا للضغوط المهنية وذلك بدرجات متفاوتة خصوصا أن مهنة التمريض تتعدد فيها مصادر الضغوط المهنية وتختلف آثارها حسب مختلف الفئات العمرية.

جدول رقم 10: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	العدد	المؤهل العلمي
41.79%	28	شهادة دولة في التمريض
35.82%	24	شبه طبي مساعد
22.38%	15	شبه طبي متخصص
100%	67	المجموع

يبين الجدول رقم (10) مختلف الطبقات التي تتكون منها عينة البحث، وقد مثلت كل طبقة بنسبة متناسبة مع المجتمع الكلي للبحث، حيث تمثل نسبة الممرضين الحائزين على شهادة الدولة في التمريض أعلى نسبة في مجتمع البحث حيث يمثلون 41.79% من أفراد عينة البحث ثم تليها فئة الشبه طبيين المساعدين بنسبة 35.82% من أفراد عينة البحث ثم تليها فئة الشبه طبيين المتخصصين بنسبة 22.38%.

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) تدل على أن المؤسسة الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف تزخر بعدد هام من الممرضين ذوي التأهيل العالي والحاصلين على شهادة الدولة والتي تعتبر أعلى شهادة في مجال التمريض في الجزائر، ومن أجل الاستفادة من هذه الكفاءات والقدرات البشرية وجب على المؤسسة أن تحفزها بما يلبي طموحاتها وتطلعاتها وبالتالي دفعها إلى الارتقاء بأدائها إلى المستوى الذي تتحقق به الأهداف المرسومة للمؤسسة، كما أن أصحاب المؤهلات العلمية العالية هم الأقدر على تحسين الأداء بما يملكونه من مؤهلات وخبرات وإمكانيات علمية هائلة.

جدول رقم 11: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
58.20%	39	أقل من 05 سنوات
26.86%	18	05-10 سنوات
04.47%	03	11-15 سنة
10.44%	07	أكثر من 15 سنة
100%	67	المجموع

يتبين من خلال بيانات الجدول رقم (11) أن نسبة 58.20% من أفراد عين البحث لها خبرة مهنية تقل عن 05 سنوات وهم يمثلون تقريبا أكثر من نصف أفراد عينة البحث، تأتي فئة الممرضين ذات الخبرة نوعا ما من 05 إلى 10 سنوات بنسبة 26.86% ثم تأتي فئة أكثر من 15 سنة بنسبة 10.44% ثم فئة من 11 إلى 15 سنة بنسبة 04.47%.

نلاحظ من خلال هذه النسب أن عدد الممرضين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات يمثلون النسبة الأعلى وهذا يدل على أن القطاع الصحي لا يزال يستقطب أعدادا هامة من الممرضين الشباب، كما يدل ذلك أيضا على حداثة المؤسسة الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف التي لا تزال في طور البحث عن الكفاءات المؤهلة لسد النقائص الموجودة في مختلف المصالح الطبية وتوفير الرعاية الصحية للمرضى وذلك لمواجهة التحديات والصعوبات والتخفيف من ضغوط العمل عن طريق توظيف الكفاءات والمهارات.

جدول رقم 12: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرارات	الفئات
53.73%	36	أعزب / عزباء
46.26%	31	متزوج(ة)
0%	00	مطلق (ة)
0%	00	أرمل (ة)
100%	67	المجموع

يبين الجدول رقم (12) الحالة العائلية لعينة البحث والتي يمكن تصنيفها إلى فئتين أساسيتين هما:

فئة العزاب والتي تمثل أعلى نسبة بـ 53.73% وتليها فئة المتزوجين بـ 46.26%، في حين ليس هناك تمثيل لكل من فئة المطلقين والأرامل من أفراد عينة البحث (0%).

من خلال قراءة البيانات الواردة في الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة أفراد العينة الغير متزوجين (العزاب) تمثل النصف، كما أنها تقارب نسبة المتزوجين مما يجعلنا أمام فئتين تتباين اهتماماتهم وأولوياتهم كما أن فئة العزاب هم الأقدر على تحمل الضغوطات المهنية ويرجع ذلك إلى:

غياب صراع الأدوار نتيجة نقص المسؤوليات.

تعتبر الضغوطات المهنية حافزا للعازبين على الأداء وتحمل الضغوط بهدف الارتقاء المهني والاجتماعي

والنفسي.

يتوفر لدى العازبين الرغبة والحماس والإقبال الواسع على الأداء واستخدام آليات تكيفية متنوعة للتعايش مع

الضغوط التي يواجهونها في الوسط الاستشفائي.

جدول رقم 13: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية المهنية

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مثبت (ة)	47	70.14%
متريص (ة)	19	28.35%
متعاقد (ة)	01	1.49%
المجموع	67	100%

يوضح الجدول رقم (13) الوضعية المهنية لأفراد عينة الدراسة، حيث نلاحظ أن نسبة الممرضين المثبتين تقدر بـ 70.14% وهي أعلى نسبة وتليها نسبة الممرضين المتريصين بـ 28.35% ثم تليها نسبة الممرضين المتعاقدين بـ 1.49%. ويرجع ذلك لكون فترة التريص في المؤسسة العمومية الاستشفائية قصيرة نسبياً وهي تتراوح ما بين 06 و09 أشهر وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة المثبتين، كما أن المؤسسة تستعين ببعض العمال بصفة تعاقدية نظراً لعدم توفر مناصب مالية قارة وكذلك تطبيق سياسة التشغيل الجديد المنتهجة من طرف الدولة في إطار ما يعرف بعقود ما قبل التشغيل.

جدول رقم 14: يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
جامعي	53	79.10%
ثانوي	14	20.89%
متوسط	0	0%
المجموع	67	100%

يؤثر المستوى التعليمي في اتجاهات الأفراد نحو الأشياء لأن العلم يكسب الأفراد قيم وخبرات تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو موضوع معين. وبالرجوع إلى الدراسة الراهنة ومن خلال الجدول رقم (14) يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة المبحوثة من المستوى العالي وقد قدرت نسبتهم بـ 79.10% ثم تليها نسبة أفراد العينة من ذوي المستوى الثانوي بـ 20.89% فيما لم نسجل نسبة خاصة بالمستوى المتوسط (0%).

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (14) تمثل مؤشرا جيدا بالنسبة للمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف من أجل الاستفادة القصوى من كفاءاتها البشرية خصوصا إذا تم تحفيزها وتطويرها حتى تستطيع مواجهة مختلف مصادر الضغوط المهنية التي يتعرضون لها وإيجاد الحلول المناسبة للتخفيف من آثارها، كما أن هذه النتائج تمثل مؤشرا هاما يدل على تطور المؤسسة الصحية الجزائرية وذلك بتلقي مواردها البشرية تكويننا متخصصا في الجامعات والمعاهد والمدارس المتخصصة والتي تنتشر عبر كامل التراب الوطني.

2 نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الرئيسي:

2 1 - عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الرئيسي:

جدول رقم 15: يوضح مستوى الضغط المهني حسب إجابات المبحوثين على مقياس مصادر الضغوط المهنية

مصادر الضغوط المهنية			
المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرارات	مستوى الضغط المهني
487	74.62%	1091	مرتفع
	25.37%	371	منخفض
	100%	1462	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (15) ومن خلال النتائج الكلية لتطبيق مقياس مصادر الضغوط المهنية أن المورد البشري شبه الطبي يعاني من مستوى مرتفع من الضغط المهني يقدر بـ 74.62% فيما يقدر مجموع الدرجات بـ 1462 درجة، ما يدل على وجود مصادر كثيرة بالمؤسسة الاستشفائية تسبب الضغط المهني المرتفع.

جدول رقم 16: يوضح مستوى الضغط المهني حسب إجابات المبحوثين على مقياس آثار الضغوط المهنية

آثار الضغوط المهنية			
المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرارات	مستوى الضغط المهني
778	69.30%	1619	مرتفع
	30.69%	717	منخفض
	100%	2336	المجموع

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (16) ومن خلال النتائج الكلية لتطبيق مقياس آثار الضغوط المهنية أن المورد البشري شبه الطبي يعاني من مستوى مرتفع من الضغط المهني يقدر بـ **69.30%** فيما يقدر مجموع الدرجات بـ **2336** درجة، ما يدل على انعكاس آثار الضغط المهني على المبحوثين بمستوى مرتفع.

