

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:
رقم التسجيل:



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم النفس
اختصاص: علم النفس الصحة
بعنوان:

الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات - بحث مقارن -

إعداد الطالبة:
فوزية بن كمشي

لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيساً	جامعة سطيف 2	أستاذ	هدى خرياش
مشرفاً ومقرراً	جامعة سطيف 2	أستاذ	بشير معمريّة
عضواً ممتحنين	جامعة باتنة 1	أستاذ	حدة يوسفى
عضواً ممتحنين	جامعة مسيلة	أستاذ	عمر عمور
عضواً ممتحنين	جامعة سطيف 2	أستاذ محاضراً	علي حمايدية
عضواً ممتحنين	جامعة سطيف 2	أستاذ محاضراً	سليم كفان

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على رسوله الكريم نبينا محمد صل الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

الحمد لله الذي سهل لي الصعاب ويسر لي هذا العمل.

ومن تمام شكره تعالى، أن أشكر الذين كان لهم الفضل في إتمام هذا العمل.

وأقدم بعظيم الشكر والاحترام والتقدير للأستاذ بشير معمريّة المشرف على هذا البحث على كل ما قدمه لي من إرشادات ونصائح وتوجيهات ذللت لي كل الصعاب التي واجهتني في هذا البحث.

وأقدم بالشكر الجزيل لأفراد عينة بحثي أطباء وممرضين في المصالح الاستعجالية بباتنة وسطيف وبسكرة وخنشلة على التفهم والمساعدة التي قدموها لي أثناء تواجدي بمصلحة الاستعجالات.

ويمتد شكري للأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تكلفوا عناء قراءة ومناقشة هذا البحث. والشكر موصول لصديقاتي هاجر شعبان وسعاد بخوش وفتيحة يحيى على الدعم والمساعدة التي قدموها لي.

دون أن أنسى، التوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير لكل أفراد عائلتي على اهتمامهم ودعمهم لي طيلة إنجازي لهذا البحث خاصة أمي الغالية.

كما لا يفوتني أن أقدم بشكر خاص لأستاذتي الغالية راجية بن علي التي لها فضل وجودي في تخصص علم النفس.

لكم جميعا ألف شكر وجزاكم الله خير الجزاء

فهرس محتويات البحث

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
أ_ ب	فهرس محتويات البحث
ت_ ث	فهرس الجداول
ج	فهرس الأشكال
ح - خ	الملخص باللغة العربية
a _ b	الملخص باللغة الانجليزية
1	المقدمة
الجانب النظري للبحث	
الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض	
8	1. الدراسات المبكرة حول مفهوم الضغط
12	2. الضغط المهني : مفهومه وأنماطه
15	3. النماذج النظرية المفسرة للضغط المهني
21	4. مهنة الطب والتمريض وخصائصهما
24	5. مصادر الضغوط المهنية لدى الأطباء والمرضى
36	6. تأثير الضغط المهني على الأطباء والمرضى
الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية (الصلابة النفسية)	
42	1. مفهوم الصلابة النفسية
47	2. أبعاد الصلابة النفسية
48	3. الدراسات النظرية لتطوير مفهوم الصلابة النفسية
52	4. الصلابة النفسية كعامل واق من الضغوط المهنية
الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية (المساندة الاجتماعية)	
58	1. مفاهيم المساندة الاجتماعية
62	2. أنماط المساندة الاجتماعية
65	3. مصادر المساندة الاجتماعية
67	4. النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية

71	5. المساندة الاجتماعية كعامل واق من الضغوط المهني
الفصل الرابع: أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية	
77	1. أهداف البحث
78	2. أهمية البحث
79	3. مشكلة البحث
85	4. أسئلة البحث
86	5. فروض البحث
87	6. التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث
الفصل الخامس : إجراءات البحث الميداني	
90	1. منهج البحث
90	2. عينة البحث
94	3. أدوات البحث
112	4. طريقة تطبيق أدوات القياس وكيفية تصحيحها والحصول على الدرجات الخام
117	5. الأساليب الإحصائية
الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج	
119	1. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمصادر الضغوط المهنية
130	2. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالصلابة النفسية
136	3. عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالمساندة الاجتماعية
143	4. مناقشة عامة
147	قائمة المراجع
162	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	خصائص العينة حسب متغير الجنس	91
2	الجنس خصائص العينة حسب متغير نوع المهنة	91
3	خصائص العينة حسب متغير السن	92
4	خصائص العينة حسب متغير الخبرة المهنية	93
5	المستشفيات التي سحبت منها العينات	93
6	معاملات الارتباط بين البند والبعد لاستبيان مصادر الضغط المهني	96
7	معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لاستبيان مصادر الضغط المهني	97
8	نتائج اختبار (ت) للصدق التمييزي لاستبيان مصادر الضغط المهني	97
9	معاملات الارتباط بين استبيان الضغط المهني واستبيان التوافق المهني	98
10	نتائج معامل ألفا كرونباخ لاستبيان مصادر الضغط المهني	99
11	معاملات الارتباط بين البند والبعد لقائمة الصلابة النفسية	103
12	معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لقائمة الصلابة النفسية	104
13	نتائج اختبار (ت) للصدق التمييزي لقائمة الصلابة النفسية	104
14	نتائج معامل ألفا كرونباخ لقائمة الصلابة النفسية	105
15	معاملات الارتباط بين البند والبعد لاستبيان المساندة الاجتماعية	109
16	معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لاستبيان المساندة الاجتماعية	110
17	نتائج اختبار (ت) للصدق التمييزي لاستبيان المساندة الاجتماعية	110
18	نتائج معامل ألفا كرونباخ لاستبيان المساندة الاجتماعية	111
19	ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة البحث الكلية	119
20	ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الأطباء الذكور	120
21	ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الأطباء الإناث	121
22	ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الممرضين الذكور	122

123	ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الممرضين الإناث	23
127	تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجة أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بين (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) في مصادر الضغط المهني	24
130	تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجة أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بين (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) في الصلابة النفسية	25
131	قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الأطباء والممرضين تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية في الصلابة النفسية	26
133	تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجات مرتفعي ومنخفضي الضغط المهني من أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بين (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) في الصلابة النفسية	27
134	قيم المتوسطات الحسابية لمرتفعي ومنخفضي الضغط المهني في الصلابة النفسية	28
136	تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجة أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بين (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) في المساندة الاجتماعية	29
137	قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الأطباء والممرضين تعود لتأثير التفاعل بين المهنة والخبرة في المساندة الاجتماعية	30
139	تحليل التباين المتعدد لمقارنة درجات مرتفعي ومنخفضي الضغط المهني من أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بين (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) في المساندة الاجتماعية	31
140	قيم المتوسطات الحسابية لمرتفعي ومنخفضي الضغط المهني في المساندة الاجتماعية	32

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
18	منظور التفاعل بين الفرد والبيئة	1
51	نموذج كوباسا لدور الصلابة النفسية	2
68	نموذج الأثر الرئيسي لدور المساندة الاجتماعية	3
69	نموذج الأثر الواقي لدور المساندة الاجتماعية	4

ملخص البحث.

هدف هذا البحث إلى التعرف على مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطاً لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية، التعرف على الفروق بين الأطباء والممرضين في مصادر الضغط المهني والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس ومستوي الخبرة المهنية ومعرفة مساهمة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات.

واعتمد على المنهج العلي/ المقارن. وتكونت عينته العرضية من 207 طبيباً وممرضاً من الجنسين بأقسام الاستعجالات الطبية بكل من باتنة، خنشلة وبسكرة. وتم الاعتماد على المقاييس التالية : استبيان مصادر الضغط المهني (من إعداد الباحثة)، وقائمة الصلابة النفسية لـ (عماد محمد أحمد مخيمر تعديل بشير معمرية)، واستبيان المساندة الاجتماعية لـ (سميرة عبد الله الكردي).

وأُسفر البحث على النتائج التالية : أن مصادر الضغط المهني الثلاثة (الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل) لها تأثير متساو على أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية، وهم يعانون من ضغط مهني مرتفع. ولا توجد فروق بين الأطباء والممرضين في مصادر الضغط المهني تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس ومستوي الخبرة المهنية. وتوجد فروق بين الأطباء والممرضين في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية. وتوجد فروق بين الأطباء والممرضين في المساندة الاجتماعية تحت تأثير الخبرة المهنية وتحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية، كما أن درجة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متوسطة ولا تساهم في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات.

الكلمات المفتاحية: الجنس، الخبرة المهنية، الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الالتزام، مساندة الأصدقاء.

Occupational Stressors and Psychological Hardiness and Social Support among Doctors and Nurses in The emergency Department

Fouzia Benkemchi

Abstract

This research aimed to identify the most stressful sources of occupational stress among doctors and nurses in the emergency department, to identify the differences between doctors and nurses on sources, psychological hardiness and social support under the influence of the interaction between the job type, gender and job experience levels and to determine the contribution of both psychological hardiness and social support in reducing the occupational stress among doctors and nurses in the emergency department. The comparative method was based, The research purposive sample consisted of 207 doctors and nurses from the emergency department in Batna, Khenchela and Biskra. The research based on these tools : Occupational Stress sources Questionnaire (prepared by the researcher), Psychological Hardiness Checklist (Emad Mukhaimar) and Social Support Questionnaire (Samira Abdullah al-Kurdi modified by Bashir Maamria).

The research results are:

1 _ The three sources of occupational stress (stressors related to the job, stressors related to the institution, stressors related to the physical environment of work) have an equaleffect on doctors and nurses in medical emergency department and they suffer from high occupational stress.

2 _ There are no differences between doctors and nurses on occupational stress sources under the influence of the interaction between the job type, gender and job experience levels.

3 _ There are differences between doctors and nurses on psychological hardiness under the influence of the interaction between the job type and job experience.

4 _ There are differences between doctors and nurses on social support under the influence of job experience and under the influence of the interaction between the job type and job experience.

5 _ The degree of both psychological hardiness and social support are moderate and do not contribute to reducing occupational stress among doctors and nurses in the emergency department.

Key Words : Gender, Job experience, Stressors related to the job, Commitment, Friends Support .

المقدمة.

يؤمن العمل للإنسان دخلا، يلبي من خلاله حاجاته الأساسية، ويوفر له تمرينا عقليا وجسديا، ويمنحه فرصة التواجد والتواصل مع أشخاص آخرين يتفاعل معهم يؤثر فيهم ويتأثر بهم. إلا أنه من جهة أخرى قد يشكل مصدرا رئيسيا للضغط يؤثر على أداء الفرد بصفة خاصة وعلى كل جوانب حياته الأخرى بصفة عامة.

فقد ازداد الاهتمام بدراسة الضغوط وتأثيرها على الأفراد وكيفية التعامل معها في السنوات الأخيرة. حيث أجريت العديد من الدراسات لإلقاء الضوء على مصطلح الضغوط بصفة عامة والضغوط المهنية خصوصا، وتعد الدراسة الأولى عربيا لهذه الظاهرة تلك التي قام بها علي عسكر (1988) حول متغيرات ضغوط العمل في قطاع المصارف بالإمارات العربية المتحدة وتناول فيها طبيعة الظاهرة ومصادرها والآثار المترتبة عليها. لتتوالى بعدها الدراسات حول الضغوط المهنية منها الدراسة التي أجراها عبد الرحمن الطيرري حول مستوى ضغط العمل في القطاعات المختلفة، حيث أظهرت نتائجها أن ارتفاع مستوى الضغط المهني كان أكبر في القطاع الصحي والتعليمي يليه القطاع التجاري والصناعي.

إن لكل مهنة أو عمل خصائص وصعوبات تجعل من الأشخاص الذين يمتنونها يعانون من ضغوط مهنية، حيث يتسبب الضغط المزمن في انتشار مختلف الاضطرابات الجسدية والعقلية والانفعالية لدى الفرد، وعلى الرغم من أن الظاهرة منتشرة في جميع المهن والوظائف إلا أنها تختلف في طبيعتها وشدتها ومتطلباتها من مهنة لأخرى.

وهذا ما ذهبت إليه بعض الدراسات التي أظهرت أن العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الإنسانية مثل الطب والتمريض والتعليم والملاحة الجوية هم أكثر العاملين تعرضا للضغوط أو الاحتراق النفسي من غيرهم في المهن الأخرى. (سلامي، 2008، 6).

حيث أن هذه المهن أو الوظائف التي تتضمن عنصر الانفعال في العمل، يكون العاملون بها أكثر عرضة للضغط من العاملين في المهن والوظائف الأخرى التي لا تتطلب إظهار الانفعال. فمثلا وجد كاهن (Kahn, 1993) أن عمال الخدمات الاجتماعية والإنسانية مثل (الممرضين والأطباء) يعانون كثيرا من الإنهاك الانفعالي لأنه يتطلب منهم إظهارا مكثفا لانفعالاتهم خلال أدائهم لعملهم . (Johnson et al, 2005, 180)

وخاصة إذا كان العمل في مهنة مثل الاستجالات الطبية الذي يتعرض فيه العاملون من أطباء وممرضين لضغط مهني كبير يؤثر سلبا عليهم، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسة عازم سهيلة (2009) حول مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستجالات الطبية، حيث توصلت نتائجها إلى أن ممرضات مصلحة الاستجالات الطبية تعانين من ضغط مهني مرتفع. كما أن هذه الفئة تعاني من مختلف مصادر الضغط المهنية إلا أن تأثيرها يختلف من مصدر إلى آخر.

إن قسم الاستجالات الطبية له ما يميزه عن باقي الأقسام الأخرى بالمستشفى، من خلال كثرة متطلباته ومواعيد العمل فيه بالإضافة إلى الحالات الخطيرة والحرارة التي يستقبلها الطاقم الصحي يوميا فيه.

غير أن ما لفت انتباه الباحثين هو تلك الفروق الفردية واختلاف استجابات الأفراد نحو هذه الضغوط المهنية وما هي العوامل التي تتوسط الضغط والاستجابة (الصحة والمرض)؟ حيث تجعل كل فرد يختلف عن الآخر في مواجهته لهذه الضغوط، لتتجه الدراسات النفسية في الآونة الأخيرة إلى البحث عن المتغيرات الواقية التي يمكن أن تقي وتعديل من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وهذه المتغيرات قد تكون نفسية أو اجتماعية، حيث يعرفها روتر (Rutter) بأنها تلك الخصائص الشخصية أو العوامل البيئية التي يمكن أن تخفف أو تقلل من وقع التأثير السلبي المتتابع للأحداث الحياتية الضاغطة على الأفراد. (راضي، 2008، 17).

إن قدرة الفرد على المجابهة والتصدي للظروف القاهرة والمؤلمة والخطيرة ترجع إلى مجموعة من الخصائص المتعلقة بسمات شخصيته أو البيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها سواء الأسرة أم الأصدقاء أم زملاء العمل أم الجماعة التي ينتمي إليها، أم مؤسسات المجتمع التي يتواجد فيها. فهذه الخصائص تعمل منفردة أو مجتمعة لتقي الفرد من الآثار السلبية لعوامل الخطر المختلفة (داخل الفرد أو في بيئته). ومن هذه الخصائص الصلابة النفسية كعامل نفسي والمساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي.

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تعرضت لموضوع الضغط المهني في قطاع الصحة، وبروز مختلف النماذج النظرية لتفسير هذه الظاهرة، إلا أن هناك شحا في الدراسات التي تناولت العوامل المخففة والواقية من الضغط المهني ومصادره كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في قطاع الصحة العمومية بالجزائر. والتعرف على أهمية هذين العاملين في حماية العامل (الأطباء والممرضين) بقسم الاستجالات الطبية من آثار الضغط المهني إن لم نقل الاحتراق النفسي. إضافة إلى التعرف على دور كل من الجنس ونوع المهنة، طبيب ممرض، ومدة الخبرة المهنية في مقاومة الضغوط المهنية والتوافق معها.

من هنا تتضح أهمية اختيار هذا الموضوع للبحث فيه. ويتكون البحث من مقدمة وستة فصول ومراجع وملاحق. وتم تقسيمه إلى جانبين : جانب نظري وجانب ميداني.

يضم الجانب النظري الفصول التالية :

الفصل الأول ويتناول الضغط المهني بتحديد تطور مفهوم الضغط وعرض مختلف تعاريف الضغط المهني والنماذج المفسرة له ثم الطب والتمريض وخصائصهما المهنية وفي الأخير مصادر الضغط وأثاره على الأطباء والممرضين.

أما الفصل الثاني فيتناول الصلابة النفسية بعرض مفهومها وأبعادها، ثم الدراسات النظرية لتطوير مفهومها وفي الأخير الصلابة النفسية كعامل واق من الضغوط.

ويتناول الفصل الثالث المساندة الاجتماعية من خلال تحديد مفهومها، أنماطها ومصادرها، ثم النظريات المفسرة لدورها وفي الأخير المساندة الاجتماعية كعامل واق من الضغوط.

بينما تناول الفصل الرابع أهداف البحث وأهميته ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية.

أما الجانب الميداني فقد ضم فصلين :

تناول الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للبحث، حيث تم عرض منهج البحث وعينته وأدواته والأساليب الإحصائية المستخدمة فيه.

وتناول الفصل السادس عرض وتفسير النتائج ومناقشة النتائج وفق ما أسفرت عنه المعالجة الإحصائية للبيانات وربطها بالتراث النظري للبحث.

حدود البحث : تتعين حدود هذا البحث من خلال مدى إمكان تعميم النتائج المتحصل عليها من البحث وفق العينة وأدوات القياس والأساليب الإحصائية.

الجانب النظري للبحث

الفصل الأول

الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

أولاً : الدراسات المبكرة حول مفهوم الضغط.

ثانياً : الضغط المهني : مفهومه وأنماطه.

ثالثاً : النماذج النظرية المفسرة للضغط المهني.

رابعاً : الطب والتمريض وخصائصهما المهنية.

خامساً : مصادر الضغوط المهنية لدى الأطباء والممرضين.

سادساً : تأثير الضغط المهني على الأطباء والمرضى.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

مقدمة.

يعد الضغط من الظواهر النفسية التي لاقت اهتمام الباحثين والدارسين لأنه جزء ملازم للحياة اليومية، وله تأثير على حياة الفرد خاصة على حياته المهنية، فالإنسان يقضي أغلب وقته يزاول عملا ما. فمن جهة فهو يلبي له حاجاته الأساسية ويحقق له توافقه النفسي، ومن جهة أخرى قد يكون مصدرا لتوتر والقلق وحتى مصدرا للضغط.