2 2 - تحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي:

في ضوء التساؤل الرئيسي المتمثل في:

❖ ما هي انعكاسات الضغوط المهنية على المورد البشري شبه الطبي؟

انطلاقاً من تحليل البيانات التي مثلتها أسئلة الاستمارة تبين لنا من خلال قراءتنا لنتائج كل من الجدول رقم (15) والجدول رقم (16) أن مصادر وآثار الضغوط المهنية تنعكس سلباً وإيجاباً على المورد البشري شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف وذلك بمستوى مرتفع يقدر بـ **74.62%** بالنسبة للمصادر و**69.30%** بالنسبة للآثار.

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (15) يتضح لنا أن أغلبية أفراد عينة البحث يتفقون على أن مهنة التمريض تحتوي على مصادر كثيرة مسببة للضغوط، حيث تتوزع هذه المصادر عبر مختلف المصالح الطبية والاستشفائية ولها تأثير واضح على أداء المرضين، وهذا ما تم ملاحظته خلال الزيارة الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية وأثناء توزيع الاستمارات على أفراد العينة.

من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (16) يتضح لنا أن آثار الضغوط المهنية لها تأثير وانعكاس واضح على أداء المرضين، وهذا ما تم ملاحظته خلال الزيارة الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية، فالمواقف الضاغطة التي

يتعرض لها الممرضون أثناء العمل تبعث لديهم الشعور بالتوتر والانفعال واضطرابات نفسية وجسمية وسلوكية، فهناك إجماع على وجود مواقف تثير القلق والمعاناة خصوصا في أقسام العناية المركزة والاستعجالات والتوليد والجراحة العامة وذلك بسبب العبء الوظيفي الزائد بفعل ساعات العمل الإضافية والاحتكاك الدائم مع المرضى والأطباء والزوار ذوي أمزجة مختلفة، علاوة على النظرة الاجتماعية المتدنية نحو مهنة التمريض.

كما تدل هذه النتائج على أن آثار الضغوط المهنية يختلف انعكاسها وتأثيرها بين الممرضين وهذا راجع إلى اختلاف المصادر الضاغطة والفروق الفردية للممرضين فهم متساوون في التعرض لمصادر الضغوط ولكنهم يختلفون في درجة الاستجابة لآثارها، بالإضافة إلى الأساليب والاستراتيجيات المتبعة من طرف كل فرد في مساندة الضغوط ومواجهتها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة.

كما يمكن تفسير النتائج المتحصل عليها إلى طبيعة عمل الممرضين الذي يتميز بالضغط المهني العالي نتيجة تعدد المهام المترابطة والمسؤولية الشديدة التي تقع على عاتقهم وأيضا الظروف المادية والفيزيائية الغير ملائمة وعدم وجود وسائل مساعدة على تخفيف الضغط المهني في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية بالمقارنة مع الدول المتطورة، زيادة على ذلك قلة الأجور والحوافز المادية والمعنوية مقارنة مع الجهد المبذول وساعات العمل الطويلة، بالإضافة إلى وجود صراعات وصدامات مع الإدارة والزملاء والطواقم الطبية.

كذلك يمكن إرجاع انعكاسات الضغوط المهنية المرتفعة على المورد البشري شبه الطبي بالمؤسسة الاستشفائية إلى إلزامية استجابة الممرضين السريعة والفورية في أداء واجباتهم الحساسة والتي تمس بشكل مباشر حياة المريض، وهذا ما أشارت إليه دراسة "بهية التويجري" (2007) حيث توصلت إلى أن مشكلة صعوبة المهنة تحتل المرتبة الثانية في ترتيب أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في المستشفى، وتتفق كذلك مع دراسة "شوستر" (1999) التي توصلت بدورها إلى أن 90% من طاقم التمريض يعانون من مستوى مرتفع من ضغط العمل.

قد تعود نتيجة التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة إلى تعدد أدوار الممرضين في حياتهم اليومية، فبالإضافة إلى مسؤولياتهم المهنية لديهم مسؤوليات عائلية وبحكم تعارض متطلبات أدوارهم وصعوبة تحقيقها في آن واحد يقعون في صراع الأدوار وبالتالي يكونون عرضة للضغوط المهنية.

يمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها في الدراسة الحالية كذلك بزيادة أعباء العمل وذلك لما يترتب عليه من أخطاء مهنية وتدني مستوى صحة الممرض ومتطلبات عمله قد تكون أحيانا فوق طاقته ودرجة تحمله ما يؤدي ذلك إلى الإرهاق النفسي والجسدي، فقد ذكر "شوستر" في هذا الصدد أن مهنة التمريض من أكثر المهن ضغوطا وذلك بسبب عبء العمل الزائد.

أيضا يمكن إرجاع الضغوط المهنية المرتفعة لدى الممرضين إلى عدم توافر الموارد النوعية والكمية في المؤسسة الاستشفائية وغياب العلاقات الإيجابية مع المديرين والمشرفين ورؤساء المصالح الطبية وفرق العمل وينتج عن ذلك عدم المشاركة في اتخاذ القرار، غياب العدالة في تقييم الأداء، طبيعة الإشراف المتسمة بالتسلط، عدم الحصول على إجازات وأيضا غياب الترقى الوظيفي والحراك المهني..

يلاحظ أيضا من خلال هذه الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين الضغط المهني وتحقيق الممرض لأهدافه فكلما زاد الضغط المهني للممرضين كلما اشتد شعورهم باللاهدف أثناء العمل، فبمقتك الممرض شعور بالعجز نتيجة التعرض الدائم للضغوط المهنية واستسلامه أمامها يجعله عاجزا على تحقيق الأهداف التي رسمها خلال مشواره المهني، إضافة إلى أن بعض الممرضين امتهنوا مهنة التمريض بدافع الإعجاب مما يجعل الإبداع والتطوير في هذه المهنة قليل بسبب الضغط المهني.

3 نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الأول:

3 1 - عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الأول:

جدول رقم 17: يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محاور وأبعاد مقياس مصادر الضغوط المهنية

مصادر الضغوط المهنية									الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	النسبة المئوية	أبدا	النسبة المئوية	أحيانا	النسبة المئوية	دائما	البدائل المحاور
15.52	155	465	%30.1	140	%36.77	171	%33.11	154	العبء الوظيفي وغموض الدور
8.62	110.66	332	%31.02	103	%32.83	109	%36.14	120	الظروف المادية والفيزيائية
34.26	88.33	265	%18.66	50	%37.35	99	%43.77	116	الدعم الإداري
137.86	133.86	400	%19.5	78	%19	76	%61.5	246	المردود والحوافز المادية والمعنوية

يتبين لنا خلال الجدول رقم (17) أن محور المردود والحوافز المادية والمعنوية يحتل الصدارة من حيث مسببات الضغوط المهنية لدى الممرضين بنسبة مرتفعة تقدر بـ 61.5% وبانحراف معياري قدره 137.86، ثم يليه محور الدعم الإداري بنسبة تقدر بـ 43.77% وبانحراف معياري قدره 34.26، ثم يليه محور العبء الوظيفي وغموض الدور بنسبة تقدر بـ 36.77% وبانحراف معياري قدره 15.52، ثم يليه محور الظروف المادية والفيزيائية بنسبة تقدر بـ 36.14% وبانحراف معياري قدره 8.62.

3 2 - تحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول:

في ضوء التساؤل الفرعي الأول المتمثل في:

❖ كيف تنعكس مصادر الضغوطات المهنية على مستوى أداء الممرض؟

انطلاقاً من تحليل البيانات التي مثلتها أسئلة الاستمارة (1-22) يتبين لنا من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (17) أن مصادر الضغوطات المهنية تنعكس سلباً وإيجاباً على مستوى أداء الممرض حسب آراء المبحوثين.

ويتضح ذلك من خلال غياب الرضا عن المردود والحوافز المادية والمعنوية الذي يعتبر من المسببات الرئيسية للضغوط المهنية على فئة الممرضين وذلك بنسبة مئوية تقدر بـ 61.5% ويرجع ذلك إلى تدهور القدرة الشرائية للمواطن الجزائري خصوصاً العاملين في قطاع الوظيف العمومي هذا من جهة، وازدياد الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على فئة الموظفين المتزوجين والذين يعيلون أسرهم من جهة أخرى، مما يزيد من الضغط المهني لديهم كونه أحد المسببات نتيجة تحمل العديد من المسؤوليات المهنية والأسرية.

أما الفئة التي عبرت عن رضاها عن المردود والحوافز المادية والمعنوية التي تتلقاها في المؤسسة الاستشفائية فكانت بنسبة 19.5% وهي في مجملها من فئة الشباب العزاب الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة، ومرد ذلك إلى عدم وجود مسؤوليات اقتصادية واجتماعية كبيرة على عاتق هؤلاء الشباب بالإضافة إلى الذين تم توظيفهم لأول مرة فهم راضين عن الأجر لأنهم تخلصوا من شبح البطالة أو الذين يشغلون مناصب نوعية (شهادة دولة) تمكنهم من عدة امتيازات مادية ومعنوية غير متاحة للجميع مما يؤدي إلى تحملهم لضغوط العمل مهما كانت مصادرها وآثارها.