ويطلق على هذا النوع من الضغط بالضغط المهني أو ضغط العمل، وهو ذلك الضغط الناتج عن بيئة العمل بمختلف عناصرها الفيزيائية مثل (الحرارة والضوضاء...) والاجتماعية (كالعلاقات السيئة مع الزملاء...) وحتى النفسية مثل (التعب والملل...). مما يجعل التكيف معها صعبا وتمنع الفرد من أداء مهنته بشكل جيد هذا من جهة، ومن جهة أخرى يؤثر الضغط على سلامته الجسدية والنفسية ويؤثر على حياته الاجتماعية.

وسيتم التركيز في هذا الفصل على العناصر التالية : تطور مفهوم الضغط ومفهوم الضغط المهني والنماذج المفسرة له، ثم مهنة الطب والتمريض وخصائصهما ومصادر الضغط المهني وأخيرا تأثير الضغط المهني على الأطباء والمرضى.

أولاً : الدراسات المبكرة حول مفهوم الضغط (Stress)

اختلف العلماء والباحثون في توجهاتهم في تعريف مصطلح الضغط، فمنهم من اعتبره مثيراً، والبعض الآخر استجابة، في حين اعتبره فريق ثالث عملية تفاعلية بين المثير والاستجابة.

فالضغط النفسي كمثير، يذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الضغط النفسي عبارة عن إدراك الفرد لموقف بيئي أو مواقف تهدد احتياجاته وكيانه الشخصي وتغوق توافقه النفسي.

ويعرفه بوج وكوبر (Bogg & copper, 1995) على أنه عدم تكافؤ إمكانيات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعية على عاتقه أو الظروف التي يواجهها، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهة المتطلبات الجسمية أو الاجتماعية. (عبد المعطي، 2006، 19، 20).

ويعرف أيضاً بأنه حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد وفي عملية تفكيره، وهذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وفي حالتهم الصحية. (عثمان، 2010، 19).

ثم الضغط النفسي كاستجابة : يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط يوصف في صورة استجابة لمختلف المثيرات أي أنه نتيجة.

حيث يعرفه سيلبي (Selye) على أنه الاستجابة الفيزيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف. فالجسم يبذل مجهوداً كي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية، محدثاً نمطاً من الاستجابات غير نوعية التي تحدث حالتي السرور والألم. (سلامي، 2008، 59).

أما الضغط كعملية تفاعلية بين المثير والبيئة : يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط يتجلى من خلال عملية التفاعل بين الفرد ومحيطه مع التركيز على خصائص وسمات الكائن الحي وهو ما يوصف بالاتجاه التوفيقي وتتمثل أهم تعاريفه فيما يلي :

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

يعرف لازاروس (Lazarus, 1966_ 1984) الضغط النفسي بأنه نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة بين متطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية. (العزیز، 2010، 24).

ويشير ماكنبوم (Meichenbaum, 1991) إلى أن الضغط النفسي عبارة عن قوة خارجية تؤثر على الفرد وينتج عنها شد عصبي، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية، الأمر الذي يحدث اختلالاً في التوازن النفسي والفزيولوجي مما قد يؤدي إلى شعوره بالاستفزاز من داخله. (المشعان، 1998، 113).

أما من حيث إطلاق لفظ الضغط، يعد والتر كانون (Walter Canon) أول من استخدم مصطلح الضغط، وذلك من خلال دراسته عن فزيولوجية الانفعال. وقد حاول تفسير الاستجابات الفزيولوجية للضغوط، ولقد وجد أن هناك عدداً من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد والأعصاب، لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب، والتي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب.

كما بين أن هناك تغيرات في الوظائف الفزيولوجية، تتمثل في إفراز هرمون الغدة الكظرية التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، وكذا دور النظام السمبثاوي في الاستجابات الدفاعية (زريبي، 2014، 16). وقد مهدت أبحاث كانون لأعمال هانز سيلبي.

وركزت كذلك أعمال ولف وولف (Wolf & Wolf, 1940) على أثر الانفعال على إفرازات الجسم، وأن الناس يطورون استجابات فزيولوجية مختلفة مع أنهم يتعرضون إلى نفس الضغوط، وهذا يظهر استعداد وراثي للمرض الأمر الذي يجعل شخص ما يصاب بالقرحة وآخر يصاب بضغط الدم. (ياغي، 2006، 11).

لكن العالم الفزيولوجي الكندي هانز سيلبي (Hans Selye) من أوائل الأطباء الذين بحثوا في موضوع الضغط وقد أعطاه أرضية علمية وافية، فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون على الرغم من تعدد المصادر والشكوى لديهم في خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة، بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصف وترتبط

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

بالمرض الخاص بكل منهم. ومن ثم افترض سيلبي أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث تناذر التكيف العام (The General Adaptation Syndrome). (بحري، 2009، 35).

وقسم سيلبي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل تجاه المصادر الضاغطة إلى ثلاث مراحل هي :

أ _ مرحلة الإنذار والتنبيه وتمثل هذه المرحلة رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ. وهذا بدوره يرسل رسائل عصبية وكيميائية للأجهزة المعنية في الجسم لتهيئاً لعملية المواجهة.

ب _ مرحلة المقاومة حيث ينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد.

ج _ مرحلة الاستنزاف/ الإنهاك إذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصد، الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات المتطرفة إلى الموت. (عسكر، 2003، 44).

ويرى كذلك لازاروس (Lazarus,1991) أن الضغط ظاهرة خاصة بين الفرد والبيئة، فإذا ما أدرك الفرد أن هذه البيئة ترهقه وتفوق قدراته وتهدد توازنه استجاب لها، كما يرى أن الضغط يتحدد من منطلق مهم هو تقييم الفرد للموقف الضاغط بغض النظر عن نوعه، أي أنه ليس مثيراً ولا استجابة بل العلاقة بين المثير والاستجابة الناتجة عن تقييم الموقف. (غربي، 2011، 227).

سمى لازاروس هذا النموذج بنموذج التقييم المعرفي، وفيه يميز بين نوعين من التقييم المعرفي هما: التقييم الأولي وهو عبارة عن إدراك الفرد للمواقف الضاغطة، والتقييم الثانوي وهو مجموعة الوسائل التي يتبعها الفرد في مواجهة تلك المواقف الضاغطة. (غربي، 2011، 36).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

ويأتي أيضا نموذج أندلر (Endler, 1990) : وهو مشابه لنموذج (لازاروس) حيث يرى (أندلر) أن الضغط يحدث من خلال تفاعل الشخص والموقف الذي من خلاله يدرك الفرد التهديد أو الخطر، كما يؤكد على أهمية العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية في الشخصية، ويرى أن متغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية لتساهم في إدراك الفرد للموقف في البيئة، فإذا أدركه بوصفه مهددا أو خطرا، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قلق الحالة لديه وهذه الزيادة تؤدي إلى استجابات وسلوك المواجهة. (يوسفي، 2012، 75)

مما سبق يتبين أن الضغط النفسي يظهر بأشكال متعددة، تختلف باختلاف المواقف الضاغطة، كما تختلف الاستجابة تبعا للموقف الضاغط، أو تبعا لشدة هذا الضغط النفسي وتبعا للفروق الفردية في الاستجابة، حيث يتباين الناس فيما بينهم بيولوجيا ونفسيا، في تحملهم للضغوط والأزمات مثل : الضغط الايجابي، السلبي، المؤقت، المزمّن، الحاد...الخ. أو حتى حسب أسباب/ مصادر الضغط كالضغوط الأسرية أو المدرسية أو الضغوط المهنية.

تناولت الباحثة في هذا البحث الضغط المهني وتم استعمال المصطلحات التالية :
ضغوط العمل أو إجهاد العمل والتي ترد في هذا الفصل كمرادفات له.

ثانياً – الضغط المهني : مفهومه وأنماطه

1) مفهوم الضغط المهني: Occupational Stress

يتطور الضغط عندما يجب علينا أن نفعل شيئاً ما ولا نكون قادرين على القيام به أو لسنا على استعداد للقيام به. أما بالنسبة لضغط العمل فهو مرتبط بملاءمة العمل وبيئته؛ أي درجة التمكن من الحضور للعمل والمشاركة فيه. (Schabracq et al, 2003, 27).

عرف فاروق جبريل (1991) الضغوط المهنية على أنها حالة من الإجهاد العقلي والجسمي وتحدث نتيجة الحوادث التي تسبب إزعاجاً أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للصفات العامة التي تسود بيئة العمل، كما أنها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسببات جميعاً، وأن حدة الضغوط تتوقف على مدى استجابة الفرد لتأثير هذه العوامل أثناء التفاعل مع الموقف. (النعاس، 2008، 30).

و عرف لوثنانز (Luthans, 1992) ضغط العمل بأنه استجابة متكيفة لموقف أو ظرف خارجي ينتج عنه اضطراب جسمي نفسي وسلوكي لأفراد المنظمة. (المشعان، 1998، 113).

ويعرفه المعهد الدولي الأمريكي للسلامة والصحة المهنية (The United States National Institute For Occupational Health And Safety) على أنه استجابة فزيولوجية وانفعالية ضارة ومؤذية تحدث عندما لا تتطابق متطلبات العمل مع قدرات وموارد أو احتياجات العامل. (Bamber, 2011, 24).

أما هيجان (1998) فيعرف ضغط العمل بأنه تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة لعوامل في الفرد نفسه أو في البيئة التي يعمل فيها، بما في ذلك المنظمة حيث يترتب على هذه العوامل حدوث آثار أو نتائج جسمية أو نفسية أو سلوكية على الفرد تؤثر بدورها على أدائه للعمل مما يستلزم معالجة هذه الآثار وإدارتها بطريقة سليمة. (هيجان، 1998، 23).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

وعرف هارون الرشيدى (1999) الضغوط المهنية على أنها الشعور بالوفاة والعبء والثقل الناشئ من مهنة الفرد ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله. (الرشيدى، 1999، 5).

في حين يرى رابن وآخرون (Rabin et al, 1999) أن ضغط العمل هو التعارض بين متطلبات عمل الفرد وقدرته على الاستجابة بفعالية. (Narban et al, 2016, 48).

ويلخص شوفلي وبيترز (Schaufelli & Peters, 2000) الضغوط المهنية على أنها تجربة ذاتية ناتجة عن تفاعل المحيط الموضوعي للعمل (ضغوط العمل) وموارد المقاومة للموظف. (مزياني، 2006، 44).

وأضاف كل من فلية وعبد المجيد (2005) بأن ضغوط العمل تنتج عن طبيعة الوظيفة التي يؤديها الفرد من حيث مسؤولياتها، وأعبائها، وأهميتها، وعلاقتها بالوظائف الأخرى، والدور الذي يؤديه صاحب الوظيفة وخصائص هذا الدور. (الخرابشة، القمش، 2009).

وحسب الإدارة العامة للصحة والسلامة البريطانية (MSHSK, 2010) فإن ضغط العمل هو مثير أو عامل تنظيمي خارجي يسبب اضطراب فزيولوجي و/ أو انفعالي أو حتى عقلي للعامل داخل المؤسسة (المنظمة). (Yeboah et al, 2014).

أما النوايسة (2013) تعرف ضغوط العمل على أنها تعبير عن حالة من الإجهاد العقلي أو الجسمي تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للأجواء العامة التي تسود بيئة العمل أو إنها تحدث نتيجة للتفاعل بين هذه المسببات جميعا. (النوايسة، 2013، 30).

وهناك من يرى أيضا أن الضغط المهني هو مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة العمل تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل،

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

أو في حالتهم النفسية والجسدية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة لتفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط. (بن زروال، 2007).

يتبين من هذه التعريفات أن الضغط المهني هو استجابة ذاتية قد تكون ايجابية أو سلبية تنتج عن تفاعل الفرد مع المكان أو البيئة التي يعمل فيها، حيث قد ترجع الاستجابة الايجابية لما يحمله الفرد من خصائص نفسية واجتماعية تؤهله لاجتياز الموقف أو الوضعية الضاغطة، ودفعه نحو تحقيق كل أهدافه والنجاح في أداء عمله والحفاظ على وجوده الجسدي والنفسي والاجتماعي. في حين أن الاستجابة السلبية قد تؤدي به إلى الفشل في أداء عمله أو الوقوع ضحية أمراض جسدية واضطرابات نفسية والتعرض لمشاكل اجتماعية.

2) أنماط ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى :

يتعرض الأطباء والمرضى في العمل إلى نوعين من الضغوط هي :

1 – الوضعية الصادمة :

وتتضمن التواجد المستمر مع أفراد يعانون. بحيث يشاهد الأطباء يوميا وضعيات مهددة لحياة الآخرين أو يتلقون معلومات عن مثل هذه التهديدات/الخطر.

2 – الوضعية المزمنة :

وهي أخف من حيث الشدة لكنها مستمرة في المدة. وفي الغالب لا يتم ملاحظتها من طرف الطاقم الصحي لكن تؤدي إلى استنزاف مصادر المقاومة كنتيجة لاستمرار هذه الضغوط. وتتضمن ضعف المنظمة في عبء العمل، بيروقراطية العبء الزائد وتوقيت العمل خاصة المناوبات. (Galiba et al, 2015).

ثالثا – النماذج النظرية المفسرة لضغط المهني :

هناك العديد من النماذج التي حاولت إعطاء تفسير للضغط المهني والتي تطورت من خلال بحوث العديد من العلماء والباحثين الذين تخصصوا في هذا المجال، فهذا التنوع والتعدد يرجع إلى اختلاف الخبرات والبيئات الاجتماعية والثقافية. لذلك ستركز الباحثة على بعض النماذج التي تخدم البحث وتؤيده. وهي كالآتي :

1) نظرية التلاؤم بين الشخص والبيئة : Person_ Environment Fit Theory

طور هذه النظرية فرنش وآخرون (French et al , 1982) بعد سنوات من الدراسة المركزة على كيفية تأثير المحيط الاجتماعي على التوافق الاجتماعي للفرد وصحته الجسمية والنفسية. ولقد ركزت هذه النظرية على ضغوط العمل بصفة خاصة باعتبارها أكثر الضغوط تأثيرا على الفرد. وأساسها أن موارد ومتطلبات بيئة العمل قد تلائم أو لا تلائم حاجات وأهداف وقدرات العاملين. وعندما لا تتلاءم متطلبات العمل وقدرات وحاجات الفرد فإنه سوف يظهر علامات التوتر التي تؤدي في النهاية إلى المرض. (عبد المعطي، 2006، 35_37).

وحسب شرودر وكاوتز (Schreuder & Coetzee, 2006) فإن هذه النظرية تربط بين مهارات وقدرات الفرد وحاجات العمل. (Alhajjar, 2013, 27). حيث تفترض أن الضغط المهني يظهر من عدم التلاؤم بين الفرد والبيئة، حيث يدرك الأفراد أن بيئات عملهم غير جيدة، أو لا تتلاءم بشكل جيد مع الاحتياجات والرغبات التي يرغبون في إشباعها من العمل، مما جعلها تسبب تناقضات وتوترات متنوعة تؤثر على صحة ورفاه العمال. (Bickford, 2005, 8).

ويوضح فرنش أن الضغط المهني يتولد بسبب عدم توفر التوافق والانسجام بين كل من قدرات واستعدادات العامل، والمتطلبات المهنية التي يشغلها، كما ينتج ذلك بسبب طموحات العامل وما يقدمه له محيطه المهني من علاوات وخدمات وتقدير. فحوادث

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

العمل وإصابات العامل تتأثر بشكل كبير بسلوك العامل وتصرفه، بل كذلك بحالته النفسية والبدنية، فالعامل هو المحدد الأكثر تأثيراً في وقوع الحادث أو عدمه. (فرشان، ب ت، 468، 469).

أيضاً، وحسب إدوارد وآخرون (Edward et al, 1998) عندما لا يستطيع الفرد التأقلم في مناخ العمل السائد، فيتحول تركيزه إلى العوامل الضاغطة، ومنه ينتج الضغط. حيث توجد ثلاث علاقات حقيقية بين العوامل الضاغطة والضغط. الأولى العلاقة بين التوقعات وقدرة العامل، الثانية العلاقة بين المطلب وإشباع الاحتياجات، والثالثة خليط بين القدرة المتوقعة وإشباع الاحتياجات. (Ahmed, Ramzan, 2013).

(2) نموذج متطلبات العمل والتحكم والمساندة الاجتماعية لكراسيك Karasek :

The Job demand Control Social Support Model

الذي وضعه كراسيك، وتشير متطلبات العمل إلى ضغط الوقت، سرعة العمل وعبءه الجسدي، ويشير التحكم إلى استقلال الرأي بالإضافة إلى درجة حرية الاختيار ومهارة التمييز، وتشير المساندة الاجتماعية إلى حجم الدعم الاجتماعي المدرك من طرف المشرفين والزملاء. (Gelsema et al, 2005).

يتركز هذا النموذج على عنصرين أساسيين لفهم أسباب ضغط العمل وتأثيرهما على الصحة وهما أعباء العمل، وحرية استقلال العمال والاعتراف بقدراتهم.