كما تؤكد هذه النتائج عدم عدالة الحوافز ونظام الترقية في قطاع الصحة في الجزائر، ففي أغلب الأحيان الأجر الذي يتحصل عليه العامل المجتهد أو الذي يعمل في منصب حساس وصعب هو نفس الأجر الذي يحصل عليه العامل في منصب لا يتطلب مهارات عالية لأن العامل يكافأ على أساس المنصب لا على أساس الكفاءة، وذلك

راجع إلى المركزية الشديدة لنظام الأجور والحوافز في القطاع العمومي الذي قيد من حرية المؤسسة الصحية الشيء الذي أثر بشكل كبير على مستوى شعور العاملين بالرضا عن الأجور والحوافز، كما برر أفراد عينة البحث تدني نسبة الحصول على الترقية في المناصب كون ذلك يرجع لقلتها ومحدوديتها على مستوى المؤسسة من جهة، وكذا طبيعة المعايير المعتمدة في الترقية من جهة أخرى.

كل هذه العوامل تعتبر من أسباب زيادة الضغط المهني على المورد البشري شبه الطبي وساهمت بشكل كبير في انخفاض دافعيتهم نحو العمل ما ينجر عنه ارتفاع معدلات التغيب والتأخر وترك العمل واللامبالاة.

وقد أجمت العديد من الدراسات بأن الضغط المهني يعد عاملا رئيسيا في حدوث الكثير من المشاكل والتي من بينها مشكلة الأداء المنخفض، وفي هذا الإطار توصلت بعض الدراسات إلى أن معدل الضغط المنخفض يرتبط بمعدل أعلى في الأداء والعكس صحيح، ورغم أن هذه النتيجة تكون صحيحة في أغلب الحالات إلا أنه ثبت أن ضغط العمل يؤثر سلبا على مستوى أداء الممرض وذلك يرجع للأسباب التالية:

◀ الممرض الذي يتعرض للضغوط المهنية يفكر لا إراديا في الضغوط أكثر من تركيزه في أداء مهمته لذلك لا يتمكن من أدائها كما ينبغي.

◀ كلما كانت المهمة الموكلة معقدة أو غامضة يؤدي ذلك إلى تدني مستوى أداء الممرض عندما يكون واقعا تحت تأثير الضغوط لأنها تقلل من قدراته الإدراكية.

◀ التعرض المستمر لضغوط العمل يؤثر على صحة الممرض مما يحول دون أداء مهمته بنجاح.

وهذا ما تم ملاحظته خلال الزيارة الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية حيث لوحظ انخفاض في أداء الممرضين نتيجة كثرة مصادر الضغوط المهنية خصوصا في مصلحة الاستجالات والطب الداخلي وطب الأطفال.

وبالرغم من هذه الحقائق إلا أنه يجب التسليم بوجود حالات خاصة لا يتأثر فيها أداء الممرضين بضغوط العمل ويحدث ذلك إذا كان يتمتع الممرض بقدرة كبيرة على التحمل والتحكم في أعصابه أو يكون خبيرا في مجال عمله ويملك مؤهلات ذاتية عالية، لذا لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن تأثير وانعكاس مستوى الضغط المهني يختلف من شخص لآخر، فهناك الممرض الذي لا يتأثر بأي مستوى من الضغوط وهناك من يعتبر الضغوط نوعا من التحدي له ولقدراته مما يدفعه إلى إظهار قدرات خارقة ترفع من مستوى أدائه؛ أي لها انعكاس إيجابي في حين يتأثر البعض الآخر بأدنى شعور بالضغط.

وفيما يخص محور الدعم الإداري والذي قدر بنسبة 43.77% من آراء المبحوثين الذين أكدوا بأنهم لا يشاركون في اتخاذ القرارات الخاصة بعملهم إلا في حالات نادرة تخص بعض القرارات السطحية كتنظيم برنامج المناوبة والعطل

السنوية، وعليه فإن الممرض يشعر أن دوره يقتصر فقط على تنفيذ الأوامر الفوقية الأمر الذي ينعكس سلبا على أدائه ويؤدي إلى ضعف الشعور بالولاء والانتماء للمؤسسة ما يساهم في زيادة الضغوط وانخفاض الأداء والرضا الوظيفي.

كما يتأثر مستوى أداء الممرض بالعبء الوظيفي وغموض الدور والذي قدر بنسبة **36.77%** (أحيانا) و **33.11%** (دائما) ما يدل على تقارب آراء الممرضين حول انعكاس أعباء العمل على مستوى أدائهم، فالممرضون بالمؤسسة الاستشفائية يزيد معدل نشاطهم في حالات الطوارئ مما يرفع من ساعات العمل داخل الأقسام وزيادة التعليمات والتوجيهات من الرؤساء والمشرفين ومع مرور الوقت تصبح هذه الأعمال روتينية تساهم بصورة كبيرة في زيادة ضغط العمل ويسبب ذلك حالات من الصراع مع الرؤساء والزملاء وكثرة الشكاوي والتغيب وغياب الدافعية والإقبال على العمل.. وعليه فعبء العمل ينعكس على الأداء والرضا الوظيفي للممرض لأنه يؤدي إلى حدوث إرهاق وإجهاد واختلال التوازن والغموض، فعدم وضوح المهام والمسؤوليات تؤدي إلى زيادة الضغوط وبالتالي اتخاذ قرارات خاطئة، دون أن ننسى التأثير الخارجي على الممرض من قبل المرضى ومرافقيهم وزوارهم.

كما تلعب الظروف المادية والفيزيائية غير الملائمة دورا هاما في زيادة الضغط المهني على الممرضين في المؤسسة الاستشفائية حيث قدرت بنسبة **36.14%** وهذا يدل على أنهم يعملون تحت ظروف مادية وفيزيائية سيئة من نقص في التهوية والتجهيزات الطبية وارتفاع درجة الحرارة وغيرها وهذا شأن جميع المؤسسات الصحية الجزائرية التي لا تزال في طور الإصلاحات وتغيير الأنظمة والهياكل القاعدية التي تتطلب التحسين المستمر، ما يجعل ظروف عمل فئة الممرضين والأطباء صعبة للغاية ويعرضهم للضغط المهني الدائم ما ينعكس ذلك على مستوى الأداء والرضا الوظيفي.

مما سبق يمكن القول بأن ضغط العمل يؤثر وينعكس على مستوى أداء الممرض ويتوقف هذا التأثير على طبيعة العمل والظروف المحيطة به ودرجة خبرة الممرض وكذلك شخصيته.

4 نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثاني:

4 1 - عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثاني:

جدول رقم 18: يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محاور وأبعاد مقياس آثار الضغوط المهنية

آثار الضغوط المهنية									الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	النسبة المئوية	أبدا	النسبة المئوية	أحيانا	النسبة المئوية	دائما	البدائل المحاور
67.48	267.66	803	%34.49	277	%41.09	330	%24.4	196	الأعراض النفسية
41.07	156	468	%27.13	127	%43.37	203	%29.48	138	الأعراض البدنية
62.06	177.33	532	%43.98	234	%35.15	187	%20.86	111	الأعراض السلوكية والمهنية

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (18) أن محور الأعراض السلوكية والمهنية يحتل أعلى نسبة تقدر بـ %43.98 وبانحراف معياري قدره 62.06، ثم يليه محور الأعراض البدنية بنسبة تقدر بـ %43.37 وبانحراف معياري قدره 41.07، ثم يليه محور الأعراض النفسية بنسبة تقدر بـ %41.09 وبانحراف معياري قدره 67.48.

4 2 - تحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني:

في ضوء التساؤل الفرعي الثاني المتمثل في:

❖ كيف تنعكس آثار الضغوطات المهنية على الحالة النفسية والجسدية للممرض؟

انطلاقاً من تحليل البيانات التي مثلتها أسئلة الاستمارة (23-49) يتبين لنا من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (18) أن آثار الضغوطات المهنية تنعكس سلباً على الحالة النفسية والجسدية وأيضاً السلوكية للممرض حسب آراء المبحوثين.