ينتج الضغط حسب هذا النموذج في حالة ما إذا اجتمعت طلبات كثيرة مع حرية قرار ضعيفة حيث أن التحكم الذي يمارسه العامل أو الموظف على الضواغط يكون بالغ الأهمية. رغم هذا فإن المتطلبات العديدة للعمل تكون أقل إضراراً بالفرد في حالة إذا تمتع هذا الأخير بالاستقلالية والتحكم مع إمكانية المشاركة في اتخاذ القرارات. (سلامي، 2008، 81).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

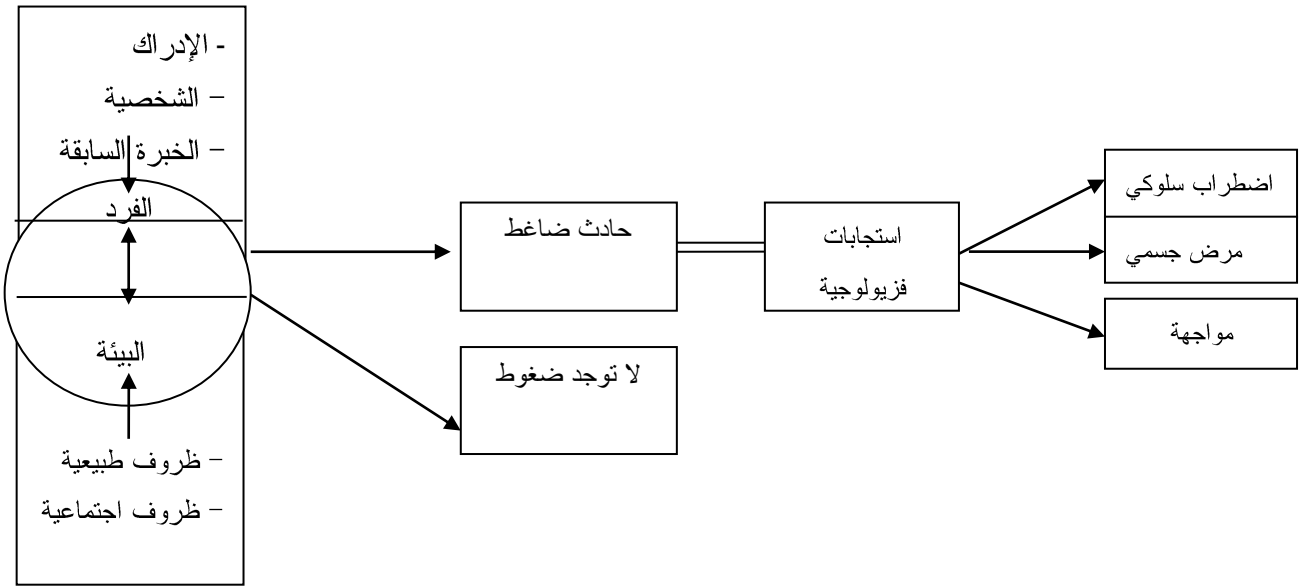
فيما بعد تم إضافة المساندة الاجتماعية إلى هذا النموذج من طرف جونسون وهال (Johnson & Hall, 1988)، حيث تم التأكيد على أن المهن التي لها متطلبات كثيرة والتحكم فيها منخفض وتقدم لها مساندة اجتماعية منخفضة من طرف المشرفين والزملاء فإنها تحمل خطرا مرتفعا بالإصابة باضطرابات نفسية أو جسدية. (Dollard et al, 13) (2003).

3) نموذج بييري (Beery, 1998) :

قدم بييري نموذجا للضغوط وتأثيرها كما يوضح الشكل (1) المنظور العام للتفاعل بين الفرد والبيئة الذي يحدده ما إذا كان حدثا ضاغطا سيحدث أم لا، وأن الاستجابة ترتبط بالحدث الضاغط عن طريق خط مزدوج ليؤكد على العلاقة بين هذه المفاهيم، فالحدث والاستجابة الضاغطة يمكن أن ينتج عنها : المواجهة، المرض أو الاضطراب السلوكي.

وتتكون البيئة من الظروف الطبيعية والاجتماعية. وتشمل الفرد : متغيرات الشخصية والإدراك والتعلم الذي يحدث خلال الخبرة. وهذه المتغيرات مسؤولة عن الفروق الفردية في كيفية تقييم الناس للمواقف على أنها مهددة أم لا. وترتبط الاستجابة الفزيولوجية بالحدث الضاغط بخط مزدوج للتأكيد على أن الاستجابة مرتبطة بالنتائج. وهذه النتائج يمكن أن تؤثر على صحة الفرد. (عبد المعطي، 2006، 39).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض



الشكل رقم (1) يبين منظور التفاعل بين الفرد والبيئة (عبد المعطي، 2006، 39).

4) نموذج هيجان لتفسير الضغوط (1998) :

يتضمن نموذج هيجان لتفسير الضغوط الأبعاد التالية :

مصادر الضغوط :

أ – المصادر المتعلقة بالفرد : وهي متعلقة بشخصية الفرد ومصادر نفسية وكذا مصادر سلوكية.

ب – مصادر متعلقة بالمنظمة : وهي ثقافة المنظمة وطبيعة الوظيفة وعبء العمل والإحباط الوظيفي والعمليات التنظيمية وظروف العمل المادية والتغيير في بيئة العمل.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

النتائج المترتبة على الضغوط :

أ – نتائج الضغوط على الفرد : الاضطرابات الفزيولوجية، والاضطرابات النفسية، الاضطرابات السلوكية.

ب – نتائج الضغوط على المنظمة : عدم دقة القرارات، تدني مستوى الإنتاج، الغياب، والتسرب الوظيفي، الصراع داخل بيئة العمل، ارتفاع معدل الشكاوي، وحوادث العمل.

إدارة الضغوط : وتشمل :

أ – إدارة الضغوط على مستوى الفرد : ويضم تعديل بناء الشخصية لدى الفرد، إدارة الوقت، مواجهة الصراع في بيئة العمل، التمارين الرياضية.

ب – الدعم الاجتماعي : الحفاظ على الجهد، طلب المساعدة من المختصين

ج – إدارة الضغوط على مستوى المنظمة : إدارة ثقافة المنظمة، إعادة تصميم الوظائف، الإشراف الناجح، استخدام الدوافع بفاعلية، مواجهة الصراع في بيئة العمل، الأساليب التنظيمية، توفر المناخ الملائم للتقويم والتطوير الوظيفي، تحسين ظروف العمل المادية. (هيجان، 1998، 92).

(5) نموذج سمة القلق للضغط المهني لسبيلبورغ وآخرون (Spielberg et al,)

(2003)

عرّف سبيلبورغ وآخرون ضغط العمل على أنه عملية معقدة تضم ثلاث مكونات

أساسية هي :

أ – مصادر الضغط التي تواجهها في بيئة العمل.

ب – إدراك وتقييم العوامل الضاغطة خاصة من طرف العامل.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

ج – الاستجابات الانفعالية التي تثار عندما تقيم العوامل الضاغطة على أنها تهديد. يركز هذا النموذج على الشدة المدركة وتواتر حدوث فئتين رئيسيتين من الأحداث الضاغطة وهي ضغوط العمل والمساندة الاجتماعية. ويعترف هذا النموذج بأهمية الفروق الفردية في سمات الشخصية التي تحدد كيفية إدراك وتقييم العوامل الضاغطة في مكان العمل. وحسب نموذج سمة القلق عرف ضغط العمل على أنه إثارة عقلية جسدية ناتجة عن متطلبات فزيولوجية ونفسية مرتبطة بالعمل. ويؤدي تقييم العوامل الضاغطة على أنها تهديد إلى إثارة انفعالية من القلق والغضب مرتبطة بنشاط الجهاز العصبي المستقل. (Naude & Rothmann, 2006).

وحسب سبيلبورغ وآخرون (Spielberg et al, 2003) يقيم العمال بيئة عملهم من حيث شدة وتكرار حدوث متطلبات عمل معينة والتوتر ومستوى المساندة المقدمة من طرف المشرفين وزملاء العمل وإجراءات وسياسات المنظمة، قد يؤدي الفشل في أخذ تكرار حدوث عوامل ضاغطة معينة في الاعتبار إلى المبالغة في تقدير تأثير المواقف شديدة الضغط والتي نادرا ما تحدث. في حين يقلل من شأن آثار الأحداث الضاغطة المعتدلة التي تكون متكررة الحدوث. (Naude & Rothmann, 2006).

ويعتقد أن سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا إلى القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق وتتأثر سمة القلق بالمواقف بدرجات متفاوتة حيث إنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون عادة مصحوبة بمواقف خطيرة محددة. (عثمان، 2001، 33).

رابعاً – مهنة الطب والتمريض وخصائصهما.

1) مهنة الطب والتمريض :

تعتبر مهنة الطب أحد أهم المهن المصيرية التي مارسها الإنسان منذ القدم وحتى وقتنا هذا، والطب هو علمٌ يبحث في الأمراض التي تصيب الأجسام، ويطبّق ما توصلت إليه التطوّرات التكنولوجية والتقنية من أجل علاجها، وله عدّة أنواعٍ فهناك الطب الذي يتعلّق بالأعصاب، والقلب، والعظام وغيرها.

والطبيب هو الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى، فالطبيب بحكم تخصصه هو السلطة العلمية التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته، ويوجه ويرشد طاقم التمريض المساعد حول إجراءات العناية بالمرضى في المستشفى. (بحري، 2009، 139 – 141).

والتمريض هو علاقة بين المريض والطبيب والممرض، تتضمن الملاحظة التمريضية، المساندة، الاتصال بهدف الوصول بالمريض إلى أحسن حالة صحية، كما يعني التمريض منح الرعاية أثناء المرض حتى يستطيع المريض تحمل مسؤولياته ويصل إلى حالة الاكتفاء لاحتياجاته الخاصة، ولكي يصل المريض إلى أحسن حالة صحية لا بد أن تقدم له الخدمة الصحية المؤهلة على أحسن وجه. (غربي، 2011، 48).

وعليه، فإن مهنة الطب ومهنة التمريض متميزتان لكنهما مترابطتان أي متكاملتان، حيث يعد الممرض حلقة وصل بين الأطباء والمرضى، وذلك من خلال تنفيذه لخطة الطبيب ومساعدة المرضى بتقديم شرح مبسط لتشخيص المرض وطرق العلاج، وبذلك يساعد الطبيب على الوصول بالمريض إلى حالة صحية متحسنة في وقت سريع. (براحيل، 2006).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

(2) خصائصهما :

تتسم كلا المهنتين بالنزعة الإنسانية في أكمل مستوياتها، تفيض بمشاعر كل من الطبيب والممرض بالرحمة نحو المرضى، أقارب كانوا أم رفاقا، يعرفانهم أولا يعرفانهم أولا تربطهم بهم علاقات، أي يتعاملان مع المرضى بمساواة. (براحيل، 2009).

وهي مهنة تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، ويقوم بمسؤوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها سواء على المستوى الدولي أم المحلي وتخضع كلا المهنتين لقوانين العمل بالدولة ويحكمها وينظمها لوائح وقوانين خاصة بها. (بجاج، 2015).

تتميز أيضا بالعمل وفق نظام المناوبة لأن المستشفيات توفر خدمات للمواطنين على مدار 24 ساعة. (لعجايلية، 2015، 68).

كما يتميز كل من الطبيب والممرض بروح التضحية وحسن المعاملة وحفظ السر والصبر والعطف والحنان، والأهم أن يتميز كل منهما بالضمير المهني والأخلاقي الحي الذي يجعل من المحافظة على حياة الناس الهدف الأسمى والغاية التي يسعى إليها كل من الطبيب والممرض.

بالإضافة إلى ذلك تتميز مهنة الطب والتمريض بالخصائص التي ذكرها وار (Warr, 1992) عن الوظائف الضاغطة وهي: نقص الأمن المهني، نقص أو عدم استخدام المهارات، زيادة متطلبات العمل، الأجور المنخفضة، ظروف العمل السيئة، عدم التقدير الاجتماعي للعمل، نقص المساندة البيئشخصية.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

كذلك حدد ريجيو (Rigio) الخصائص التالية: كثرة العمل وشدته، صراعات شخصية، اتخاذ القرارات، عدم وجود تعاون مع الزملاء والمشرفين، وفقدان التحكم والتأثير في ظروف العمل وواجباته، عوامل شخصية. (إسماعيل، 2004، 25_26).

يتبين مما سبق أن كلا المهنتين بقدر ما هي تفيض بالإنسانية والرحمة والصبر ومساعدة الآخرين، بقدر ما هي مهنة شديدة الضغط وكثيرة المتطلبات. تستنفذ قدرات وإمكانات الطاقم الصحي وتعرضه للخطر خلال ممارسته لواجباته الإنسانية سواء من خلال الإصابة بالعدوى أم من خلال الاعتداء عليه من قبل المرضى أو مرافقيهم، فمع هذه الظروف السيئة في العمل قد يلجأ كلاهما إلى الهجرة خارج البلاد من أجل ظروف اجتماعية ومهنية أفضل. ناهيك عن الأخطاء الطبية التي تغير هدف المهنتين من إنقاذ حياة الآخرين إلى قتل المرضى أو التسبب لهم بعاهاات أو إعاقات تفقدتهم أعضاء أو وظائف في أجسامهم، مما يؤدي إلى فقد الثقة في كل من الطبيب والممرض والشك في قدرتهم على العلاج واللجوء للعلاج بالخارج. بل وفقد الثقة حتى في المؤسسة الاستشفائية.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

خامسا – مصادر الضغوط المهنية :

يقصد بمصادر الضغوط المهنية أو ضغوط العمل هي تلك العوامل المسببة له ويشار إليها بالانجليزية بـ Stressors. لقد تعددت التصنيفات والنماذج التي وضعها الباحثون لتصنيف مصادر الضغوط تبعا للعوامل المسببة لها، فكل واحد منهم اعتمد على التصنيف أو التقسيم الذي يناسبه ويناسب بحثه، غير أن هناك مصادر مشتركة بينها.

فقد حدد كل من متسون وافنسييفيك (Mattson & Ivencevic, 1999) وكوك وهانسيكر (Cook & Hunsaker, 2001) أن المسببات الأساسية للضغط هي: البيئة، المنظمة، والفرد. (Narban et al, 2016).

لذلك اعتمدت الباحثة على التقسيم التالي الذي يناسب بحثها وهو :

1_ مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالوظيفة.

2_ مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالمنظمة أو المؤسسة.

3_ مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالبيئة المادية للعمل.

1) مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالوظيفة :

هي تلك المصادر المتعلقة بمهنة الطبيب والممرض والتي تتمثل في عبء العمل، طبيعة الوظيفة، خصائص الدور والعلاقات الاجتماعية في العمل وهي كالاتي :

1 – عبء العمل :

يحدد ماك لين (Mc leine) متغيرين أساسيين يؤديان بالعمل إلى تجاوز حدود الاحتمال وبالتالي إلى ضغوط مرتبطة بالعمل وهي عبء العمل الزائد كميًا وعبء العمل الزائد نوعيًا. (خميس، 2013). فعبء العمل الزائد _ كميًا هو وجود عمل أكثر من

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

اللازم للقيام به أكبر من طاقة الفرد، مع ضيق الوقت لانجاز المسؤوليات المطلوبة. أما العبء الزائد نوعيا فهو وجود عمل صعب جدا، أكبر من قدرات ومهارات الفرد للقيام بالمهام المطلوب انجازها. وكلاهما أثبت ارتباطهما بمختلف أعراض الضغط الجسدية والنفسية والسلوكية. (Narban et al, 2016, 48). ويعد عبء العمل الزائد مصدرا للضغوط المهنية في عديد من المجالات منها التمريض...إلخ. (عبد المعطي، 2006، 47).

إن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه. وقد كشفت العديد من الدراسات الحديثة مثل تروس مان (Trossman, 2000) وونغ وآخرون (Wong et al, 2001) أن عبء العمل الزائد من أكثر أسباب الضغوط تكرارا لدى الممرضات بسبب زيادة حجم العمل لديهن وكثرة المسؤوليات التي يكلفن القيام بها. (مريم، 2008).

إن العمل في أقسام الاستعجالات الطبية، يسبب ضغطا إضافيا من التعامل مع الكثافة في العمل غير المتوقعة، الانتقال إلى وقت راحة، مرضى أو مرافقين من ذوي الطباع الصعبة. بالإضافة إلى إجراءات السلامة الضعيفة التي تجعل الطاقم الصحي في الاستعجالات يواجه التهديد والعنف. (Ansari et al, 2015).

2 – طبيعة الوظيفة :

يذكر شولتز أن مهنة التمريض (في المجتمع الأمريكي) من أكثر المهن ضغطا وذلك بسبب العبء الزائد في العمل وعدم التعاون الذي يبديه المرضى وسوء معاملة المشرفين بالإضافة إلى القسوة من الأطباء. (ربيع، 2010، 257).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

ويتعرض أيضا الأطباء والمرضون في التخصصات المعقدة والذين يعملون في حافة الموت والحياة مثل: قسم الاستعجالات وقسم العناية المركزة للضغط النفسي أكثر من غيرهم. (Fogasa et al, 2008).

أيضا المسؤولية على الآخرين بقدر ما يكون مستوى المسؤولية كبيرا، بقدر ما يكون مستوى الضغط كبيرا. (شيخاني، 2003، 34). ومهنة الطب هي مهنة المسؤولية لأن حياة الناس بين يدي الأطباء والمرضين، بالإضافة إلى المسؤولية على الأدوات والمعدات الطبية.

ويسبب العمل الليلي ضغطا نفسيا وجسديا لدى العاملين بالقطاع الصحي خاصة الأطباء والمرضين. وذلك بسبب عدم التناغم الطبيعي لجسم الإنسان وتؤثر على حياته الاجتماعية. حيث أوضحت دراسة أجراها مايرسن وسبيل (Meyrson & Sybil) على 120 طبيبا أن 90% من أفراد العينة يعتقدون أن الضغط بالنسبة لهم يستتار نتيجة العمل في أوقات غير مناسبة خاصة أوقات العمل الليلي، الحالات الحرجة لبعض المرضى وعدم التأكد من نوع المرض والدواء الممكن صرفه للمريض بالإضافة إلى أن يكون الطبيب في إجازة ولكنه تحت الطلب على التلفون. (الطيرري، 1994، 48).

وأشارت أيضا دراسة أبو عجمي (1996) إلى أن هناك علاقة بين المناوبات الليلية وزيادة عدد الأخطاء الطبية للممرضات تجاه المرضى، بالإضافة إلى معاناة الممرضات للعديد من الأمراض الجسدية الناجمة عن المناوبات الليلية. (غربي، 2011، 59).

ويعد الوعي بدور قسم الاستعجالات الطبية أمر في غاية الأهمية بالنسبة للمواطن في أي بلد في العالم، فليست كل الإصابات والحالات تستدعي الذهاب إليه. فالاستعجالات الطبية تعمل مع الحالات الخطيرة والتي تكون بين الحياة والموت. فالطبيب والمرضى في قسم الاستعجالات يعملون على تحديد مؤشرات الحياة والموت لدى المريض من أجل

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

محاولة إنقاذ حياته وإعادة التوازن البيولوجي لجسمه والمحافظة على حياته، وليس من أجل الشكاوى والاستشارات الطبية التي لا تتطلب تدخلا استعجاليا.

(3) خصائص الدور:

لكل فرد دور يقوم به في عمله، حيث يتم تحديده من قبل الإدارة أو المشرفين أو رؤساء الأقسام. فهو يعد من المصادر الرئيسية لحدوث الضغط لدى الأفراد داخل المنظمات أو المؤسسات التي يعملون بها، خاصة إذا غلب عليه أحد الأشكال التالية :

1 – صراع أو تعارض الدور :

يتضح صراع الدور في العمل حين تتعارض مهام وظيفية مع بعضها البعض. فقد تتعارض الرعاية الطبية للممرضة مع النظم والقوانين التسلطية التي تعمل من خلالها في المستشفى. (الفرماوي، عبد الله، 2009، 68). فقد وجد في دراسة أجريت في تسعة مستشفيات أردنية على 50 طبيبا بقسم الاستعجال أن هناك ارتباط بين صراع الدور وغموض الدور وضغط العمل. (Al- Omar, 2003).

2 – غموض الدور :

يقصد به عدم وضوح الدور الذي يقوم به الفرد داخل العمل وذلك عند غياب المعلومات الكافية، أو عندما تقدم له معلومات مغلوبة، أو عندما تكون الأهداف المراد تحقيقها غير واضحة. أو عندما لا تتناسب توقعات الدور بالمسؤوليات المرتبطة به. وهو ما يعرف بالتوقعات غير الواقعية تجاه دور معين والتي تولد لدى العامل فكرة غير مطابقة عن ما كان ينتظره أثناء قيامه بهذا الدور. (عثمان، 2009، 38).

إذ أن الدور غير الواضح أو الغامض يتسبب في عدم القدرة على تحديد أولويات العمل والوقت الكافي لانجازه. (النعاس، 2008، 41). كأن يعمل الطبيب عمل موظف إداري ويعد وثائق إدارية وجداول إرسال أو يعمل عمل الممرض فيقوم بحقن المرضى، أو أن يعمل الممرض عمل الإداري أو عمل مساعد التمريض حيث ينظف المرضى.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

4 - العلاقات الاجتماعية :

إن طبيعة العمل تقتضي دائما تكوين علاقات طيبة بين كل من العامل وزملائه والمشرف وزملائه.

1. العلاقة بالزملاء :

إن علاقة العامل بزميله تتحدد بتفاعل السمات الشخصية لهما، وعن طريق هذا التفاعل تتكون جماعات غير رسمية وتصبح لها أهدافا موحدة. وهنا قد يؤدي تفاعل الشخصيات المختلفة إلى مظاهر الصراع وظهور الزعامات. والظاهران الأساسيتان اللتان تحددان العلاقات بين العامل وزميله داخل مؤسسة العمل هما : التعاون والتنافس. (النعاس، 2008، 38).

ويحدث الضغط في بيئة العمل نتيجة فقدان الفرد للدعم الاجتماعي من قبل زملائه، فعندما تكون هذه العلاقة ذات طبيعة تنافسية وغير متوازنة، وسوء التواصل مع زملاء العمل يزيد من حدة الضغط النفسي في العمل. (مريم، 2008). بينما تكون العلاقة بين الطبيب والممرض علاقة تعاون، كما تقوم هذه العلاقة على الاحترام المتبادل والزمالة لمصلحة المريض. (براحيل، 2009).

2. العلاقة بالمشرفين والرؤساء :

أوضحت الأبحاث أنه كلما كان رؤساء العمل المباشرون ذو شخصيات متفاهمة وودودة تحسن التقدير اللفظي وحسن الأداء، ويزداد شعور الموظفين بالرضا الوظيفي. (عبد الرحمن، 2008، 93). حيث تؤدي العلاقات الضعيفة إلى فقد الثقة والدعم من الزملاء والمشرفين. (Al- Omar, 2003).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

3. العلاقة بالمرضى والزوار :

يتطلب عمل الطبيب والممرض التعامل مع جمهور واسع يتضمن فئات ونماذج متعددة من الأفراد حيث ينتمون لفئات عمرية واجتماعية وتعليمية مختلفة، إضافة إلى ذلك فإنهم كثيرا ما يكونون مرضى أو مرافقي مرضى، ومن ثم تكون حالتهم النفسية سيئة بسبب معاناتهم هم أو أقاربهم، وينعكس هذا على تعاملهم مع الممرض أو الطبيب. إن تقديم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضا مختلفة يمثل في ذاته مصدر ضغط في العمل. (غربي، 2011، 63). حيث يبين كل من سكيبر وليونارد (Skipper & Leonard) أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى (خصوصا الأطباء والممرضين) عن طريق تزويده بالمعلومات والتأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبء التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره ستكون له آثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية والنفسية والجسمية، أيضا كما تعجل بشفائه إلى حد كبير. (براحيل، 2009).

(2) مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة :

ونقصد بها تلك الأسباب التي توجد في بيئة العمل والمتعلقة بالمنظمة أو المؤسسة التي يعمل بها الفرد وما توفره له من مشاركة في اتخاذ القرار وتقييم للأداء وسهولة الاتصال، بالإضافة إلى النواحي المالية المتمثلة في الراتب والحوافز... وهي كالتالي :

1 – عدم المشاركة في اتخاذ القرار:

يولي الباحثون أهمية كبيرة لعملية اتخاذ القرارات حيث تعتبر عملية جوهرية فيما يخص تسيير المنظمة. (هيجان، 1998، 181). حيث يقوم المدراء والمشرفون باتخاذ القرارات وإتباع الفردية في اتخاذ القرارات الجماعية وعدم إشراك العاملين.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

ويعتبر عدم المشاركة في اتخاذ القرار مصدرا أساسيا من مصادر ضغوط العمل عند الطبيب الذي يبدي آراءه حول أمور لها علاقة بمجاله سواء في الصحة أو الوقاية والتحسين أو الحالات الاستعجالية وهذا بحكم خبرته المهنية، ولكن هذه الآراء لا تجد تجاوبا لدى المسؤولين أو المشرفين، مما يقلل لديه الإحساس بالمسؤولية ويشعره بدنو أهميته وقيمه داخل المؤسسة وبمدى سيطرة المدير والمسؤولين الآخرين على عمله.

2 – تقييم الأداء :

وهو حكم على السلوك الإنتاجي للعامل أو الموظف ومنحه علاوة أو الترقية أو حرمانه منها حسب نتيجة هذا التقييم. ومن المتوقع أن العمال الذين يحصلون على تقديرات منخفضة في عملية تقييم الأداء يرون في هذا التقييم مصدرا من مصادر ضغوط العمل. (ربيع، 2010، 258).

3 – سوء الاتصال في مجال العمل :

إن الاتصال يؤثر على تأويل الشخص للمعلومات التي يستقبلها، كما يؤثر على دوره في المنظمة (المؤسسة). وإدراك الشخص لدوره في المؤسسة يتأثر بالاتصال الذي يؤثر بدوره على مستوى الرضا الوظيفي لديه ومن ثم على درجة أو حدة الضغط الذي يتعرض له. وعليه فالاتصال الواضح المبني على الثقة المتبادلة بين الطرفين يشكل عاملا مهما في التخفيف من حدة الضغط في بيئات العمل. (عازم، 2009، 87).

رغم ما يوجد بين العاملين في العمل الواحد من مهام مشتركة فقد لا يوجد بينهم اتصال جيد مما يسبب ضغطا نفسيا. (الفرماوي، عبد الله، 2009، 73). فمثلا على الرغم من أن تعليمات الطبيب مهمة وضرورية للمريض غير أن قد يساء فهمها من قبل الممرض الذي يرى فيها أنها تقلل من قيمته وهذا راجع لسوء الاتصال بينهم.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

4 – النواحي المالية (الراتب) :

المبلغ المالي الذي يتحصل عليه الطبيب والممرض لقاء الخدمات التي يقدمانها. حيث ينبغي أن يشمل على الشعور بالعدالة والتي تتمثل في ملائمة مستوى الدخل لمستوى التأهيل وملاءمته بالمقارنة بالأطباء والممرضين داخل وخارج المؤسسة. فقد أكدت دراسة الأحمدى (2002) أن الشعور بالعدالة إزاء الراتب من أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء خاصة الذكور منهم.

5 – نقص التوظيف :

أشار بيتر وآخرون (Peterb et al, 2004) إلى أن نقص أعداد ممارسي التمريض يتسبب في تدهور أوضاع بيئة العمل ومعاناة الممرضين من ضغوط عالية نتيجة كثرة مهام العمل وتشعبها، مما يتسبب في التقصير في خدمة المرضى وحدوث مواقف سلبية للمريض. (التويجري، 2007، 49).

3) مصادر الضغوط المهنية المتعلقة بالبيئة المادية للمهنة :

يمكن أن تكون الظروف الفيزيائية للعمل من أسباب الشعور بالضغط والمشقة وتشمل الإضاءة غير الكافية أو الضوضاء الشديدة (الضجيج) أو درجة الحرارة شديدة الارتفاع أو شديدة الانخفاض هذا إلى جانب زيادة نسب الرطوبة أو التعرض لمواد كيميائية ضارة. (ربيع، 2010، 260).

فمثلا درجات الحرارة المثلى لبيئة العمل سوف تختلف بعض الشيء من عمل لأخر، ومن فرد لأخر، ومن قطاع جغرافي إلى آخر، ومن هنا فإن تحديد درجات الحرارة المثلى ينبغي أن يتم بناء على دراسة ميدانية، كما ينبغي أن يكون تحديدا نوعيا : حسب نوع بيئة العمل، ونوع العمل ذاته، ونوع القطاع الجغرافي الموجود به، ونوع الفصل من السنة. (طه، 2006، 225).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

إضافة إلى تصميم مكان العمل، حيث أن الغرض من استخدام المكان يحدد العناصر التي ينبغي توافرها وبصورة تسهل الأداء على مستخدم المكان. فالمهنة تحتاج إلى هذه العناصر بدرجات متفاوتة. (عسكر، 2003، 115).

كما أن للنظافة دور أساسي في الحفاظ على صحة وقدرة العاملين وجو العمل حيث يؤمن المستوى المرتفع والمستمر من النظافة في مكان العمل الحد الأدنى من التعرض للأمراض المعدية، ومن مظاهر إهمال النظافة في المستشفيات انتشار الروائح الكريهة في أماكن العمل عدم جمع وتصريف النفايات، تلوث الأرضيات، واستمرار هذه المظاهر سيؤثر، دون شك، على صحة العاملين والمرضى ويزيد الضغط عليهم. (لعجالية، 2015، 79).

وحدد كانوي وزملاؤه (Canoui et al, 2004) مصادر الإجهاد في القطاع الاستشفائي في بعدين :

البعد الأول : مصادر تتعلق بتنظيم العمل : تشمل المقاطعات المتكررة للمهام المخطط لها، وغموض الأدوار.

البعد الثاني : مصادر تتعلق بظروف العمل : تتضمن علاقة المساعدة، والمسافة المناسبة بين المريض والمعالج، والمواجهة المستمرة للألم والموت، نقص الدعم (المرتبط بالطابع الاستعجالي للمهام، ضرورة الالتزام بقانون الصمت، الصراعات، نقص التواصل، التسلسل الهرمي)، والتكنولوجيا وطبيعة الأمراض. مصادر بيئية، تشمل التصميم الارغونومي للمكان والظروف الفيزيائية به، والمواد المستعملة، وطرق العمل وعدد المستخدمين. (بن زروال، 2013، 158).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

وأوضحت دراسة أجريت على 1248 ممرضة أهم أسباب الضغط بالنسبة لهن هي :

– الصراع الأخلاقي الذي يعاني منه فيما يتعلق بأنسب الطرق والأساليب لرعاية المرضى.

– الخلافات التي تحدث بين أعضاء فريق العمل.

– غموض الدور وعدم وضوح وتحديد المهمات التي يجب عليهن القيام بها.

– حجم وكثافة العمل.

– معوقات العمل المتمثلة في قلة وضعف الإمكانيات.

أما الأطباء فقد أوضحت نتائج الدراسة أن أهم أسباب الضغط بالنسبة لهم تتمثل في :

– ضيق الوقت في مقابل كثرة الحالات التي تواجههم.

– حجم وكثافة العمل والمسؤوليات.

– إجراءات اتخاذ القرار الحاسمة في شأن المرضى مثل إجراء عملية أو صرف

الدواء. (الطريحي، 1994، 49_50).

وأظهرت كذلك دراسة الأحمدي (2002) حول ضغوط العمل لدى الأطباء في

المستشفيات الحكومية والخاصة بالرياض. أن من أبرز مصادر الضغط لدى الأطباء هي

: خصائص الدور، عدم توافر الإمكانيات المساندة، العوامل المهنية والتنظيمية، عبء

العمل، النواحي المالية، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، طبيعة العمل.

كما هدفت دراسة فتيحة بن زروال (2007) حول الإجهاد المهني لدى العاملين

بمصلحتي الاستعجال والتوليد لقياس مستوى الإجهاد ، تشخيص أعراضه الأكثر ظهورا

ومصادره الأكثر تأثيرا. توصلت نتائجها إلى : توقيت العمل وغياب الدعم الاجتماعي هما

أكثر العوامل تأثيرا في الشعور بالإجهاد. وارتباط الشعور بالإجهاد بظهور الأعراض

النفسية أكثر، تليها الأعراض الجسدية ثم الأعراض السلوكية.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

وقسم أيضا كافانغ (Cavanagh, 1997) مصادر الضغط في مهنة التمريض إلى ثلاث فئات وهي :

1. مصادر الضغط الشخصية : والتي تتضمن عدم القدرة على إدارة المنزل، ومسؤوليات العمل والدراسة.

2. المصادر البيئشخصية : تعكس العلاقات مع الأطباء والمشرفين وباقي الزملاء.

3. مصادر بيئة العمل : وتتضمن عبء العمل المرتفع، طول ساعات العمل، التعامل ورعاية الألم، الموت والمعاناة، ضغط ارتكاب الأخطاء وإدارة المسؤوليات المطلوبة منه، صراع الدور وغموض الدور، نقص الموظفين. (Rothmann et al, 2006, 1).

كما أكدت دراسة ريتا وآخرون (Rita et al, 2013) حول أسباب الضغط والرضا المهني لدى ممرضين بمستشفى ريدج وبانتكن في غانا. أن عبء العمل هو أول الأسباب ثم أسلوب الإدارة ثم يليه الصراع المهني والتكلفة الانفعالية للرعاية لدى الممرضين. ويعد الضغط الحاد الأكثر ضررا للممرضين هو : تغييب الطاقم الصحي، ضعف استيعاب الطاقم وضعف الحالة الصحية لهم.

ويضيف فرنش وآخرون (French et al, 2000) أن العوامل الضاغطة في مكان العمل هي كالأتي : الصراع مع الأطباء، استعداد غير مناسب، المشاكل مع الزملاء، المشاكل مع المشرفين، التمييز، عبء العمل، عدم التأكد من العلاج، التعامل مع الوفاة والحالات الخطيرة والتعامل مع المرضى وعائلاتهم. وأثبتت دراسات كل من (Finalyson et al, 2000; Healy & Mc kay, 2000; Hillhouse & Adler,) مصادر (1997; Payne, 2001; Brown & Edelman, 2000; Charnley, 1999) أخرى تتضمن : عبء العمل، القيادة/ وأمور إدارية، صراع وظيفي، تقلبات المزاج،

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

العمر والخبرة، والمتطلبات الانفعالية للتكفل، يؤثر كل من الافتقار للمهارة وقلة الخبرة على مستويات الثقة لدى الممرضين.

وأضاف ستوردور وآخرون (Stordeur et al, 2001) مصادر للضغط مثل الصراع مع الآخرين خاصة الممرضين والأطباء، والافتقار لوضوح المهام والأهداف، وتوجيه الممرض المسؤول لأداء الطاقم من أجل الكشف عن الأخطاء وتصحيحها. (Hamaideh et al, 2008).

وهناك اتفاق أن ضغط العمل ناتج عن تفاعل العامل وظروف العمل. لكن تختلف وجهات النظر حول أهمية خصائص العامل مقابل ظروف العمل على أنه السبب الأساسي في ضغط العمل. حسب إحدى وجهات النظر يعد الاختلاف في الخصائص الفردية مثل الشخصية وأسلوب المواجهة التي تعد مهمة في التنبؤ ما إذا كانت ظروف العمل ستسبب الضغط. أي ما يسبب الضغط لشخص قد لا يسببه لشخص آخر. (Sauter, 1998, 7).

وأكد كل من كارسن وكويبرز (Carson & Kuipers, 1998) أن عملية الضغط ممكن تقسيمها إلى ثلاثة مستويات :

المستوى الأول : يتعلق بالعوامل الضاغطة التي تأتي من المصادر الخارجية مثل : متطلبات العمل الكثيرة، قلة المصادر وقلة الدعم من طرف الزملاء والمشرفين.

المستوى الثاني : ويتعلق بالمتغيرات التي تعمل كمخفف للضغط.

المستوى الثالث : فيتضمن نتائج الضغط التي قد تكون ايجابية أو سلبية. (Narban et al, 2016).

وهذا ما سيتم تناوله في الفصل الثاني والثالث من هذا البحث حول عاملين واقعيين ومخففين للضغوط وهما : الصلابة النفسية كعامل نفسي والمساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

سادسا – تأثير الضغط المهني على الأطباء والمرضى :

يعد الضغط في الممارسة الطبية من المواضيع الجوهرية لأن تقديم الخدمة الطبية يتضمن الاهتمام بحياة الآخرين وأي خطأ قد يكلف حياة وفي بعض الأحيان لا يعوض. ولهذا يتوقع من الطاقم الصحي (الأطباء والمرضى) نفسه أن يكون في حالة عقلية مثالية من حيث الخلو من العوامل الممرضة كالقلق والتوتر. حيث أكد العديد من الدراسات أن الضغط ملازم سلبا للعاملين في الصحة ويؤثر سلبا عليهم. فقد يؤدي إلى زيادة الاكتئاب (Herbert, 1980) وخفض الرضا المهني (Sanders, 2013) وتمزيق العلاقات الشخصية (Kristensen et al, 2005) والكرب النفسي (Shirom & Melamed, 2005) وحتى الانتحار (Maslach & Leiter, 1997).