وتمثل ذلك في أن %43.98 من عينة البحث يرون أن الضغوط المهنية لا تنعكس على سلوكياتهم أثناء مزاولتهم مهامهم فيما يرى %35.15 أنها تنعكس أحيانا، بينما يرى %20.86 أنها تنعكس دائماً؛ ومرد ذلك أن المبحوثين من أفراد عينة البحث جُلهم من فئة الشباب أقل من 25 سنة ومن ذوي التأهيل العالي (مناصب نوعية) فهم يتمتعون بقوة التحمل النفسية والجسدية، كما أن لديهم الرغبة القوية في مساعدة المرضى والوقوف إلى جانبهم مما يجعلهم أكثر تحكماً في سلوكهم المهني رغم الضغوط المهنية التي يتعايشون معها، فهذه الفئة من الممرضين تحترم

المبادئ والأخلاقيات التي تقوم عليها مهنة التمريض كمهنة إنسانية ويحتكمون إلى ضميرهم المهني ويحرصون على ضبط سلوكهم المهني وفق ذلك ووفق ما يمليه عليهم الواجب المهني والأخلاقي.

أما الفئة التي ترى أن الضغط المهني ينعكس على سلوكهم أثناء تأدية مهامهم هي أكثر الفئات تعرضا للضغط ويظهر ذلك جليا في عدم مقدرة الممرض على تحديد مقدار العمل الذي يؤديه كل يوم وكذلك جهله لبعض الأعمال التي هي من صميم اختصاصه وعدم إدراكه للمسؤوليات الملقاة على عاتقه، كما أن كثرة المرضى ومرافقيهم وزوارهم الوافدين يوميا على المستشفى تزيد من عبء العمل ويوقع الممرضين في جملة من السلوكيات التي تتنافى مع طبيعة المهنة التمريضية والمبادئ التي تقوم عليها، كاللامبالاة والانسحاب من الأدوار التي يقومون بها كوسيلة دفاعية لتفادي الشكاوي أو لجهل واجباتهم المهنية أو الدور الواجب القيام به أو قلة الوسائل والأجهزة وانعدامها أحيانا.

أما الأعراض الجسدية (البدنية) فيتضح لنا من خلال الجدول رقم (18) أنها احتلت نسبة كبيرة بعد الأعراض السلوكية من حيث درجة التأثير على الممرضين باعتبارها وسيلة ضغط دائمة حيث قدرت بـ **43.37%**، ومن خلال هذه النتائج يضح لنا أن البعد الجسدي مرتبط بشكل أساسي بالعمل (الأداء) والأعباء الملقاة على عاتق الممرضين.

وقد كشفت العديد من الدراسات أن الحمل الزائد من أكثر أسباب الضغوط تكرارا لدى الممرضين بسبب زيادة حجم العمل وكثرة المسؤوليات التي يكلفون القيام بها، فضلا عن التعامل اليومي مع المرضى علاجيا ووقائيا وإرشاديا يشعر الممرض بدوره وواجبه تجاه مريضه وتجعله لا يفكر فيما يصيبه من إنهالك وإجهاد جسدي قد لا يحس به إلا في نهاية الدوام، وفي هذا الصدد تشكل المناوبات الليلية عامل ضغط أكثر من الناحية الجسدية بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية لدى العاملين في مجال التمريض ويوقع الممرض والممرضة في صراع الأدوار مما يزيد من الضغط وآثاره ويؤثر على مستوى الأداء.

ويرجع تأثر أفراد هيئة التمريض الذين يعملون بالمؤسسة الاستشفائية بالطرف بالعمل الليلي إلى عدم توفر وسائل الراحة بنسبة 85% ومشكل النوم بنسبة 15% بينما أكد أفراد عينة البحث أن انشغالهم بالتفكير بالعائلة لا يخفض من أدائهم الليلي والسبب في ذلك أن العمل الليلي أصبح اختياري بالمؤسسة الاستشفائية ما يدل على أن معظم من يعمل ليلا هم من الممرضين والممرضات المتفرغين والذين ليس لديهم التزامات عائلية. كما يتضح لنا من خلال الجدول رقم (18) أن الأعراض النفسية لها انعكاسات كبيرة على الممرضين وذلك بنسبة تقدر بـ **41.09%** ومنه يتبين لنا أن الجانب النفسي مهم جدا في مزولة مهنة التمريض، فالضغط النفسي في مجال التمريض هو

محصلة لحالتين مختلفتين تشير الأولى إلى ظروف العمل المادية والاجتماعية التي تحيط بالمرضى والتي تسبب له نوعا من الضيق والتوتر كالإضاءة وغياب التهوية والحرارة المرتفعة والرطوبة والضوضاء ومكان العمل غير المريح، فضلا عن الحالات المرضية الطارئة والمستعجلة التي تصل إلى المستشفى والتي توجب التكفل المباشر والمعالجة الدائمة وغيرها كلها من شأنها أن تسبب إنهاكا نفسيا للمرضى.

فالضغوط النفسية هي نتيجة حتمية تواجه المرضى في حياتهم المهنية، من حيث التعامل مع حالات المرضى الصعبة والمختلفة والضغط الناجم عن عدم توفر الأجهزة المهمة في الرعاية التمريضية والطبية لبعض الحالات الصعبة التي تحتاج متابعة حثيثة على مدار الساعة وقضاء ساعات طويلة وخاصة في المناوبات الليلية..، بالإضافة إلى الصدمات التي تحدث ما بين الطاقم التمريضي والطبي والإداري من جهة وعائلات المرضى وأقربائهم وزائريهم من جهة أخرى، وهذا ما لاحظناه أثناء الزيارة الاستطلاعية للمؤسسة الاستشفائية بالطارف، حيث شاهدنا تداخلا كبيرا في الصلاحيات بين بعض المرضى والأطباء قد يكون ذلك نتيجة عدم اكتراث المرضى أو تراخيهم في عمله أو بسبب خبرة الطبيب ونفوذه.

ومما سبق يمكن القول أن البعد النفسي لا يؤثر بفعالية متساوية مع اختلاف المواقف الضاغطة أو اختلاف الأفراد وذلك يرجع إلى ما يتمتع به المرضى من خصائص نفسية وفروق فردية.

5 نتائج الدراسة في ضوء التساؤل الفرعي الثالث:

5-1- عرض البيانات المتعلقة بالتساؤل الفرعي الثالث:

جدول رقم 19: يوضح نتائج إجابات المبحوثين على محور التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل

آثار الضغوط المهنية									الأبعاد
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	النسبة المئوية	أبدا	النسبة المئوية	أحيانا	النسبة المئوية	دائما	البدايل المحاور
114.35	177.66	533	%14.82	79	%28.33	151	%56.84	303	التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (19) أن محور التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل يمثل نسبة مرتفعة من آراء المبحوثين تقدر بـ **56.84%** وبانحراف معياري قدره **114.35**، وهو ما يدل على أن غالبية الممرضين يتقنون في قدراتهم الذاتية من أجل التكيف مع الآثار المترتبة عن الضغوط المهنية.

5-2- تحليل وتفسير ومناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث:

في ضوء التساؤل الفرعي الثالث المتمثل في:

❖ كيف يمكن للتطوير الذاتي للممرض أن يؤدي دورا إيجابيا في التخفيف من الضغوطات؟

انطلاقا من تحليل البيانات التي مثلتها أسئلة الاستمارة (50-57) يتبين لنا من خلال قراءتنا لنتائج الجدول رقم (19) أن المهارات التكيفية للممرض (التطوير الذاتي) تلعب دورا مهما وإيجابيا في تخفيف ضغوط العمل.

ويتبين ذلك في أن أكثر من نصف الممرضين من عينة البحث (**56.84%**) يرون ضرورة اتباع استراتيجيات معينة تخفف عنهم آثار ضغوط العمل أو تجعلهم يتكيفون معها، وباعتبار أن غالبية المبحوثين هم من فئة الشباب ومن ذوي التأهيل العالي فإن ضغوط العمل بالنسبة إليهم لها دورا إيجابيا نسبيا يتمثل في التحفيز على تحسين الأداء.

فيظهر لنا من خلال الجدول رقم (19) أن هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط المهنية والتطوير الذاتي للممرض، وهذا يرجع لعدة عوامل تختلف من شخص لآخر قد يعود بعضها للقناعة الشخصية للممرض بما يقوم به من أدوار وورغبته في أداء عمله على أكمل وجه وشعوره بأهمية المهنة التي يزاولها، كما أن التشجيع والامتنان الذي يتلقاه من طرف المحيطين به قد يعطيه نوعا من الدعم المعنوي والثقة بالنفس للاستمرار في أداء مهنته ويجعله يشعر بالرضا عن نفسه وأدائه والذي يترجم في شكل احترامه لذاته.