ويؤثر الضغط أيضا على فعالية الطاقم الصحي : فيقلل الانتباه ويضعف التركيز ويؤثر على مهارات اتخاذ القرار ويضعف القدرات اللازمة لتأسيس علاقات قوية مع المرضى. (Yeboah et al, 2014).

إن ردود الفعل تجاه الضغط من الممكن أن تكون قصيرة المدى كما يمكن أن تكون طويلة المدى ومستمرة مع الفرد لفترات أطول. وقد تشمل ردود فعل نفسية كالقلق أو الاكتئاب كما يمكن أن تكون فزيولوجية مثل الجلطة القلبية. إن ردود الفعل هذه الصادرة من الفرد لا يمكن فصلها عن بقية المتغيرات الأخرى فخصائص الفرد كالصحة والقدرات التكيفية وكذا المصادر الاجتماعية مثل الوضع الاجتماعي للفرد، والدعم الاجتماعي كلها عوامل مهمة يجب أخذها في الحسبان عند معالجة موضوع الضغط، هذا بالإضافة إلى بيئة العمل وما بها من عناصر كفرصة المشاركة في الرأي، صراع الدور، عبء العمل، أو تلك التي يمكن وصفها بأنها بيئية أو فيزيقية. (الطريحي، 1994، 18).

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

كما يجد الأفراد الذين هم تحت الضغط صعوبة في المحافظة على التوازن الصحي بين الحياة العملية وغير العملية. بل قد يؤدي بهم إلى ممارسة أنشطة غير صحية مثل : التدخين، إدمان الكحول وتعاطي المخدرات. (Leka et al, 2003, 8).

ويعد ضغط العمل مكلف جدا وتصبح تأثيراته الجانبية واضحة في شكل التعب، سلوك قاسي، القلق، ارتفاع ضغط الدم، فقد الثقة في النفس، فقد الرضا المهني، وانخفاض الفعالية. فحسب الدراسات ممكن أن يسبب ضغط العمل الاكتئاب، العزلة عن المرضى، التغيب، وانخفاض المؤهلات. (Najimi et al, 2012). وأيضا سجلت البحوث التأثيرات السلبية للضغط المهني على الإنتاجية، التغيب عن العمل، تغيير القسم (الدوران)، وعلى صحة العامل وجودة حياته. (Gellis, 2002, 38).

إن النتائج السلبية للضغط المهني الذي يتعرض له كل من الأطباء والمرضى لا يؤثر فقط على الرفاهة الجسدي والنفسي لهم، بل يؤثر أيضا على نوعية العناية المقدمة للمرضى. (Aguir et al, 2006, 126).

ويؤثر الضغط المهني أيضا على الدافعية لديهم وهذا ما أكدته دراسة قوراري حنان (2013) حول الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية، التي هدفت إلى التعرف على مستويات الضغوط المهنية والدافعية للانجاز وطبيعة العلاقة بينهما. حيث تمت دراسة حالة لـ 8 أطباء في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الدوسن. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ضغط مهني مرتفع لدى أطباء الصحة العمومية، ومستوى منخفض لدافعية الانجاز ووجود علاقة عكسية بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية. وظهر لديهم الشعور بالاغتراب عن مهنتهم.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

وهدفت دراسة بحري صابر (2008) حول الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين العاملين بالمستشفيات العمومية، إلى معرفة علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين العاملين بالمستشفيات العمومية. تضمنت العينة 50 طبيباً عاماً. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الإجهاد المهني والاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين.

ونتيجة للضغط المهني تحدث الأخطاء والحوادث والسلوك المدمر الهادف مثل نشر الشائعات والسرقة. (Naude & Rothmann, 2003, 92).

وتبين من ناحية أخرى أن الأشخاص الذين يقضون وقتاً طويلاً في العمل (أكثر من 12 ساعة في اليوم) يزيد من خطر تعرضهم لإصابات والمرض بنسبة 37% أكثر من الذين يعملون لوقت أقل (Training, 2010, 21). وأضاف روز (Rose, 2003) أن العمال الذين لديهم مستوى ضغط مرتفع بالنسبة للوقت، فالعمل لساعات طويلة يخفض من دفع العمال للأداء بشكل أفضل. (Ahmed & Ramzan, 2013, 62).

اختلفت وتعددت آثار الضغط المهني على الأطباء والمرضى من مختلف الجوانب الجسدية والنفسية والسلوكية، ليس على الصعيد الفردي فقط بل حتى على الصعيد الجماعي وعلى المؤسسة الاستشفائية ككل وهذا ما أكدته الدراسات السابقة الذكر.

الفصل الأول : الضغوط المهنية ومهنتي الطب والتمريض

خاتمة :

تناولت الباحثة في هذا الفصل الضغط المهني الذي يعد من المشكلات التي يعاني منها الطبيب والممرض في المستشفى. من خلال عرض تطور مفهوم الضغط وتعريف الضغط المهني وأنماطه لدى الأطباء والممرضين، ثم تناول النماذج النظرية التي فسرتة وخصائص كل من مهنة الطب والتمريض. ليتم التطرق لمصادر وأسباب الضغط المهني المختلفة. لنستعرض في الأخير تأثير الضغط المهني على الصحة المهنية لكل من الطبيب والممرض، ناهيك عن مختلف التأثيرات السلبية على الصحة النفسية والجسمية والاجتماعية والتأثير حتى على السلوك والممارسات الصحية لهما وهذا ما تم الإشارة إليه سابقا. كما يؤثر على دور المؤسسة الاستشفائية عموما وعلى دور قسم الاستجالات بصفة خاصة.

الفصل الثاني

العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

أولا – مفهوم الصلابة النفسية.

ثانيا – أبعاد الصلابة النفسية.

ثالثا – الدراسات النظرية لتطويع مفهوم الصلابة النفسية.

رابعا – الصلابة النفسية كعامل واق من الضغوط المهنية.

مقدمة.

يعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، وهو أحد المتغيرات الواقية أو المخففة من حدة الضغوط بمختلف أنواعها، فهي عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في علم النفس، حيث أنها مهمة في تحسين الأداء النفسي، والقدرة على التوافق الشخصي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية للفرد بشكل عام. فالشخصية التي تتسم بالصلابة النفسية لديها مستوى عال من القدرة على احتمال الآلام والمشقة والصمود أمام الضغوط التي تواجه الفرد في حياته اليومية.

وستطرق الباحثة في هذا الفصل إلى تعريف الصلابة النفسية وأبعادها، ثم الدراسات النظرية لتطوير مفهوم الصلابة النفسية وفي الأخير الصلابة النفسية كعامل واق من الضغوط.

أولاً – مفهوم الصلابة النفسية : Psychological Hardiness

اتجهت الدراسات ابتداء من ثمانينات القرن العشرين إلى الاهتمام والتركيز على دراسة المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفعالة، أو عوامل مقاومة الضغوط Stress – resistance. أي المتغيرات النفسية والبيئية التي ترتبط باستمرار السلامة الجسمية والنفسية حتى أثناء مواجهة الضغوط. وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد تساعده على أن يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط. (سلامة – ب، 1991، 475 – 476).

والحقيقة أنه منذ ثمانينات وتسعينات القرن العشرين، (زمن ظهور علم النفس الإيجابي Positive Psychology). بدأت البحوث النفسية حول الضغوط تركز على الجوانب الإيجابية في الشخصية المرتبطة بالصحة النفسية، واتجهت إلى دراسة العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية. ومن هذه العوامل الصلابة النفسية Psychological Hardiness عند تلقي الصدمات.

ويشير زايبكا، تشمبرلين (Zika & Chamberlain, 1987) إلى أهمية التركيز على دراسة المتغيرات المخففة Buffering أو المعدلة Moderating التي تشير إلى وجود متغيرات نفسية واجتماعية، كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية Social Support، تؤثر في كيفية رؤية الفرد للأحداث الضاغطة، وكيفية إدراكه وتفسيره لها، كما تؤثر أيضاً في كيفية تقييم الفرد لمدى قدرته على مواجهته لهذه الأحداث.

ويشير روس، كوهين (Roos & Cohen, 1987) في تعريفهما للمتغيرات المعدلة أو المخففة، إلى أنها "تلك المتغيرات التي من شأنها التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة". ويشيران إلى أن المتغيرات المخففة، تؤدي دوراً هاماً في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها كما يلي :

1. تؤثر في إدراك الفرد وتقييمه للحدث الضاغط.
2. تؤثر في مدى تقييم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الحدث الضاغط. (مخير، 2002، 2).

ويشير الباحثون إلى أنه لكي نفهم الصحة النفسية والاضطراب النفسي، ينبغي أن تكون هناك أطر تنبؤية تتيح الربط بين السواء وكل من العوامل المعرضة للاضطراب، أو العوامل المدعّمة للقدرة على المواجهة الفعالة. وعلى ذلك يركز الباحثون على فحص عوامل ومؤشرات الخطورة Risk factors. "أي تلك العوامل التي يمكن أن ترفع من قابلية الإصابة بالمرض النفسي وزيادة المعاناة". أو قد يركزون على دراسة عوامل المقاومة Resistance factors أي المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة، التي يمكن أن تدعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها. (سلامة، 1991 – أ، 199).

ومن المساهمين في تحويل مسار البحث في مجال دراسة الضغوط، من مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة، بعض الرواد أمثال سوزان كوباسا (Susan Kobasa, 1979, 1982) جارمیزی (Garnezy, 1983) مايكل راتر (Rutter, 1990) هولاهان، موس (Holahan & Moos, 1985, 1990, 1987, 1986). ويشير هؤلاء إلى أن البحث في مجال الضغوط، يجب أن يتحول إلى التركيز على الصحة وليس على المرض. وعلى المتغيرات الإيجابية، سواء كانت متغيرات نفسية أم اجتماعية، التي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهته للضغوط، بل وتدعم قدرته على المواجهة الناجحة لهذه الضغوط. (مخير، 2002، 4).

وتوصلت كوباسا في أبحاثها ودراساتها إلى أن الصلابة النفسية : اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة. (عبد العزيز، 2010، 129).

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

وحسب كوباسا تعتبر الصلابة النفسية مجموعة من المعتقدات حول الذات والعالم.
(Kalantar et al, 2013).

وعرفت كوباسا الصلابة النفسية (Kobasa) مع زملائها على أنها : مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. (دخان، الحجار، 2006).

وعرفها فنك (Funk, 1992) بأنها سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها، وتنميتها لدى الفرد منذ الصغر. (العبدلي، 2012، 21).

كما أشار كل من مادي وكوشابا (Maddi & Koshaba, 1994) بأنها التصور المفاهيمي المتبادل لإدراك الذات عن الالتزام والتحكم والتحدي وهي السمات التي تساعد الفرد على إدارة الظروف الضاغطة بل وتؤثر في الطريقة التي تحول هذه الظروف الضاغطة إلى فرص لتحقيق النمو. (رضوان، الدقوشي، 2013).

وعرفها مخيمر (1996) : بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث. (العبادي، لفته، 2014، 2).

وعرفها جيرسون (Gerson, 1998) بأنها قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بمهارات المواجهات الآتية : التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام. (الشمري، 2014، 38).

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

ويشير البهاص (2002) بأن الصلابة النفسية هي : إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط. (راضي، 2008، 22).

وتعرفها جيهان محمد (2002) على أنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال فرعية تضم (الالتزام، التحدي، التحكم) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح. (الشمري، 2014، 38).

وعرفها علي عسكر (2003) على أنها : مجموعة من السمات لدى الفرد تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية. (عسكر، 2003، 155).

كما عرف بروكس (Brooks, 2005) الصلابة النفسية على أنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية، لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات. (أبو قوطة، 2013، 52).

ويعرفها مجدي (2008) بأنها القدرة العالية على المواجهة الايجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق. (العبدلي، 2012، 21).

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

وعرفت البيرقدار (2010) : على أنها قدرة الفرد على وضع استراتيجيات معينة في المواقف التي يتعرض فيها للضغوط النفسية والتي تساعده على حل المشكلات التي سببتها هذه الضغوط. (البيرقدار، 2010).

وعرفت على أنها استخدام لمصادر الأنا من أجل التقييم، التفسير والاستجابة للضغوط الصحية. (Subramanian & Vinithkumar, 2009, 49).

وتم تعريفها على أنها مجموعة من المواقف والمعتقدات التي تزود الفرد بالشجاعة والدافعية لتحويل المواقف الصعبة إلى فرص للنمو والقدرة على البقاء بصحة جيد على الرغم من المستويات المرتفعة للضغط. (Alfred, 2011,14).

لقد اختلف أغلب الباحثين في التعريفات السابقة في وصفهم للصلابة النفسية فمنهم من وصفها بأنها اعتقاد أو معتقدات عن الذات والعالم، ومنهم من رأى بأنها سمة أو خصال في الشخصية، في حين وصفها آخرون بأنها إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وقدرته على مواجهتها. بينما كان الاتفاق بينهم على أنها مصدر من مصادر مقاومة الضغوط ومواجهتها وفرصة للنمو والتطور. فالصلابة النفسية، كعامل نفسي، هي بناء نفسي شخصي ثلاثي الأبعاد، يوظف فيها الفرد مصادره ليحمي كيانه من تبعات المواقف الضاغطة التي يتعرض لها يوميا في حياته، حيث يمتلكها كل الأفراد وبدرجات مختلفة.

ثانياً – أبعاد الصلابة النفسية :

بينت الدراسات التي قامت بها كوباسا (Kobasa) أن هناك سمات ثلاث ميزت الذين يتمتعون بالصلابة النفسية وهي :

1 – التحكم أو الضبط : (Control)

ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات، كما يشير إلى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ويتضمن ما يلي :

– القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة.

– القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.

– القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

2 – الالتزام : (Commitment)

يعني اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله.

3 – التحدي : (Challenge)

ويشير إلى اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفعالية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات. (حنصالي، 2013، 124).

ثالثا : الدراسات النظرية لتطوير الصلابة النفسية :

في سنة (1979) لاحظت سوزان كوباسا (S. Kobasa) أن الأشخاص الذين اختبروا درجات عالية من الضغط دون الوقوع في المرض لديهم شخصية مختلفة من الذين سقطوا في المرض خلال الضغط. وأطلقت على سمة الشخصية هذه بالصلابة النفسية. (Brooks, 2013). حيث تعد كوباسا أول من اقترح مصطلح الصلابة النفسية على أنه مصدر شخصي ضد التأثيرات السلبية أو الأحداث الضاغطة على الصحة، وخصوصا كعامل مخفف للضغط المهني. (Jimenez et al, 2014).

وحسب كوباسا ومادي (Kobasa & Maddi, 1977) تطورت الصلابة النفسية من النظرية الوجودية، التي أشار روادها إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Schellenberg, 2005, 25). فقد أكد كل من أبراهام ماسلو (A. Maslow) وكارل روجرز (C. Rogers) أن هناك بعض الأشخاص يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة، رغم تعرضهم للضغوط والإحباطات. وبالتالي، فإن الدراسات النفسية يجب أن تركز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم، ويحققون ذواتهم، وليس على المرضى. كما تأثرت بأعمال فيكتور فرانكل (V. Frankel) التي أشار فيها إلى وجود معنى أو هدف في حياة الفرد يجعله يتحمل الإحباطات والضغوط. فالحياة معاناة، والمهم أن نجد معنى لهذه المعاناة. (مخير، 2002، 5).

وأشارت في سنة (1982) إلى أن الصلابة النفسية مثلها مثل الفعالية الذاتية ومفهوم التماسك تنشأ من خلال نماذج والدية تتسم بالصلابة، بالإضافة إلى تشجيع الآباء للأبناء على تقييم الأشياء، وعلى المبادأة والاقترام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم واقتدارهم. (مخير، 1996، 277).

فلم يكن مصطلح الشخصية الصلبة The Hard Personality والذي أطلقته كوباسا على ذوي الصلابة النفسية المرتفعة دخيلا على التراث السيكولوجي، فقد تداولته

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

كبرى النظريات المفسرة للشخصية كالمدرسة المعرفية السلوكية وكذا الاتجاه الإنساني وعلم النفس الايجابي، حتى وإن تباينت القاعدة النظرية التي استند إليها هؤلاء فهي في مجملها تدور حول فكرة واحدة مفادها قدرة الشخصية على التطور والنمو. (حنصالي، 2013، 134).

كما يعد نموذج لازاروس (Lazarus, 1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث نوقشت الصلابة من خلال ارتباطها بعوامل حددت في _ البيئة الداخلية للفرد _ الأسلوب الإدراكي المعرفي _ الشعور بالتهديد والإحباط، حيث ذكر لازاروس أن الإحساس بالتهديد يحددها في المقام الأول إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطاً قابلاً للتعايش (تقييم أولي)، وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة (التقييم الثانوي).

إن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء النفسي أو البدني، ويؤدي الشعور بالتهديد إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (يوسفي، 2012، 180).

وأشار هولاهان وموس، إلى أنهما قد تأثرا كثيراً بما طرحه هينكل (Hinkle, 1974) من تليخيص للأبحاث التي أجريت على مدى عشرين عاماً حول التغير الاجتماعي والمرض، والتي أشار فيها إلى أنه رغم أن بعض الأشخاص يتعرضون لأحداث حياتية ضاغطة، مثل التغير في المراكز الاجتماعية أو الظروف المعيشية أو العلاقات الأسرية، ومع هذا يظلون محتفظين بصحتهم الجسمية والنفسية. كما تأثرا برواد التوجه الإنساني في علم النفس، ماسلو وروجرز وغيرهما، في تأكيدهم على أن الدراسة في مجال الضغوط، يجب أن تتحول إلى دراسة الشخصية السوية والصحة، والأشخاص الذين يواجهون الضغوط ويحققون ذواتهم ولا يمرضون. وبالتالي العمل على تنمية المتغيرات الإيجابية كالصلابة النفسية والضبط الداخلي وتقدير الذات وفاعلية الذات، وليس خفض التوتر أو تحقيق الغرائز. (مخيمر، 1996، 276).

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

ويؤكد مايكل روتر (M. Rutter, 1990) إلى أن المتغيرات المقاومة من أثر الضغوط وهي المتغيرات الشخصية الاجتماعية والتي من شأنها التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الجوانب المعرفية والانفعالية والاجتماعية، هذه المتغيرات تؤدي دورا هاما في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها كما يلي :

_ تؤثر في إدراك الفرد وتقييمه للحدث الضاغط.