قد يعود ذلك أيضا إلى عوامل أخرى كالوازع الديني والإيمان لدى بعضهم مما يجعلهم رغم الضغوط المهنية المرتفعة التي يتعرضون لها إلا أنهم يجابهونها في سبيل إرضاء ذواتهم وضميرهم، "قالفرد الذي يفقد للثقة بالنفس والتقدير الذاتي والتطوير والتحفيز يستجيب بصورة سلبية للمواقف الضاغطة التي تتطلب نوعا من التحدي، والدراسات تبين أن التطوير الذاتي يمثل عاملا مؤثرا في الاستجابة بشكل إيجابي لضغوط العمل".

من خلال نتائج الدراسة الحالية التي يرى **56.84%** من المستجوبين أن التطوير الذاتي يؤدي دورا إيجابيا وبارزا في التكيف مع الضغوط المهنية، وقد يعزى ذلك إلى سمات الشخصية لدى الممرضين والتي ساعدت على اكسابهم الثقة بالنفس والمثابرة في العمل، كما يمكن أن تعزى إلى الخبرات البديلة التي اكتسبها الفريق شبه الطبي

من خلال سلوك النماذج الاجتماعية للأقران من زملاء العمل والتي تساعد على إنجاز المهمات من خلال ممارستهم الشخصية وملاحظة إنجازات زملائهم كنوع من الخبرات المتبادلة التي تزيد من فعاليتهم الذاتية، حيث يعتقد أنصار النظرية المعرفية وجود عوامل تؤثر في تطور الفعالية الذاتية لدى الأفراد وهي خبرات النجاح والفشل والإقناع اللفظي التي يتلقاها الفرد من أشخاص يشبهونه في بعض السمات والخصائص.

ويساهم تمتع الممرضين بالقيم الأخلاقية رغم ضغوط العمل في إحساسهم بأهمية العمل الإنساني الذي يقومون به (التمريض) نظرا لتعلق عملهم بحياة الآخرين، لذا نجد الممرض في صراع دائم مع ضغوط العمل وتلعب مهاراته وخبراته التكيفية وكذا قدراته الذاتية دورا كبيرا في التغلب عليها، لأن هذه الأخيرة هي التي تحدد درجة صعوبة أو سهولة مصادر وآثار الضغوط بالنسبة له. ويؤكد "ماكجرات" أن الخبرة السابقة تؤدي دورا مؤثرا وإيجابيا في تحديد استجابة الفرد للضغوط وكيفية التعامل معها.

يمكن الاستدلال على تأثير مستوى التطوير الذاتي على الأداء لدى الممرضين من خلال التوفيق والتوازن بين الذات وتقبل الآخر وتبادل التعاون من خلال الخدمات الإنسانية في المجال المهني بتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية والكفاءة في العمل وتوفير قدر من الرضا الوظيفي والراحة النفسية والإيجابية والمرونة كعوامل واستراتيجيات للوقاية من التوترات والصراعات والمواقف الضاغطة، مما يؤكد فاعليتهم في المجتمع، عكس الذين يعانون من سوء التوافق بالاستجابة بصورة سلبية للنكسات والصدمات المهنية.

كما نرى أن التفاعل مع زملاء العمل كفريق والتعاون مع فئات جديدة ومتنوعة من المجتمع كمرضى يؤدي إلى التكيف مع المحيط، كما أن الشعور بالتفاؤل يعكس التطوير الذاتي للممرض ويمكن فريق التمريض من أداء المهام الصعبة ويساعد على التكيف، وأكدت الدراسات أن الفرد الذي يتسم بالنزعة التفاؤلية غالبا يمتلك وسائل للتفاعل الإيجابي مع المواقف الضاغطة مقارنة بصاحب النزعة التشاؤمية؛ ومن هنا تبرز أهمية الشخصية التفاؤلية التي يتبناها الممرض نحو مؤسسته والتأثير الإيجابي على عملية المواجهة لمصادر الضغوط المهنية.

وهذا ما أشارت إليه دراسة طبقت في الصين حيث هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف استراتيجيات المواجهة ومستوى آثار الكفاءة الذاتية للممرضين عند مواجهة الضغوط وأظهرت النتائج أن استراتيجية المواجهة كانت الأكثر استخداما من قبل فريق التمريض ولها تأثير إيجابي على فعالية الذات والتنبؤ باستخدام ونتيرة البقاء متفائلا وحل المشكلات، ومن مظاهر فاعلية الذات المرتفعة لدى الممرض البراعة في التعامل مع المواقف الجديدة التي يستجيب لها بطريقة إيجابية ومناسبة ويعدل من نفسه وأهدافه وفق ظروف البيئة ومتغيراتها، حيث تجده مرنا

وإيجابيا وقادرا على مواجهة المشكلات غير المألوفة فيدرك ببصيرته الأسلوب الأمثل لمواجهتها ويتقبل الأساليب الجديدة في أداء مهنته.

فكلما كان الشعور والإحساس بالفاعلية الذاتية كبيرا بذل الممرض جهودا كبيرة لتحقيق النجاح والإنجاز في الأداء، فالأفراد الذين يتمتعون بفاعلية ذاتية عالية هم الأكثر مثابرة في أعمالهم ومجهوداتهم وممارستهم لسلوكيات صحية أكثر من غيرهم في مواجهة الصعوبات والتحديات، بينما الذين يعانون من ضعف وانخفاض في القدرات الذاتية هم عرضة للعجز ويستسلمون للضغوط بسهولة، ويؤكد "باندورا" على أن الفعالية الذاتية لدى الفريق شبه الطبي تعتمد على ما يتلقاه من إشراف دائم ومتواصل وتدريب عبر الدورات كوسيلة فعالة لتحقيق الدافعية ورفع مستوى الأداء.

ومما سبق يمكن القول أن هناك علاقة بين التطوير الذاتي والصحة النفسية للممرض، فكلما كانت مهارات مواجهة الضغوط أفضل زاد مستوى التوافق النفسي والمهني الذي ينعكس إيجابا على صحة الممرض وأدائه المهني.

سابعا- نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

تناولنا في الجانب النظري من الدراسة الراهنة بعض الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط المهنية على الممرضين أو بعض الجوانب منها والتي ترتبط بالموضوع ارتباطا مباشرا، وسوف نحاول في هذه الدراسة من خلال النتائج الميدانية أن نقارن ما توصلت إليه مع بعض الدراسات السابقة.

- وفي هذا الصدد نود أن نشير إلى أن أول دراسة نعرضها هي دراسة "جيرسيس" (2005) التي كان الهدف منها هو دراسة العلاقة بين بين عقبات العمل وعبء العمل وجودة وسلامة البيئة التمريضية في قسم العناية المركزة، والتي توصلت إلى التأثير السلبي للعوامل السالفة على إدراك وجودة وسلامة الرعاية التمريضية، فإن الدراسة الراهنة أكدت النتائج ذاتها فقد عبر أكثر من 74% من الممرضين على وجود مصادر تنعكس سلبا على الأداء.

- كما أن نتيجة دراستنا تتطابق مع الدراسة الأولى لـ **حسين كريم (2003)** حول ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن، والتي هدفت إلى التعرف على مستويات الضغوط الوظيفية لدى العاملين في مجال التمريض حيث توصلت إلى وجود ضغوط مهنية على الممرضين بمستويات متفاوتة ومستمرة ومرتفعة تتعلق بالأجر والترقية وتقييم الأداء والعلاقات مع المرضى وكذا ظروف وطبيعة العمل، وهذا ما يتفق مع دراستنا حول وجود مصادر وآثار دائمة للضغوط المهنية تنعكس بمستوى مرتفع وتفاوت درجة تأثيرها وطريقة التكيف معها بين الممرضين.
- كما تتفق نتائج دراستنا الحالية أيضا مع الدراسة السادسة لـ **"شوستر" (1999)** حول ضغوط العمل لدى 44 من الممرضين في قسم العناية المركزة حيث توصل إلى وجود مصادر داخلية وخارجية لها تأثير سلبي على الأداء مما يرفع مستوى الضغط المهني على الممرضين، وهو ما توصلت إليه دراستنا الحالية.
- كما نؤكد أيضا على أن دراستنا الراهنة تتفق مع دراسة كل من **بهية التويجري (2007)** و**غسان حسين الحلو (2003)** و**الصباغ (1999)**، حيث هدفت هذه الدراسات إلى قياس مستوى الضغط المهني لدى العاملين في مجال التمريض، حيث توصلت إلى مدى تأثير مصادر الضغط المهني على الأداء والتمثلة في العبء الوظيفي وصراع الدور وغموض الدور وضعف الحوافز المادية والمعنوية وتقييم الأداء والمستقبل الوظيفي، كلها مصادر تزيد من مستوى الضغط للممرضين وهو ما يتفق مع نتائج دراستنا الحالية في انعكاس المصادر المذكورة سافا على الأداء بنسبة **74.62%** ما يجعل مستوى الضغط مرتفعا.
- أيضا تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة الثالثة التي هدفت إلى تقييم مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء في مستشفى الملك خالد الجامعي **(1996)** والتي شملت 165 طبيبا يمثلون 52% وتوصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط بسبب تعرض الأطباء لمصادر عديدة من الضغوط مثل المناوبات الليلية، صراع الأدوار، مشاكل في التعامل مع المرضى المشاكسين والمصابين بأمراض مستعصية والتعامل مع أقاربهم، وكذا التعليم الطبي المستمر وغياب الدعم المادي والمعنوي، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن 78% من مصادر الضغوط تأتي من

المناوبات الليلية وهو ما توصلت إليه دراستنا الحالية حول وجود مصادر كثيرة ترفع من مستوى الضغوط المهنية على الممرضين.

- وأخيرا تقترب دراستنا الراهنة من دراسة **مريم رجاء (2007)** حول فاعلية البرامج التدريبية لتنمية مهارات إدارة

الضغوط المهنية لدى العاملين في مجال التمريض حيث توصلت إلى:

- وجود مستويات متفاوتة من الضغوط لدى الممرضات.
- من أكثر أساليب التعامل مع الضغوط التعاون بين الزملاء والإدراك الذاتي والتنبؤ بمصادر الضغوط وأعراضها.
- أثبت البرنامج فاعليته في تنمية مهارات إدارة ضغوط العمل في تخفيف مستويات الضغط المهني للممرضات.

وهذا ما يتفق مع نتائج دراستنا الحالية في وجود مصادر وأعراض نفسية وجسمية وسلوكية تنعكس على الأداء بمستوى مرتفع، كما تم التأكيد في دراستنا على دور الاستراتيجيات والأساليب في التعامل مع الضغوط من بينها التطوير الذاتي للممرض حيث أكد **56.84%** من أفراد العينة أنهم يتبعون أساليب للتكيف الإيجابي للتخفيف من ضغوط العمل.

ثامنا- الاستنتاج العام:

بعد تحليل واستقراء نتائج الدراسة الميدانية والإجابة على تساؤلات الدراسة تمكنا من الوقوف عند واقع ظروف العمل وتأثيرها على الأداء التمريضي في المؤسسة العمومية الاستشفائية "الهادي بن جديد" بالطارف، حيث تبين أن للضغوط المهنية -على اختلافها- انعكاس مباشر على المورد البشري شبه الطبي (الممرضين) وأن هذه الفئة تعاني من ضغط مهني مرتفع، وبينت النتائج المتحصل عليها أن لكل من مصادر وآثار الضغوط المهنية انعكاس سلبي على الأداء وعلى الحالة النفسية والجسدية والسلوكية للممرض، وأيضا انعكاس إيجابي يتمثل في التحفيز على تحسين الأداء.

وبينت النتائج أن لكل من عبء العمل وظروف العمل المادية والفيزيائية وغموض الدور تأثير على الأداء والرضا الوظيفي، فحتى وإن تباينت درجات التأثير لهذه العوامل على الممرض إلا أن المؤكد أنها تؤثر وبنسب معتبرة. فحسب النتائج المتحصل عليها نلاحظ أنه رغم معاناة بعض الممرضين من مصادر الضغوط كسوء التهوية والإضاءة أو كثرة الضوضاء إلا أن هذه المصادر من الضغوط تأثيرها على أدائهم ورضاهم الوظيفي يكون بنسب بسيطة مقارنة بتأثير غموض الدور (وضوح الصلاحيات، وضوح القوانين والتعليمات، طبيعة العمل، إدراك الممرض مدى مساهمته في تحقيق أهداف المستشفى).

أما آثار الضغوط المتعلقة بعبء العمل والمتمثلة في الشعور بالتعب والإرهاق لكثرة الأعمال، عدم كفاية الوقت للقيام بكل الواجبات.. وغيرها قد تزداد في فترات على حساب فترات أخرى وهذا راجع إلى نسبة الحوادث والأمراض الوافدة للمستشفى وهي ترهق الممرض وتؤثر على رضاه الوظيفي.

ومن كل ما سبق يتضح أن طبيعة مهنة التمريض هي في حد ذاتها تشكل مصدرا للضغوط، نظرا لكون التمريض مهنة شاقة تتطلب قوة جسدية ونفسية وسيكولوجية، تؤدي بالمرض أحيانا إلى فقدان الحماس في العمل وأحيانا أخرى إلى الانهيار النفسي والبدني والعذوانية تجاهه أو تجاه الآخرين، وهذا ما يستدعي من الممرض البحث عن

مهارات التكيف والاستراتيجيات المناسبة والأساليب المعرفية والسلوكية المختلفة للتعامل الجيد مع مصادر الضغوط وإعادة تقييم المواقف بصورة إيجابية بهدف التخفيف من آثارها.

تاسعا- الاقتراحات والتوصيات:

بعد التطرق لكل من الجانب النظري والميداني للدراسة يقدم الباحث مجموعة من الاقتراحات والتوصيات قصد التقليل من الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي (المرمضين) وذلك من خلال العمل على:

- ❖ توفير الدعم المادي والمعنوي للممرضين مثل: التشجيع من طرف المسؤولين وإتاحة الفرص لهم للمشاركة في القرارات الخاصة بعملهم والتقييم العادل للأداء وزيادة الرواتب وتوفير فرص الترقى الوظيفي.
- ❖ تحسين ظروف العمل للممرضين وذلك بتوفير الوسائل اللازمة بشكل دائم مراعاة لطبيعة عملهم الحساس والفوري.
- ❖ تحسين الظروف الفيزيائية للعمل وذلك من خلال توفير أجهزة للتبريد والتدفئة والمكاتب.
- ❖ تفعيل دور التنظيمات النقابية لتساهم في تحسين ظروف العمل في مهنة التمريض.
- ❖ مراعاة المسؤولين ضرورة توفير المعلومات الوظيفية عن مهنة التمريض ما يضمن تحديد مهام وواجبات الممرض بشكل دقيق وواضح كي لا يقع ضحية لسلطة الأطباء وأوامرهم ونفوذهم.
- ❖ توعية المجتمع بأهمية ودور الممرض في القطاع الصحي وأن مهنته ليست مجرد مهنة تكميلية لمهنة الطبيب، قصد تحسين نظرة المجتمع للممرض ومنح المساندة الاجتماعية لشريحة الممرضين.
- ❖ خلق قنوات اتصال فعالة بين كل من الإدارة المسؤولة والممرضين قصد إيصال آراء ومقترحات وشكاوي الممرضين.
- ❖ توفير أوقات وأماكن للاستراحة والاستجمام وتناول الوجبات وتغيير الملابس..
- ❖ منح الإجازات والعطل اللازمة عند الطلب للحالات التي تتعرض لظروف مفاجئة أو مناسبات عائلية واجتماعية وتوفير ممرضين احتياطيين لشغل هذه المناصب.
- ❖ توفير أكثر للدورات التكوينية قصد تطوير مهارات الممرضين لمواجهة تطورات المهنة.

الخاتمة

الخاتمة:

تتحمل التنظيمات الحديثة مسؤولية اجتماعية كبيرة توجب عليها التعامل مع العاملين فيها بطرق إنسانية ورعايتهم كثروة بشرية، ولأن الأداء الجيد للعامل مرتبط بجودة الظروف المحيطة به كان لزاما على أي منظمة مراعاة الشروط اللازمة للعمل.

تعتبر ضغوطات العمل أمرا طبيعيا لا يمكن تجنبه؛ إذ لا تخلو مؤسسة من هذه الضغوطات التي تمتد نتائجها إلى سلوك الفرد لتحدث أثارا سلبية على المنظمة بأكملها، هذه الضغوط التي يمكن ملاحظة مؤشراتها والمتمثلة في التأخر في الحضور للعمل، الغياب وعدم المواظبة، الإهمال، ارتكاب أخطاء أثناء العمل، اتخاذ قرارات غير سليمة.. لذا ينبغي على المدراء معرفة المصادر الحقيقية لها فقد تكون داخلية أو خارجية نذكر: منها البيئة، الأسرة، شخصية الفرد، اختلال العلاقات الشخصية، غموض الدور، صراع الدور، عبء العمل، ظروف العمل..، كل هذه المصادر وغيرها لها تأثير ا على الفرد وسلوكه وبدنه ونفسيته وبطبيعة الحال على رضاه تجاه وظيفته الحالية ومنه حتمية التأثير على المنظمة عامة أيا كان نوعها.