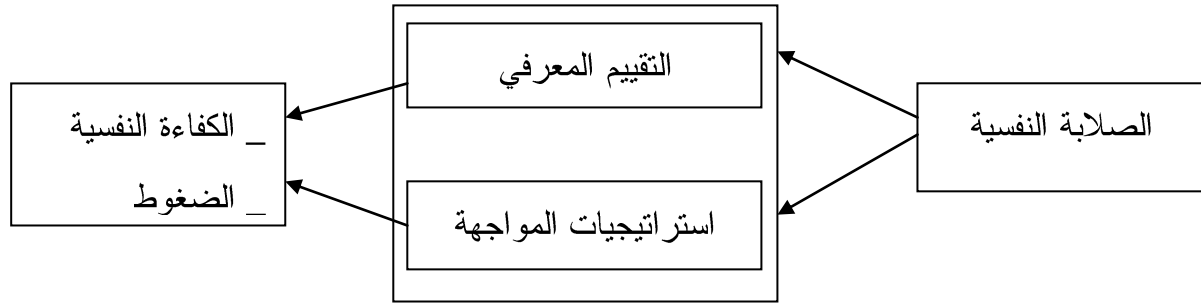
_ تؤثر في مدى تقييم الفرد لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغوط. (عبد العزيز، 2010، 129).

ويحدد جارميري وراتر هذه المتغيرات الواقية فيما يلي :

1. سمات الشخصية. كتقدير الذات العالي، الاستقلالية، الذكاء، الكفاية والفاعلية.
2. كفاءة المساندة الأسرية وخاصة في مرحلة الطفولة. وتتمثل في ترابط الأسرة وتماسكها وإدراك الفرد للدفع الوالدي، مما يؤدي إلى شعور الطفل بالكفاية والفاعلية.
3. إمكان وجود أنظمة للمساندة الاجتماعية، تشجع وتحفز قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط. (مخيمر، 1997، 105).

ومن وجهة نظر الصلابة النفسية، كعامل نفسي، في مقاومة الضغط، أن نمط الشخصية الصلبة لا تكون بسهولة عرضة للتهديد أو الاضطراب خلال المواقف الضاغطة (Hystad et al, 2009)، لأن الصلابة النفسية تؤدي دورها كمقيم معرفي للمواقف. (McCoy, 2001,8).

واستهدفت دراسات كوباسا المتتالية التعرف على دور الصلابة النفسية كمتغير وسيط يخفض من آثار الضغوط وافترضت النموذج التالي لدور الصلابة النفسية في تخفيض الضغوط.



الشكل رقم (2) يبين نموذج كوباسا لدور الصلابة النفسية في تخفيض الضغوط. (محمود، 2006، 415).

وقدم أيضا فنك (Funk, 1992) نموذجه الذي أعاد فيه النظر في نظرية كوباسا وحاول وضع تعديل محدد لها وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى. وقد انتهى فنك في دراسته بنتائج مهمة وهي ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتباط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش. وقام بدراسة ثانية (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى وتوصل لنفس نتائجها. (رضوان، الدقوشي، 2013).

رابعا : الصلابة النفسية كعامل نفسي واق من الضغوط.

يعتقد أن الصلابة النفسية هي بناء يحاول شرح العلاقات بين الشخصية، الهشاشة للضغط والمرض أو الاضطراب. ممكن أن تكون شخصية الأفراد واقية أو مخففة للضغوط إذا كان لديهم مستوى عالي في الصلابة النفسية أو ممكن جعلهم أكثر هشاشة للضغط إذا كان لديهم مستوى منخفض في الصلابة النفسية. (McCoy, 2001, 10) أي أن الصلابة النفسية تؤثر على قدرة واستجابة الفرد على التكيف مع الضغط.

فقد وجدت كل من كوباسا ومادي وكاهن (Kobasa & Maddi & Kahn, 1982) أن عمال أي مؤسسة الذين لديهم خصائص الصلابة لا يمرضون خلال الأحداث الضاغطة. (Walker, 2004, 51). وهذا ما دفع إلى إجراء العديد من الدراسات في هذا المجال.

ووجد كل من كولينز وبوتيز (Colins & Pettis, 1996) في دراسة أجروها على 113 ممرض أن هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وضغط العمل والصلابة والاحتراق النفسي. وفي نفس السياق وجد كل من سيموني وباترسون (Simoni & Patersom, 1997) أن الممرضين ذوو الصلابة النفسية المرتفعة أظهروا انخفاضا دالا في الاحتراق النفسي. (Walker, 2004, 51).

وفيما يتعلق بردود فعل من يتصفون بالصلابة النفسية للمواقف الضاغطة، يبين الباحثون أن تلك الصلابة تعمل كمنطقة عازلة تخفف الآثار السلبية للضغوط. وكما أن الضغوط بالنسبة لهم تمثل عامل إثارة في حياتهم وليس مصدرا مساهما في زيادة العبء. (عسكر، 2003، 156).

فقد أثبتت دراسة ساندفيك وآخرون حول الصلابة النفسية تنبئ بالاستجابات المناعية العصبية للضغط (Sandvik et al, 2013)، حيث هدفت هذه الدراسة

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

الاستكشافية للتحقق من الارتباطات بين الصلابة النفسية والعديد من المؤشرات المناعية والمؤشرات الغددية العصبية, IL-6, IL-12, IL-4, IL-10, والبيبتيد العصبي Y. تمت الدراسة على 21 طالب في البحرية النرويجية خلال التمارين العسكرية المرتفعة الضغط. أخذت عينات من الدم في منتصف وفي نهاية التمارين عندما يكون مستوى الضغط مرتفعا. وتم قياس الصلابة النفسية يومان قبل التمارين سجلت العينة مستوى عالي من الصلابة النفسية بينما سجل البعض منها مستوى عالي فقط التحكم والالتزام، لكن جاء التحدي نسبيا منخفض، كانت هذه المجموعة الغير متزنة أكثر استجابة للضغط، مما أدى إلى ظهور توقيف إثارة محفز الالتهاب (Cytokines IL_ 12)، زيادة مضاد الالتهاب (Cytokines IL_ 4, IL_ 10)، وانخفاض مستويات البيبتيد العصبي (Y) بالمقارنة مع المجموعة المتزنة. وهكذا تظهر هذه الدراسة أن ارتفاع الصلابة مع بروفيل متزن يرتبط أكثر باستجابات مناعية وعصبية معتدلة وصحية تجاه الضغط.

وحسب نواك (Nowack, 1990) ينخرط الأفراد الذين لديهم تحكم عالي في متطلبات عملهم وعائلاتهم، ويميل الأفراد الذين لديهم تحدي عالي لرؤية تغيرات الحياة على أنها فرص لتعلم، أما الأفراد الذين لديهم التزام عالي فيعتقدون أنهم يؤثرون على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم (Carston, Gardner, 2009). فالسبب الذي يجعل الأفراد الذين يتمتعون بصحة جسمية وعقلية أفضل. أن شعورهم بالالتزام، والقدرة على ضبط الأمور، والاستعداد لقبول التحدي، يجعلهم يقيمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من أولئك الأشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة. ولذلك فقد يتخذون إجراءات أكثر مباشرة لمعرفة المزيد عن هذه الأحداث ودمجها في مجريات حياتهم وللتعلم منها ما يمكن أن يستفيدوا منه في المستقبل. (تايلور، 2008، 356).

اختبر أيضا هارسون وآخرون (Harrison et al, 2002) العلاقة بين الصلابة النفسية والكره النفسي والدعم الاجتماعي لدى 171 ممرض في كندا، حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة سلبية دالة بين الصلابة النفسية والكره النفسي وبين

الفصل الثاني : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ الصلابة النفسية كعامل نفسي

الكرب النفسي والدعم الاجتماعي، وهناك علاقة موجبة دالة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. (Walker, 2004, 51) أي هناك ارتباط ايجابي بينهما.

وأشار مادي وآخرون (Maddi et al, 1996) إلى أنه يكمن دور الصلابة النفسية في كونها أولا تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، وثانيا تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال، ثالثا تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، وأخيرا تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية. (تفاحة، 2009).

وتشجع الصلابة النفسية استراتيجيات التحويل التي تضم مزيجا معرفيا وانفعاليا والعمل الهادف ليس فقط البقاء على قيد الحياة لكن أيضا إثراء التطور عبر الحياة. (Lambert et al, 2003).

وهذا ما أثبتته دراسة فيليب دلماس وآخرون (Delmas et al, 2004) أن الصلابة النفسية تعتبر كعامل واق للصحة لدى الممرضات في العمل، حيث أن الممرضات ذوات الصلابة المرتفعة يدركن الضغط أقل شدة ويستخدمن استراتيجيات مواجهة ايجابية لمواجهة الضغوط، كما أنهن يدركن ايجابيا المساندة الاجتماعية المقدمة لهن مما جعلهن يسجلن مستويات منخفضة من الإنهاك المهني والكرب النفسي، كما عززت لديهن الرفاهة، وجودة الحياة داخل العمل. (يوسف، 2012، 191).

والبحوث في تزايد من أجل إثبات أن الصلابة النفسية هي منبئ سلبي عن الكرب النفسي ومنبئ ايجابي عن الرفاهة. (Carston, Gardner, 2009).

خاتمة :

تناولت الباحثة في هذا الفصل الصلابة النفسية التي لها دور مهم في حياة الأشخاص الذين يعانون من الضغوط في مكان العمل، فهي إحدى السمات النفسية للشخصية. التي تجعل الفرد يتصرف بمرونة مع الأحداث الضاغطة التي يواجهها ويعمل على الخروج منها بأقل الأضرار، خاصة إذا كان مكان العمل يتصف بكثرة متطلباته مثل ما هو موجود في قسم الاستعجالات. حيث تم التطرق إلى مفهوم الصلابة النفسية وأبعادها، ثم استعراض الدراسات النظرية لتطوير الصلابة النفسية وفي الأخير الصلابة النفسية كعامل واق من الضغوط المهنية، فالطبيب والممرض في هذا القسم من أكثر الأفراد الذين يحتاجون لهذه السمة التي تجعلهم يتحدون كل الصعوبات التي يتعرضون لها، من أجل التحكم في متطلبات العمل وأداء واجبهم الإنساني تجاه المرضى وإنقاذ حياتهم من الموت وفي الأخير تقديم أفضل خدمة علاجية للمرضى.

الفصل الثالث

العوامل الواقية من الضغوط المهنية : المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

أولا – مفهوم المساندة الاجتماعية.

ثانيا – أنماط المساندة الاجتماعية.

ثالثا – مصادر المساندة الاجتماعية.

رابعا – النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط.

خامسا – المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي واق من الضغوط المهنية.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

مقدمة .

إن الروابط الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين منذ القدم من المظاهر الحياتية للفرد، بحكم أن الإنسان اجتماعي بطبعه، فهي تحقق الارتياح والرضا الانفعالي له. فالجماعة التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها تحيطه بالحب والاحترام والتقدير وتقدم له الدعم والمساندة متى احتاج لها، سواء ماديا أم معنويا. حيث تحمل المساندة الاجتماعية في طبيعتها معنى المعاضدة والمؤازرة والتقوية على مواجهة المواقف.

وتعد المساندة الاجتماعية عاملا من العوامل الواقية أو المخففة للضغوط، فهي مصدرا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان عندما يشعر أن هناك ما يهدده. فقد حظيت بالاهتمام اعتمادا على مسلمة مفادها أن "المساندة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد كالأسرة، الأصدقاء، والزملاء في العمل أو المدرسة أو الجماعة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها". (أحمان، 2012، 104)

وسيتناول هذا الفصل العناصر التالية : مفهوم المساندة الاجتماعية ثم أنماطها ومصادرها والنماذج المفسرة لدور المساندة الاجتماعية وفي الأخير نتناول المساندة الاجتماعية كعامل واق من الضغوط.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

أولاً – مفاهيم المساندة الاجتماعية : Social Support

يشير كل من ليبرمان وويس (Libarman & Weiss, 1982) إلى أنه ربما تكون بدايات ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية في تناول علماء الاجتماع له في إطار إشارتهم إلى مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network الذي يعتبر البداية الحقيقية لمفهوم المساندة الاجتماعية. وأضاف ليبرمان (Libarman, 1982) إلى أن المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشمل أولئك الأفراد الذين يتقون فيهم، ويستندون على علاقاتهم بهم. (علي، 2005، 8).

ويذكر كل من دون شولتز، سيدني شولتز (D. Schultz & S. 1983) أن هناك عاملين أساسيين للتقليل من تأثير أحداث الحياة الضاغطة عند العاملين والعاملات. الأول : هو الاقتناع الكامل بالعمل، والاستقلالية الكاملة، والتمتع بالصحة النفسية. والثاني : هو المساندة الاجتماعية التي تمثلها شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، وقوة الروابط الأسرية. ومثالا على ذلك، يكون الفرد المتمتع بعلاقات اجتماعية قوية، أقل عرضة لآثار أحداث الحياة الضاغطة من الفرد المغترب عاطفياً مع الآخرين. وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما : الأسرة وزملاء العمل. فالمساندة من الأسرة يمكن أن تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل، وتساعد على التوافق مع طبيعته، ويتم ذلك عن طريق تعزيز مصادر الاقتناعات الأخرى من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل. وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السلبية التي يشعر بها الفرد في عمله، وتعزز احترامه لذاته، والقبول والشعور بالقيمة. والمساندة الاجتماعية التي تتم من خلال العمل، تقلل من تأثير أحداث الحياة الضاغطة. فالتماسك في جماعة العمل، وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي، والود بين العاملين والقيادة، يؤدي إلى انخفاض تأثير أحداث الحياة الضاغطة عليهم، وإلى التمتع بالصحة النفسية.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

وحدد كل من هاربر، رنيون (Harber & Runyon, 1984) عدة متغيرات تخفف من آثار الضغوط لدى الأفراد، وهي :

1. خصائص الشخصية.

2. المساندة الاجتماعية.

3. الاستعدادات الجسمية.

4. أساليب المواجهة. (علي، 1997، 205، 211).

وحدد كذلك مايكل راتر (M. Rutter, 1990) المتغيرات الواقعية التي تخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وهي.

1. سمات الشخصية التي تتسم بالاستقلالية، وتقدير الذات المرتفع، والفعالية، والكفاية.

2. المساندة الأسرية التي تتسم بالترابط والدفع الوالدي.

3. المساندة الاجتماعية التي تتسم بالتشجيع وتحفيز الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقاية نفسه منها. (فايد، 1998، 156).

وعرف كل من هوب فول وستوكس (Hobfoll & Stokes, 1988) المساندة الاجتماعية على أنها تفاعلات أو علاقات اجتماعية التي تزود الأفراد بالدعم أو المساعدة الفعلية أو بشعور التعلق والارتباط لشخص أو جماعة من الأشخاص الذين يتلقونها في شكل حب ورعاية، وينظر لمثل هذا الدعم على أنه واحد من اللبنات الاجتماعية الأساسية وعلى أنه سلامة نفسية وبيولوجية. (Goodwin et al, 2004).

كما عرفها البرزنجي (1991) على أنها : سلوك المساعدة الذي يحصل عليه الفرد فعلا من الآخرين سواء كانت المساعدة مادية أم جهدا بدنيا أم تفاعلا اجتماعيا، أو تخفيضا لمعاناة انفعالية من خلال الرعاية والإرشاد أو الإمداد بالمعلومات أو تقييم الذات. (الصفدي، 2013، 19).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

وحسب بيهر (Beeher, 1995) يقصد بالماندة الاجتماعية تلك العلاقات التي يتمتع بها الفرد في محيط بيئته التي من شأنها تنشيط استجابته نحو مثيرات ضغوط العمل أو تخفيفها. (غربي، 2011، 63).

وأشار ريتشلين (Rietschlin, 1998) بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل الوالدين، شريك الحياة، والأقرباء الآخرين، والأصدقاء، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (دور العبادة والنوادي). (تايلور، 2008، 375).

بينما يشير جاب الله وهويدي (2001) إلى أن المساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد للدعم الوجداني، والمادي، والمعرفي الذي يتلقاه من خلال العلاقات الاجتماعية داخل أو خارج المؤسسة الاجتماعية، التي تعتمد على الفرد ذاته، عندما يخبر أحداثاً أو مواقف يمكن أن تثير المشقة لديه. (جعيس، الحديبي، 2014، 19).

وتعرفها أيضاً بشرى إسماعيل (2004) على أنها جميع الإمدادات التي يقدمها الآخرون للفرد لمساعدته على مواجهة الضغوط، فالمساندة الاجتماعية تنقل الإحساس بأن الفرد ليس لوحده في مواجهة الضغوط أو التهديد. (آيت حمودة وآخرون، 2011).

وصف كنج وزملاؤه (King et al, 2006) المساندة الاجتماعية بأنها أحد أهم العوامل المؤثرة على كيفية توافق الأفراد مع الشدائد. (شويخ، 2009، 157).

وتعرفها تايلور (Tylor, 2008)، بأنها : "الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل : الوالدين، وشريك الحياة، والحب، والأقارب، والأصدقاء، والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية". (تايلور، 2008، 445).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

ويرى باريرا (Barrera, 1986) أن هناك ثلاثة معاني، أو مفاهيم للمساندة الاجتماعية هي:

أ_ الغمر الاجتماعي : وتشير المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المفهوم إلى العلاقات والروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

ب_ المساندة الاجتماعية المدركة : ينظر للمساندة الاجتماعية وفقا لهذا المعنى باعتبارها تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين.

ج_ المساندة الفعلية : وتشير المساندة الاجتماعية وفقا لهذا المفهوم إلى الأفعال التي يؤديها الآخرون بهدف مساعدة شخص معين. (علي، 2005، 11).

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية الاجتماعية والتوجيه والاهتمام والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة المختلفة، والتي تشبع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد مما يزيد من كفاءته الاجتماعية. (الدامر، 2014، 48).

ومن خلال ما تم عرضه من مفاهيم حول المساندة الاجتماعية، إن مفهوم المساندة الاجتماعية يتكون من جانبين هما:

– الجانب الاجتماعي : وهو شبكة العلاقات التي تكون محيطة بالفرد.