ومن كل ما سبق نستخلص أن الضغوطات المهنية على المورد البشري شبه الطبي (الممرضين) من المواضيع الهامة التي تجدر أن يجرى حولها المزيد من الدراسات للوصول إلى حلول للتقليل من هذه الظاهرة لدى هذه الفئة التي تقدم خدمات إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أ- المعاجم والقواميس:

1. أبادي الفيروز: القاموس المحيط، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، 1986.
2. أبو حمد بسام: الدليل الموجز لكلية فلسطين للتمريض، غزة، ط1، 1999.
3. المنجد في اللغة والأعلام: دار المشرق العربي، بيروت، لبنان، ط38، 2000.
4. عمار الطيب كشروود: معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة (إنجليزي - عربي)، ليبيا، دار الكتب الوطنية، 1994.
5. شحاتة حسن، زينب النجار: معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار لمصرية اللبنانية، لبنان، 2003.

ب- الكتب باللغة العربية:

1. أحمد ماهر: السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات - الدار الجامعية للنشر والتوزيع، دط، 2003.
2. أميمة محمد حمدي: العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض، الإدارة العامة للبحوث، السعودية، 1996.
3. أندرو دي سيزلاقي، مارك جي والاس: ترجمة: جعفر أبو القاسم أحمد: السلوك التنظيمي والأداء، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 1991.
4. جيلاند جلبرج، روبرت بارون، تعريب ومراجعة: رفاعي محمد رفاعي، إدارة السلوك في المنظمات، دار المريخ للنشر، دط، 2004.
5. جمعة يوسف: النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، درا غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2001.
6. جمعة سيد يوسف: إدارة ضغوط العمل - نموذج التدريب والممارسة -، إيثراك للطباعة والنشر، ط1، القاهرة، مصر، 2004.
7. حافظ فرج أحمد: قضايا إدارية معاصرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 2007.
8. حنان عبد الرحيم الأحمدي: ضغوط العمل لدى الأطباء، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية، 2002.
9. حسين خريف: الاتصال في المؤسسة، فعاليات الملتقى الوطني الثاني، مخبر علم اجتماع الاتصال، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2003.
10. حسن الجنابي: أسس التمريض، المعهد الطبي الفني، الرياض، السعودية، 1984.
11. طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين : استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2006.

12. طلعت ابراهيم لطفي : علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1992.
13. كامل محمد محمد عويضة: علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 1996.
14. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة : الإجهاد، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، 2006.
15. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد :الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
16. ماجدة عطية: سلوك المنظمة، دط، دار الشرق، لبنان، 2003.
17. ماك ر مكمين، ترجمة: سلام منير حبيب: الحل الأمثل للضغوط -كيف نستفيد من ضغوط الحياة اليومية، دار الثقافة، ط1، القاهرة، مصر، 1996.
18. محمد إسماعيل بلال: السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، ب ط، جامعة الأزاريطة، 2005.
19. محمد حسن محمد حمادات : السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر، عمان، الأردن، 2007.
20. محمد مرعي مرعي : أسس إدارة الموارد البشرية -النظرية والتطبيق- دار الرضا للنشر، دط، دمشق، سوريا، 1999.
21. محمد علي محمد: علم اجتماع التنظيم -مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج- دار المعرفة الجامعية، ط3، الإسكندرية، مصر، 1983.
22. محمود سلامة محمد غباري: أدوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2003.
23. محمود سليمان العميان : السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005.
24. محمود فتحي عكاشة: علم النفس الصناعي، مطبعة الجمهورية، ب ط، الإسكندرية، مصر، 1999.
25. منى عبد الحليم : مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي - مفاهيم وتطبيقات- دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية، مصر، 2009.
26. نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2007.
27. نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط 1، 2009.
28. سمير شيحاني: الضغط النفسي، دط، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2003.
29. علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، قسنطينة، 2005.
30. علي العقل: تاريخ وآداب التمريض، دار القلم، الكويت، 1982.

31. عبد الحافظ سلامة: علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، دط، عمان، الأردن، د سنة.
32. عبد الحكيم أحمد الخزامي: آفة العصر ضغوط العمل والحياة، دط، مكتبة ابن سينا، د سنة.
33. عبد الكريم قاسم أبو الخير، التمريض النفسي مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 2002.
34. عبد المحيي محمود حسن: الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي دار المعرفة الجامعية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 2003.
35. عبد المعطي عساف: السلوك الإداري التنظيمي، د ط، د سنة.
36. عبد العزيز المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، 2005.
37. عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان : ضغوط العمل-منهج شامل لدراسة الضغوط- مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الادارة العامة، الرياض، السعودية، 1988.
38. عبد الغفار حنفي وآخرون: محاضرات التنظيم، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، ط1، 2002.
39. عويد سلطان المشعان: علم النفس الصناعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، الكويت، الإمارات، 1994.
40. علي المكاوي: علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1996.
41. علي حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، د ط، د سنة.
42. علي عسكر: الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل -السلوك التنظيمي المعاصر-، دار الكتاب الحديث، ب ط، القاهرة، مصر، 2005.
43. علي عسكر: ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها -الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق- دار الكتاب الحديث، ط3، 2003.
44. عمر وصفي عقيلي: إدارة الموارد البشرية المعاصرة-بعد استراتيجي-، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
45. فاروق السيد عثمان: القلق، إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، مصر، 2001.
46. فاروق عبده فلية، السيد عبد المجيد: السلوك التنظيمي في المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2009.
47. فرج عبد القادر طه: علم النفس الصناعي والتنظيمي، درا قباء للنشر والتوزيع، ط9، مصر، 2001.
48. فريد النجار: إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية والطبية، الدار الجامعية، مصر، 2002.
49. فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

50. صلاح الدين محمد الباقي : السلوك الفعال في المنظمات، د ط، الدار الجامعية الجديدة للنشر، 2000.
51. صلاح الدين عبد الباقي: السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004.
52. راوية حسن: السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
53. توفيق عبد الرحمان : المدير في مواجهة ضغوط العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة ، القاهرة ، مصر، 1994.
54. خليل محمد حسين الشماع : مبادئ الإدارة مع التركيز على إدارة الأعمال، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.

ج- المجلات العلمية:

1. زهير الصباغ: ضغط العمل، المجلة العربية للإدارة، العدد 01، مجلد 05، الرياض، 1981.
2. حسين كريم: ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24، العدد 2.
3. نوال حمداش: قراءة في بعض المصادر التنظيمية للإجهاد المهني، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 21، جوان 2004، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
4. سليمان عبد الرحمان الطريفي: الضغط النفسي -مصادره ومسبباته-، مجلة كلية التربية، مجلد 8، عدد 9، جامعة الإمارات، 1994.
5. علي عبد القادر علي: اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تُعنى بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، السنة الثانية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، 2003.
6. فائق فوزي عبد الخالق: ضغوط العمل، مجلة آفاق اقتصادية، 1996، اتحاد التجارة والصناعة في دولة الامارات، المجلد 17، العدد 67.
7. فالح بن زياد الفالح: تطوير النظام الصحي في المملكة، الرياض الالكتروني، الأحد 19 رمضان 1432، العدد 12574، السنة 38.
8. سمير أحمد عسكر: الإدارة العامة، العدد 22، 1988.
9. خزاعة عبد العزيز: الرضا الوظيفي للمرضين والمرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، مجلة دراسات مستقبلية، العدد 02، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر، 1997.

د- الرسائل العلمية:

1. إبراهيم بن حمد البدر: المناخ التنظيمي وعلاقته بضغط العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، قسم العلوم الإدارية، 2006.

2. بهية التويجري: المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير في إدارة جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية، 2007.
3. جهاد بن محمد الرشيد: إدارة الوقت وعلاقتها بضغط العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية، 2003.
4. جمعة الطيب: مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي باتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009.
5. حوالم رحيمة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان)، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009-2010.
6. محمد نواف بركات: مستوى مصادر ضغط العمل لدى مديرية المدارس الثانوية البلقاء، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن، 1992.
7. نايف بن فهد تويم: مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الإدارية، المملكة العربية السعودية، 2005.

هـ- القوانين:

1. المرسوم التنفيذي رقم: 90-124 المؤرخ في: 30 أفريل 1990.
2. المرسوم التنفيذي رقم: 90-188 المؤرخ في: 23 جوان 1990.
3. المرسوم التنفيذي رقم: 74-100 المؤرخ في: 13 جوان 1974.
4. المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في: جمادى الأولى عام 1421، الموافق لمايو سنة 2002.
5. المرسوم التنفيذي رقم: 07-140 المؤرخ في: جمادى الأولى عام 1428، الموافق لمايو سنة 2007.

و- الجرائد الرسمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 01، الأمر رقم: 65/73، المؤرخ في: 1973/12/28، المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادرة بتاريخ: جانفي 1974.

2. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، الأمر رقم: 120/11، المؤرخ في: 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.

ز-التقارير:

1. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 17 جانفي 2003.

ح-الكتب باللغة الأجنبية:

1. Jermy Stranks: stress at work, Management and Prevention, British library London, 2005.

ط-المواقع الإلكترونية:

1. <http://www.stressinfo-org> le 28/11/2017/19:55h.
2. <http://www.sgh.org.sa/fam.html/> le 22/11/2017/18:00h.
3. Les 06 dossiers de la réforme hospitalière, sur site internet, [http:// www.santémeghreb.com/actualites/0703/0703/23/html](http://www.santémeghreb.com/actualites/0703/0703/23/html), le 19/11/2017/ 19:05h.

الملاحق

الملحق رقم (1):

بوضعه وايل الملاحظة العلمية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد-الطارف-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع

دليل الملاحظة العلمية حول:

الضغوطات المهنية وانعكاساتها على الهوية البشرية شبه الطبيعي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية -الهادي بن جديد- الطارف

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ:

لياس شرفة

إعداد الطالب:

جبل عبد اللطيف

السنة الجامعية: 2017 - 2018

تاريخ الملاحظة	زمن الملاحظة	مكان الملاحظة	ما يجب ملاحظته	ما تم ملاحظته
2018/02/25	H10:40	مصلحة الاستعجالات الطبية	انعكاسات الضغط المهني على الممرضين	تم ملاحظة مصادر الضغط المهني تعم المصلحة منها الفوضى والضوضاء والعبء الوظيفي بالإضافة الى ملاحظة أعراض نفسية وبدنية على بعض الممرضات تدل على آثار الضغوط المهنية.
2018/03/11	H11:25	مصلحة الجراحة العامة	مصادر الضغط المهني على الممرضين	تم ملاحظة أعراض نفسية وبدنية وسلوكية على بعض الممرضين والممرضات.
2018/03/14	H11:15	مصلحة طب الأطفال	آثار الضغط المهني على الممرضين	تم ملاحظة آثار الضغوط المهنية على بعض الممرضات من بينها الأعراض البدنية والعبء الوظيفي.

الملحق رقم (2):

بوضوح جوهري بأسلوب الأسانفة المحكمين للستارة البحث

الرقم	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
01	د. تريكي حسان	أستاذ محاضر "أ"	علم الاجتماع	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف
02	د. بن حمزة حورية	أستاذة محاضرة "ب"	علم الاجتماع	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف
03	د. خطابي سعد	أستاذ مساعد "أ"	علم الاجتماع	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف
04	د. بن حليلة عبد العزيز	أستاذ مساعد "ب"	علم الاجتماع	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف

الملحق رقم (3):

يوضح الصورة النهائية لاستمارة البحث

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الفاظلي بن جديد - الطارف
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع

استمارة بحث حول:

الضغوطات المهنية وانعكاساتها على الهوية البشرية شبه الطبيعي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - الهادي بن جديد - الطارف

مذكرة مكملة لرتلي شهادة الماستر تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية

إشراف الأستاذ:

لياس شرفة

إعداد الطالب:

جبل عبد اللطيف

ملاحظة:

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية نضع بين يديك الاستمارة التي صممت للحصول على بعض المعلومات التي تخدم البحث العلمي وتحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الفقرات التي يرجى منكم الإجابة عليها وفقاً لشعورك نحو مهنتك وليكن في علمك أن معلومات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لذا نرجو الإجابة بكل صدق وموضوعية بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

السنة الجامعية: 2017 - 2018

البيانات الشخصية

1 - الجنس:

أنثى ذكر

2 - السن:

أقل من 25 سنة من 25 سنة إلى 34 سنة
 من 35 إلى 44 سنة من 45 سنة إلى 54 سنة
 55 سنة فما فوق

3 - المؤهل العلمي:

ممرض حاصل على ش.دولة ممرض متخصص ممرض مساعد

4 - الخبرة المهنية:

أقل من 5 سنوات من 5 - 10 سنوات
 من 11 - 15 سنة أكثر من 15 سنة

5 - الحالة العائلية:

أعزب/عزباء متزوج (ة) مطلق(ة) أرمل (ة)

6 - الوضعية المهنية:

مثبت (ة) متربص (ة) متعاقد (ة)

7 - المستوى التعليمي:

متوسط ثانوي جامعي

البعد الثاني: مصادر الضغوط المهنية

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
المحور الأول: العبء الوظيفي وغموض الدور				
01	أشعر أن ضغط وأعباء العمل علي في القسم كبير			
02	أكلف بمسؤوليات دون وجود مقررات تنفيذها			
03	أعمل ساعات إضافية لكثرة المهام			
04	أقوم بأعمال روتينية لا جديد فيها			
05	أتلقي أوامر من عدة أشخاص			
06	أجهل مسؤولياتي بالتحديد			
07	يزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات من رئيسي المباشر			
المحور الثاني: الظروف المادية والفيزيقيّة				
08	أعمل في بيئة عمل غير صحية			
09	لا أجد مكان للاستراحة			
10	مكان عملي تعمه الفوضى			
11	تزعجني كثرة الضوضاء وأصوات التنبيهات في بيئة العمل			
12	أعمل تحت درجة حرارة مرتفعة			
المحور الثالث: الدعم الإداري				
13	لا أجد أذان صاغية لمقترحاتي			
14	لا أشارك في اتخاذ القرارات الخاصة بعملتي			
15	يتوقع رئيسي مني جهداً مضاعفاً			
16	أساير أوامر رئيسي في العمل			
المحور الرابع: المردود والحوافز المادية والمعنوية				
17	أحس أن راتبي لا يوازي جهدي في العمل			
18	لا أحصل على حوافز مادية تجاه العمل			
19	يزعجني عدم وجود حوافز معنوية في العمل			
20	راتبي متدني مقارنة مع رواتب القطاعات الأخرى			
21	يزعجني عدم وجود معايير واضحة للترقية			
22	يرفض رؤسائي منحي إجازة كلما طلبتها			

الوحدة الثالثة: آثار الضغوط المهنية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبداً
المحور الأول: الأعراض النفسية				
23	أتوتر وأغضب بسرعة لأبسط الأسباب بسبب ضغط العمل			
24	أشعر بعدم الارتياح أثناء تواجدي في العمل			
25	تنتابني أحلام مزعجة			
26	أعاني من الأرق			
27	أشعر بالملل والروتين			
28	أشعر بالخوف دون سبب			
29	ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء			
30	العمل مباشرة مع الأشخاص يقلقني			
31	أجد صعوبة في التركيز أثناء العمل			
32	أشعر أن بيئة العمل مستفزة			
33	أتناول المنبهات كثيرا (القهوة والشاي)			
34	أستخدم مهدئات			
المحور الثاني: الأعراض البدنية				
35	أشعر بضيق في التنفس			
36	أشعر بزيادة خفقان القلب أثناء العمل			
37	يتصبب العرق مني أثناء العمل			
38	يزداد شعوري بالصداع أثناء العمل			
39	أحس بالتعب والإرهاق في نهاية العمل			
40	يقلقني احتمال إصابتي بأمراض معدية			
41	أشعر بالآلام في جسمي			
المحور الثالث: الأعراض السلوكية والمهنية				
42	ينتابني شعور بعدم الرغبة في القدوم للعمل			
43	أتغيب عن العمل			
44	أتجنب رؤية رؤسائي في العمل			
45	يزعجني العمل بنظام المناوبات			

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدًا
46	أنتقد رؤسائي في العمل			
47	أشتكي من ظروف العمل			
48	تتسم علاقتي المهنية بالتوتر مع بعض الزملاء			
49	أخرج قبل انتهاء مواعيت العمل الرسمية			
المحور الرابع: التطوير الذاتي وتخفيف ضغوط العمل				
50	أحس أن ضغوط العمل تحفزني على تحسين أدائي			
51	تنعكس ضغوط العمل على أدائي ايجابيا			
52	كفاءتي المهنية العالية تخفف علي ضغط العمل			
53	رغم ضغوط العمل أنا راض عن أدائي			
54	أقوم بتطوير مهاراتي المهنية لمواجهة الصعوبات في العمل			
55	تطوير مهاراتي المهنية يجعلني أتكيف مع ضغوط العمل			
56	ضغوط العمل تؤدي إلى زيادة مهاراتي العلمية			
57	تؤدي ضغوط العمل إلى اكتشاف قدراتي المتميزة			