– والجانب المعرفي : الذي هو إدراك الفرد بأن هناك من يهتم به ويقدره ويقدم له السند العاطفي عند الحاجة إليه.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

ثانيا _ أنماط المساندة الاجتماعية :

اختلفت وتعددت آراء العلماء والباحثين في تحديد أنماط المساندة الاجتماعية، وهذا يبدو واضحا في الآتي :

حدد هاوس (House, 1981) أربعة أنماط من سلوكيات المساندة الاجتماعية هي :

أ_ المساندة الوجدانية : وتتمثل في الود والتعاطف.

ب_ المساندة الأدائية أو الإجرائية : وتظهر في المساعدة في أداء العمل.

ج_ المساندة المعرفية : وتتمثل في الإمداد بالمعلومات، أو اكتساب مهارة معينة، أو المساعدة في حل المشكلة يتعرض لها الفرد.

د_ المساندة التقويمية : وتظهر في تزويد الفرد بالمعلومات التي تساعده في تقويم أدائه. (علي، 2005، 20 _ 21).

وصنف كوهن وويلز (Cohen & Wills, 1985) المساندة الاجتماعية إلى :

أ _ مساندة التقدير: وتكون في شكل إمداد الفرد بمعلومات تدل على أنه مقدر ومقبول لقيمه الذاتية.

ب _ المساندة بالمعلومات : وهي تساعد الفرد في تحديد وفهم الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.

ج _ الصحبة الاجتماعية : وتشمل صحبة الآخرين في أنشطة الفراغ والترفيه، والتواصل مع الآخرين للإشغال عن المشكلات الضاغطة.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

د _ المساندة الإجرائية : كتقديم العون المادي والخدمات التي تخفف الضغط من خلال الحل المباشر للمشكلات والمواقف الضاغطة، أو الاسترخاء والراحة في مواجهة المواقف الضاغطة. (عبد المعطي، 2006، 62).

ويصنف أيضا داك (Duk) المساندة إلى فئتين هما :

الفئة الأولى : وتتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

الفئة الثانية : المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها، ودعم الثقة بالنفس.

ويشير داك إلى أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليهما، وأن كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من طرف إلى آخر، ومن علاقة معينة إلى أخرى. (زندي، 2011، 66).

وعرف ناجي الخشاب (2002) ثلاثة أنماط للمساندة الاجتماعية :

1- المساندة الذاتية : ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك بهدف لتغلب على المشاكل التي يواجهها.

2- المساندة الاجتماعية : ويقصد بها دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالفرد سواء كانوا أفراد أسرته أو أصدقائه، لمساعدته لتخطي العقبات والمشاكل التي تواجهه.

3- المساندة المادية : ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالفرد سواء بطريقة مباشرة أم غير مباشرة بهدف مشاركته على التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة. (الديداموني، 2009، 23).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

وعلى الرغم من أن وظائف المساندة يمكن تمييزها نظريا إلا إنه في المواقف الطبيعية لا تجدها منفصلة عن بعضها البعض فعلى سبيل المثال فإنه من الممكن لأولئك الذين لديهم صحبة اجتماعية أكبر أن يكون لديهم أيضا فرصة للحصول على المساندة الإجرائية ومساندة التقدير. (الشناوي، عبد الرحمن، 1994، 41).

مما سبق نجد أنه يمكن تقسيم المساندة الاجتماعية إلى نوعين هما :

الدعم العاطفي : والمتمثل في الحب والتقدير والاحترام والتعاطف، وهذا النوع يحتاجه الفرد خاصة عند الفقد (فقدان عزيز) لأنه هنا يحتاج من يقف بجانبه ويخفف عنه مصيبيته ومواساته.

والدعم المادي : من خلال تزويد الفرد بمعلومات، وتقديم النصائح وتقديم مختلف أنواع المساعدة التي تخفف من شدة المواقف الضاغطة. بالإضافة إلى أن كلا النوعين يحتاجهما الأفراد الذين يعملون في أماكن ضاغطة وتتسم بمواقف خطر مثل عمل الأطباء والمرضين في مواقف الموت والجروح الخطيرة ومحاولات إنقاذ الحياة.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

ثالثا _ مصادر المساندة الاجتماعية :

تختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فنجد أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الأسرة وجماعات الرفاق، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. (الديداموني، 2009، 27).

وأشار لاروكو وآخرون (La Rocco et al, 1980) إلى أنه على الرغم من اختلاف نتائج الأبحاث التي أجريت على مصادر المساندة، إلا أن هناك اتفاق بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية هما : الأول : المساندة الاجتماعية داخل العمل، ويمثلها : (رؤساء العمل، زملاء العمل، والمحيطين ببيئة العمل)، الثانية : المساندة الاجتماعية خارج العمل، يمثلها : (أفراد الأسرة، والأقارب والأصدقاء والجيران، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية). (علي، 2005، 20).

كما حدد فيشر (Fisher, 1985) مصادر المساندة التالية: الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، المؤسسات، زملاء العمل، والمشرفون في العمل. (زندني، 2011، 67).

ويشير زيمباردو (Zimbardo, 1988) إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية للفرد تشمل أفراد العائلة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران، ويقدمون أنواعا مختلفة من الدعم منها :

أ_ الدعم العاطفي الاجتماعي : مثل الحب، الرعاية، الثقة، التعاطف والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

ب_ الدعم المعلوماتي : مثل النصائح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية. (أحمان، 2012، 112).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساعدة الاجتماعية كعامل اجتماعي

ويحدد ليفي (Leavy) هذه الفئة المساعدة بأنها قد تكون من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء في العمل، والذين يشاركون الفرد مشاركة وجدانية ويدعمونه معنويًا. (عبد العزيز، 2010، 82). فالمساعدة الأسرية تعني الحصول على العون والمساعدة من الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقته واحترامهم. ومساعدة الأصدقاء تعني الشعور بالراحة للتواجد مع الأصدقاء ومشاركتهم اهتمامات الحياة والحصول على المناصرة والمساعدة عند الضرورة. (آيت حمودة وآخرون، 2011).

بينما حسب اليس وميلر (Ellis & Miller, 1994) تعتبر الدراسات التي أجريت على ضغط العمل أن المسؤولين أو المشرفين عن العمل والزملاء مصدرين أساسيين للمساعدة الاجتماعية للعمال. واقترحا أن المساعدة التي تقدم من قبل المسؤولين أو المشرفين وزملاء العمل في التعامل مع الضغوط في مكان العمل أفضل من التي تقدم خارجة من طرف العائلة والأصدقاء. (Spooner_Lane, 2004, 83).

نستنتج مما سبق أن المساعدة الاجتماعية تقدم من ثلاث فئات مهمة في حياة الفرد وهي: الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل، حيث أن في كثير من الأحيان أغلب أصدقاء الفرد يكونون معه في نفس المهنة فمثلاً: المعلم أغلب أصدقائه معلمون، الطبيب أغلب أصدقائه أطباء. لأن التواجد مع أشخاص في نفس المهنة قد يجعل علاقة الزمالة تتحول إلى صداقة خاصة إذا كانت العلاقة بينهم تعاونية.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

رابعا : النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية في تخفيف

الضغوط.

تم الاعتماد على النتائج التي توصل إليها كل من كوهن وويلز (Cohen & Wills, 1985) في تحديد نموذجين أساسيين لمعرفة الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في المحافظة على الصحة النفسية والجسمية وهما :

أ_ نموذج الأثر الرئيسي على الفرد : The Main Effect Model

أشار (الشناوي، عبد الرحمن، 1994) أن هذا النموذج يصور المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي منظم، أو الاندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. (علي، 2005، 22).

ويفترض هذا الاتجاه أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد وسعادته بغض النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت الضغط أم لا. وفي نفس السياق يضيف علي عبد السلام علي (2005) على أن هذا الاتجاه يتمحور على أن هناك أثرا عاما ومفيدا للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية، حيث أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منظمة، كما أنها توفر حالة ايجابية من المشاعر وإحساسا بالأمان، والاعتراف بالأهمية كما أن التكامل في الشبكة (وجود علاقات وطيدة) يمكن أن تساعد الفرد على تجنب الخبرات السالبة. (يوسفي، 2012، 213).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساعدة الاجتماعية كعامل

اجتماعي

وهذا النوع من المساعدة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل التدخين، إدمان الخمر. وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساعدة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة الرفاهة بصرف النظر عن المستوى الموجود للمساعدة الاجتماعية.

(Cohen & Wills, 1985). ويوضح الشكل رقم (3) هذا النموذج :



الشكل رقم(3) يبين نموذج الأثر الرئيسي لدور المساعدة الاجتماعية.

يشير الشكل رقم (3) إلى أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الإقتداء، والتدعيم، والتشجيع، وتأثير الأقران. (زندي، 2011، 79).

ب_ نموذج الأثر المخفف للضغوط النفسية : The Buffering Model

للمساعدة الاجتماعية دور مهم في حياة الإنسان، وأثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، وتزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل من المعاناة النفسية لحياة الفرد الاجتماعية، ولذلك يشير فراري (Ferrari, 1999) إلى أن الفرد الذي يتمتع بمساعدة اجتماعية يتميز بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأولى، ويصبح بعد ذلك

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساعدة الاجتماعية كعامل اجتماعي

شخصا واثقا من نفسه، وقادرا على تقديم المساعدة للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية. (جعيس، الحديبي، 2014، 20).

ويفترض هذا النموذج أن المساعدة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط. (سلطان، 2009، 67). حيث يرى كل من لازاروس ولونير (Lazarus & Launier, 1978) أن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للمواجهة. (قدور بن عباد، 2014، 93).

ومن الافتراضات المسلم بها أيضا لهذا النموذج أن الشخص الذي يتعرض لضغط شديد ويكون لديه مساعدة اجتماعية قوية سيكون محميا من النتائج المرتبطة بالضغط بالمقارنة مع الشخص الذي لديه مساعدة ضعيفة. (Cohen & Wills, 1985, 312). وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



الشكل رقم (4) يبين نموذج الأثر المخفف للضغوط النفسية.

يشير الشكل رقم (4) إلى أن الشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من المساعدة الاجتماعية فقط. أما في ظل الدرجة المرتفعة من المساعدة فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف. (زندى، 2011، 81).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

إن الدور الرئيسي الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة يمكن أن يظهر في محورين أساسيين :

المحور الأول : تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه)، وبين رد فعل هذا الحدث، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد بأن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الإمكانيات اللازمة التي تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر يواجهه من الموقف الضاغط، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفترضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف الضاغط على أنه شديد التأثير.

المحور الثاني : تقديم المساندة في الوقت المناسب لتقليل أو استبعاد رد فعل الحدث الضاغط حتى تنعكس نتائج السلبية على العمليات الفزيولوجية للفرد، أو بالتخفيف من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة. (علي، 2005، 24).

مما سبق يتبين أن كلا النموذجين اهتم بالدور الذي تؤديه المساندة الاجتماعية في حياة الفرد، فالنموذج الثاني (الأثر المخفف) اقترح أن المساندة الاجتماعية لها دور فعال خلال الوضعيات الضاغطة، غير أن الأول (الأثر الرئيسي) اقترح أن دورها الفعال يكون في كل الوضعيات سواء كانت ضاغطة أم لا.

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

خامسا _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي واق من الضغوط المهنية :

للمساندة الاجتماعية عدة أدوار ايجابية في حياة الفرد وعلاقاته بالآخرين، فلها دور إنمائي يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقاؤهم تجاه السواء، ودور وقائي يتمثل في أثرها المخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية، والمساندة كما وكيفا. (جعيص، الحديبي، 2014، 20).

تعمل المساندة الاجتماعية كعامل مخفف لتأثيرات السلبية للضغط من خلال إشباع الحاجات الخاصة (تقديم المساعدة العملية، نصيحة و معلومة، مواساة). بالإضافة إلى أنها تعمل على :

أ_ التقليل من أهمية إدراك موقف ما على أنه ضاغط.

ب_ تهدئة الجهاز العصبي الغددي لهذا يكون الأشخاص أقل استجابة للضغط.

ج_ تسهيل السلوك الصحي مثل التمارين الرياضية، الاستراحة عند تقييم الضغط فإن وجود الدعم العاطفي والمعلوماتي والوسيلي قد يؤثر فعليا على إدراك الفرد للخطر. (Bickford, 2005, 22).

فمن الملاحظ أن المساندة الاجتماعية تقي من ظهور الضغط لأنها تخفف من حدة الضغوط وتتفاعل معها لتخفف من نتائجها. (Hamaideh et al, 2008).

وتؤكد الدراسات أن المساندة الاجتماعية تساعد في التكيف خلال أوقات الضغوط، ففي بحث قامت به ريبيكا سبونر لان (Rebecca Spooner- Lane, 2004) للكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على ضغط العمل لدى ممرضين استراليين يعملون في ثلاث مؤسسات استشفائية عمومية. جاءت نتائج الدراسة للتأكد على أن المساندة

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل

اجتماعي

الاجتماعية لها تأثير على ضغط العمل، حيث وجدت أن الممرضين أشاروا إلى مصدرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية وهما دعم المشرفين وزملاء العمل.

وأشار روتر (Rutter, 1990) إلى أن العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والدفء لا تمثل فقط مصدرا للوقاية من الآثار الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، بل ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإن الفرد يشعر بعدم القيمة وعدم القدرة على المواجهة وتكون هنا بداية الاكتئاب حيث يفتقد الفرد الشعور بالقيمة ويفتقد السند عند الشدة. (مخير، 1997).

وفي هذا السياق يؤكد عمار كشرود أن الفرد عندما يقيم علاقات اجتماعية حميمة وصادقة مع الآخرين في المؤسسة التي يعمل بها، فإنه يحظى بالمساندة الاجتماعية كلما مر بخبرة الإجهاد، وهذا يمكنه من القدرة على التحمل والتغلب على الإجهاد في العمل وخارجه، ويرجع هذا الأمر إلى اعتقاد هذا الفرد بأنه سوف يتلقى المساندة والمساعدة الممكنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك. (لوكيا، بن زروال، 2009، 95)

أما دراسة هوارية بن قدور عباد (2014) والتي هدفت إلى الكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في الصحة العمومية. حيث شملت عينة الدراسة 242 عاملة وتم الاعتماد على مقياس الأحداث الضاغطة المعد من طرف الباحثة ومقياس المساندة الاجتماعية لساراسون وآخرون (Sarason et al, 1983) وقام بتعريبه محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990). وجاءت نتائج الدراسة : أن المرأة العاملة تتعرض لضغوط نفسية مرتفعة. أما بالنسبة للأشخاص الذين تعتمد عليهم في مساندتها أثناء مواجهة الحياة الضاغطة لا يتجاوز عددهم ثلاثة أفراد وأغلبهم من العائلة (الزوج، الوالدين، الإخوة والأبناء).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

وهذا ما أشارت إليه كوباسا أن المساندة الاجتماعية تؤدي دورا هاما في الوقاية من أثر الضغوط من خلال طريقتين الأولى مباشرة من خلال المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد مباشرة، والثانية غير مباشرة من خلال نمو دعم المتغيرات النفسية (كالصلابة النفسية وتقدير الذات) كما أنها تتفاعل مع هذه المتغيرات النفسية كي تخفف من شدة وقع الأحداث الضاغطة على الفرد. (مخير، 1997).

بالإضافة إلى أنه من الفروض الأساسية في علم نفس الصحة أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية عظمى في مواجهة أحداث الحياة الهامة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة. (فايد، 2006، 177).

إن الأشخاص الذين يتلقون المساندة الاجتماعية سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى زملاء العمل تكون معاناتهم من ضغوط العمل أقل. ذلك أن المساندة الاجتماعية على مستوى الأسرة تخفف من ضغوط العمل لأن الفرد يجد في هذه الحالة مساندة بديلة. كما أن المساندة الاجتماعية على مستوى أفراد العمل تقلل من التأثير الضار لضغوط العمل لأن العلاقة الحسنة بزملاء العمل والرؤساء وما يلقاه الفرد من تقدير له مردود ايجابي مما يقاوم ضغوط العمل. (ربيع، 2010، 255).

يظهر أن المساندة الاجتماعية تعمل في ثلاث طرق :

1_ تخفيض التوترات.

2_ تخفيض امتداد العوامل الضاغطة.

3_ يخفف تأثير العوامل الضاغطة على التوترات. (Viswesvaran et al,)

(1999).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساعدة الاجتماعية كعامل اجتماعي

وجد أن المستويات العالية من المساعدة الاجتماعية والقنوات الواضحة للتواصل تخفف أو تقي من الخصائص السلبية للعمل. في مكان العمل قد تكون انفعالي (من حيث القدرة على تقاسم مشاعره الداخلية مع شخص ما) والدعم الوسيطي (تقديم المساعدة في حالة الافتقار للمصادر المادية) وهما الأكثر ارتباطا بتخفيف الضغوط. (McCrathy et al, 2010). غير أن دراسة حميداه وآخرون (Hamaideh et al, 2008) التي هدفت إلى وصف العوامل الضاغطة لمرمضين أردنيين والمساعدة الاجتماعية المتلقاة لخفض تأثير هذه العوامل. والتعرف على العلاقة بينهما توصلت نتائجها إلى أن عبء العمل والتعامل مع القضايا المتعلقة بالموت من أهم العوامل الضاغطة لدى الممرضين. وأن المساعدة الانفعالية هي أكثر أنواع المساعدة التي يتلقاها ممرضو الأردن. ووجد ارتباط دال بين العوامل الضاغطة للممرضين والمساعدة الاجتماعية.

تتضمن منبئات العمل مواعيد العمل، المستوى التعليم للممرضين وأسلوب العناية التمريضية بينما تتضمن منبئات سلوك المساعدة الاجتماعية مواعيد العمل، نموذج العناية الصحية، الحالة الاجتماعية والوحدات الاستشفائية أو الهياكل التنظيمية. (Amarneh, 2017).

الفصل الثالث : العوامل الواقية من الضغوط المهنية _ المساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي

خاتمة :

تناولت الباحثة في هذا الفصل المساندة الاجتماعية التي لها دور وأهمية في حياة الفرد فهي توفر له درعا يحمي به نفسه من أثار الضغوط النفسية عموما، والضغوط المهنية خصوصا. وتحقق له التوافق النفسي والاجتماعي في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية. حيث تم تناول مفهوم المساندة الاجتماعية أنماطها ومصادرها المتمثلة في الدعم والمساندة من الأسرة أو الأصدقاء. كما أن الدعم والمساندة في مكان العمل من طرف الزملاء والمشرفين لها أهمية كبيرة في حماية الفرد من أثار الضغوط التي يواجهها، خاصة في مهنة مثل مهنة الطبيب والممرض، والمحافظة على نوعية وجودة الخدمات التي يقدمونها لأفراد المجتمع. وفي الأخير التطرق للمساندة الاجتماعية كعامل واق من الضغوط المهنية.

الفصل الرابع

أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

أولا – أهداف البحث.

ثانيا – مشكلة البحث.

ثالثا – أسئلة البحث.

رابعا – فروض البحث.

خامسا – تعريف المفاهيم الإجرائية للبحث.

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

أولاً_ أهداف البحث :

يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1_ التعرف على مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطا لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات.
- 2_ التعرف على الفروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في مصادر الضغط المهني.
- 3_ التعرف على الفروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في الصلابة النفسية.
- 4_ التعرف على الفروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.
- 5_ معرفة مساهمة الصلابة النفسية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات.
- 6_ معرفة مساهمة المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضي مصلحة الاستعجالات.

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

ثانياً – أهمية البحث :

تستمد هذا الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي سنتناوله بالبحث والتقصي، وهي تتلخص فيما يلي :

التعرف على أهمية العوامل الواقية من الضغوط (الصلابة النفسية كعامل نفسي والمساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي) في التخفيف من الآثار السلبية للضغوط المهنية التي يتعرض لها الأطباء والممرضين في قسم الاستجالات الطبية.

كما يمكن أن يقدم هذا البحث صورة واقعية وعلمية للمختصين والقائمين على قطاع الصحة عن ظروف العمل ومصادر الضغوط المهنية في قسم الاستجالات الطبية، ويبرز معاناة كل من الطبيب والممرض بهذا القسم، وسيؤكد من خلال النتائج التي سيتوصل إليها بضرورة التكفل بأطباء وممرضين في قسم الاستجالات الطبية عن طريق وضع البرامج والخطط العلاجية النفسية للتخفيف من حدة الضغط المهني لديهم ومساعدتهم على التكيف الجيد. لأن التكفل بهم سيسمح بتحسين نوع الخدمة العلاجية التي تقدم للمرضى.

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

ثالثا – مشكلة البحث :

يعتبر قطاع الصحة عموما من القطاعات الحيوية والهامة، لأنه يقدم خدمات دائمة للمواطنين تتوقف على أساسها صحتهم. وتعد مهنة الطب والتمريض من أكثر مجالات العمل إثارة للضغط ويرجع ذلك إلى طبيعة المهنة التي تعتمد على المواجهة المباشرة مع المرضى من جهة، وتتطلب الدقة في تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب وأخذ الحيطة والحذر من الأمراض المعدية والانتباه الدائم والتركيز الذهني مع كل المرضى من جهة أخرى. حيث وجدت دراسة فيلها وآخرون (Filha et al, 2013) حول الضغط المهني والصحة الذاتية لدى الممرضين أن 70% منهم وصفوا على أنهم عمال سلبيون بسبب الضغط، ولديهم صحة ذاتية ضعيفة بسبب متطلبات العمل الكبيرة وانخفاض القدرة على التحكم. ويؤثر الضغط المهني أيضا على جودة حياتهم وهذا ما أكدته دراسة جافري وآخرون (Jafari et al, 2012) فقد وجدت أن الضغط المهني المرتفع يؤثر على جودة حياة الممرضين العاملين في المستشفيات الجامعية. وأيضاً هدفت دراسة محمد سليم خميس (2013) حول الضغوط النفسية لدى عمال قطاع الصحة، إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى 120 عامل من عمال القطاع الصحي (الأطباء، الممرضين، أعوان التخدير) بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة. وتوصلت نتائجها إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى ضغط نفسي مرتفع.

إن أقسام الاستعجالات بصفة خاصة بيئات عمل ضاغطة، حيث يجب على طاقمها (أطباء وممرضين) التعامل مع العديد من التحديات غير المتوقعة مثل الموت المفاجئ، الجروح الخطيرة، العنف، الصدمة والاكتئاب... الخ. بالإضافة إلى نقص عدد الأطباء والممرضين في المستشفيات مقابل ازدياد عدد المرضى، ففي الدراسة التي أجراها الصندوق الدولي لحماية الطفولة (UNICEF) أن الأطباء في البلدان النامية يستطيعون فقط قضاء 54 ثانية مع المريض نتيجة للعدد الكبير من المرضى في

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

المستشفيات الحكومية. (Ansari et al, 2005). ويدل هذا على حجم الضغط والمعاناة التي يعاني منها أطباء وممرضو قسم الاستجالات الطبية. وفي هذا السياق يؤكد وليام وآخرون (Williams et al, 1997) أن الطاقم الطبي وخاصة الطاقم العامل في مصلحة الاستجالات (الأطباء والممرضين) معرضون لعدد كبير من عوامل الخطر النفسية كنتيجة لنمط عملهم (عبء العمل المرتفع والمكثف، الوحدة في العمل، الافتقار للدعم الاجتماعي، الافتقار إلى وقت الفراغ، العنف، المرضى المتطلبين أو المؤذين، المرضى المصابين بالأمراض الخطيرة...إلخ). (Aguir et al, 2006).

حيث تؤدي هذه المتطلبات التي يتعرضون لها إلى سلسلة من الاستجابات الاجتماعية والجسدية والنفسية التي يمكن أن تكون ضاغطة وتهدد رفاههم بشكل مطلق. (Naude & Rothmann, 2003). وتؤثر حتى على نوع الخدمة الإنسانية المقدمة للمرضى، مما يجعلهم يتصرفون بعدوانية معهم أو مع مرافقيهم. ومن هنا تتحول مصلحة الاستجالات إلى حلبة صراع بين الطاقم الصحي والمرضى أو مرافقيهم.

ومما أثار اهتمام الباحثين هو، لماذا يتأثر البعض بهذه الضغوط ولا يتأثر البعض الآخر بها، ولماذا يتمتع بعض الناس بالقدرة على تحمل الظروف القاسية دون أن يظهروا أي اضطرابات نفسية أو جسدية، بينما البعض الآخر ينهارون لضغوط بسيطة ويظهرون اضطرابات نفسية أو جسدية.

حيث أنه وبالرغم من التغيرات التي يتعرض لها العاملون بقسم الاستجالات، وما ينتج عنها من مشكلات، تشكل ضغوطاً عليهم، إلا أنهم يختلفون في مدى شعورهم وإحساسهم بها، حيث اتفق كل من هولاهان وموس (Holahan & Moos, 1985) مع كوباسا وبوكيت (Kobasa & Puccetti, 1983) في أن هناك متغيرات نفسية واجتماعية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط. (الريماوي، عبد الله، 2012). ومن هذه المتغيرات الواقية والمخففة للضغوط نجد الصلابة النفسية

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

والمساندة الاجتماعية. وتعتبر الصلابة النفسية عاملا نفسيا والمساندة الاجتماعية عاملا اجتماعيا.

فالصلابة النفسية هي إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط بمختلف أنواعها. ففي دراسة لموريسات (Morisette, 1993) حول الإنهاك النفسي لدى الممرضات أبرزت النتائج بأن الممرضات اللواتي يتمتعن بدرجة جيدة من الصلابة النفسية وأكثر من ذلك يتمتعن بدرجة عالية من الالتزام سجلن أعراضا أقل للإنهاك النفسي. (يوسفي، 2012، 192). أي أن الشخصية الصلبة هي شخصية ذات مستوى عالي من الالتزام والتحدي والتحكم، فالفرد الذي لديه اعتقاد قوي بما يقوم به من عمل لا يشعر بالاغتراب، والاعتقاد بأن الصعوبات والمشاكل في العمل هي من طبيعة أي عمل تجعله يستثمرها لصالح نموه وتطوره الذاتي وتجعله يشعر بالرضا المهني، وأيضا إدراك الفرد لقدراته وإمكانياته التي تمكنه من السيطرة على أمور حياته الشخصية والمهنية.

كما أن الصلابة النفسية، بصفاتها عاملا نفسيا، ليست وحدها قادرة على مواجهة وتخفيف أحداث الحياة الضاغطة فهناك أيضا المساندة الاجتماعية، كعامل اجتماعي، فهي أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، فالإنسان لا يمكنه العيش بمعزل عن غيره من البشر، فعندما يشعر الفرد أن هناك ما يهدده أو أن طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه الصمود أمام الخطر المهدد له، يكون في حاجة للمساعدة من الأشخاص المقربين والمحيطين به سواء من العائلة والأصدقاء أم زملاء العمل والمشرفين. فدور البيئة الأسرية يتمثل في تقديم الدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط، لأنها بيئة تتسم بالدفء والحب، والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر.

فالمساندة الاجتماعية تعد مصدرا انفعاليا وعمليا فهي تستمد من الشبكة الاجتماعية للفرد العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل وشبكة المعارف. حيث أكدت العديد من الدراسات التي تناولت الضغط المهني أن الدعم الاجتماعي المقدم من طرف المشرفين وزملاء

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

العمل يكون أفضل وأكثر فعالية من الدعم الذي تقدمه العائلة أو الأصدقاء خارج العمل وكلاهما يعد مصدرا أساسيا للدعم الاجتماعي للعمال، فحسب روز (Rose, 2003) يساعد دعم الإدارة في خفض أو زيادة الضغط لدى العمال. وأضاف ستينبر وجوهلك (Stamper & Johlke, 2003) يعمل دعم المشرفين في العمل كمخفض ايجابي للضغط المرتبط بالعمل لدى العمال. (Ahmed & Ramzan, 2013). كما يؤمن العلماء الذين يدرسون الضغوط بأن المواقف التي تسبب الضغوط تكون أكثر ميلا للتدمير إذا لم يستطيع الإنسان التنبؤ بها والسيطرة عليها، مثل العمل في بيئة تفرض عليك مسؤوليات جسمية، ولكنها لا تمنحك سوى قدرة محدودة للسيطرة على إدارة هذه المسؤوليات. وهي أيضا تسبب أثارا سلبية إذا فقد الدعم الاجتماعي. (عبد الرحمن، 2008، 29). وهذا بالتأكيد ينطبق على الطاقم الصحي العامل بمصلحة الاستجالات، فقد أكد بوتير (Potter, 2008) أنه إذا لم يدعم طاقم قسم الاستجالات في مكان العمل الضاغط، فإن رفاهم الجسدي والنفسي والوجداني يدمر.

إن كلا من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تعملان بمعزل عن بعضهما البعض، بل كلاهما يتفاعلان للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، حيث أظهرت الدراسة التي قام بها كل من جانيلين وبلاني (Ganellen & Blaney, 1984) أن الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، وأن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية ومن قدرته على التحدي، ما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط، وأشار الباحثان إلى وجود ارتباط موجب دال بين إدراك الضغوط والاكتئاب، إلا أن هذه العلاقة تقل مع وجود الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية اللتين تخففان من وقع الضغوط (الريماوي، عبد الله، 2012). كما أظهرت دراسة عماد مخيمر (1998) الدور الوسيط لكل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف الإحساس بالضغوط والحد من آثارها. (محمود، 2006، 415).

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

بالإضافة إلى عوامل شخصية أخرى تساهم في اختلاف الأفراد في الشعور بالضغط المهني وإدراكهم لمواقف العمل الضاغطة منها : نوع المهنة، الجنس والخبرة المهنية. فهناك اختلاف بين كل من مهنة الممرض والطبيب من حيث واجبات ومسؤوليات كل منهما وهذا راجع لطبيعة التكوين الذي تلقاه كل منهما. ثم الجنس له دور في هذا الاختلاف بحكم أن كل من الطبيب والطبيبة/ الممرض والممرضة له طبيعته مع الخصائص والأدوار الجنسية الخاصة به. أما الخبرة المهنية بصفاتها مدة زمنية في العمل تختلف بين الأطباء والممرضين ولها انعكاساتها على إدراكهم لمواقف العمل.

وترى الباحثة أن دراسة مساهمة كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التخفيف من الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات وفق الفروق بينهما حسب نوع المهنة، الجنس والخبرة المهنية في مصادر الضغوط المهنية، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تمثل مشكلة بحثية مقبولة لحد كبير. خاصة وأنه، في حدود علم الباحثة، لا توجد دراسات تناولت دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في خفض الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية وفق الجنس ونوع المهنة والخبرة المهنية. فالدراسات التي استطاعت الباحثة الاطلاع عليها تناولت جوانب منها فقط وهي كما يلي :

1. دراسة يوسف لعجايلية (2015) في عناية التي هدفت للتعرف على مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها لدى 90 عاملا شبه طبي في المصالح الاستعجالية (تناولت مصادر الضغوط لدى الممرضين).
2. دراسة ايناس الطرحوني (2016) حول مصادر الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات بالمستشفيات العمومية الليبية. (تناولت مصادر الضغوط المهنية لدى الأطباء والممرضين).
3. دراسة سكيبة قولمازاد وآخرون (2011) حول مصادر ضغوط العمل واستراتيجيات المواجهة لدى 90 ممرضا في قسم الاستعجالات في مستشفى شراز

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه

الإجرائية

الجامعي باران. والفروق بينهم حسب الجنس والخبرة المهنية (تناولت مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين وفق الجنس والخبرة المهنية).

4. دراسة حميداه وآخرون (2008) فتناولت وصف العوامل الضاغطة لدى 464 ممرضا أردنيا والمساندة الاجتماعية المتلقاة لخفض تأثير هذه العوامل (تناولت العوامل الضاغطة لدى الممرضين وفق المساندة الاجتماعية).

ومن هنا فإنه،

1. نظرا لقلّة الدراسات التي تناولت مصادر الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات (استثناء العجايلية 2015 والطرحوني 2016)، في حدود علم الطالبة.

2. ونظرا لانعدام الدراسات، في حدود علم الباحثة، التي تناولت الفروق بين أطباء وممرضين قسم الاستعجالات من كلا الجنسين ومن مستويات الخبرة المهنية المختلفة في مصادر الضغوط المهنية، في الصلابة النفسية كعامل واق نفسي، والمساندة الاجتماعية كعامل واق اجتماعي.

3. ونظرا لانعدام الدراسات، في حدود علم الباحثة، التي تناولت مساهمة كل من الصلابة النفسية كعامل واق نفسي، والمساندة الاجتماعية كعامل واق اجتماعي في التخفيف من حدة الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية.

فقد جاءت هذه الدراسة للبحث في : مصادر الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية. وفي : الفروق بين الجنسين، وبين أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية في مصادر الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وفي دور كل من الصلابة النفسية كعامل نفسي والمساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي في التخفيف من الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية، ويعد هذا البحث مساهمة لتقديم معلومات عن موضوع البحث الذي لم تتناوله الدراسات السابقة.

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

ويمكن صياغة مشكلة البحث، بصورة أخرى، في التساؤلات التالية :

رابعاً – تساؤلات البحث :

1. ما هي مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطاً، لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية ؟
2. هل توجد فروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في مصادر الضغط المهني ؟
3. هل توجد فروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في الصلابة النفسية ؟
4. هل توجد فروق بين أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية ؟
5. هل تساهم الصلابة النفسية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية ؟
6. هل تساهم المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية ؟

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

خامسا – سؤال وفروض البحث :

سؤال البحث : ما هي مصادر الضغوط المهنية الأكثر ضغطا من وجهة نظر أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية من الجنسين ومن الخبرتين المهنتين ؟

فروض البحث :

1. توجد فروق بين عينات البحث في مصادر الضغط المهني تحت تأثير التفاعل بين الجنسين ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية.
2. توجد فروق بين عينات البحث في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين الجنسين ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية.
3. توجد فروق بين ذوي الضغط المهني المرتفع وذوي الضغط المهني المنخفض من أطباء وممرضين من الجنسين ومن مستوي الخبرة المهنية في الصلابة النفسية.
4. توجد فروق بين عينات البحث في المساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين الجنسين ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية.
5. توجد فروق بين ذوي الضغط المهني المرتفع وذوي الضغط المهني المنخفض من أطباء وممرضين من الجنسين ومن مستوي الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.

الفصل الرابع : أهداف البحث ومشكلته وأسئلته وفروضه ومفاهيمه الإجرائية

سادسا : التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث :

الضغط المهني : هو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على استبيان الضغط المهني من إعداد الباحثة الذي يتكون من 40 بندا موزعة على 3 أبعاد هي (الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمنظمة، الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية). وعندما ترتفع الدرجة الكلية يعني ارتفاع الضغط المهني وعندما تنخفض يعني انخفاض الضغط المهني.

الصلابة النفسية : هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على قائمة الصلابة النفسية لـ عماد مخيمر تعديل بشير معمرية وهو يتكون من 48 بندا موزعة على 3 أبعاد (الالتزام، التحدي، التحكم). وعندما ترتفع الدرجة الكلية يعني ارتفاع الصلابة النفسية وعندما تنخفض يعني انخفاض الصلابة النفسية.

المساندة الاجتماعية : هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد على استبيان المساندة الاجتماعية لـ سميرة عبد الله كردي، حيث يتكون من 44 بندا موزعة على بعدين (المساندة المقدمة من الأسرة والمساندة المقدمة من الأصدقاء). وعندما ترتفع الدرجة الكلية يعني ارتفاع المساندة الاجتماعية وعندما تنخفض يعني انخفاض المساندة الاجتماعية.

الجانب الميداني للبحث

الفصل الخامس

إجراءات البحث الميدانية

أولا – منهج البحث.

ثانيا – عينة البحث.

ثالثا – أدوات البحث.

رابعا – طريقة تطبيق أدوات القياس وكيفية تصحيحها والحصول على الدرجات الخام.

خامسا – الأساليب الإحصائية.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

أولاً – منهج البحث :

اتبعت الباحثة المنهج العلي/ المقارن لأنه يتناسب مع طبيعة المشكلة ويحقق أهداف البحث.

وهو أحد أنواع المنهج الوصفي حيث إنه لا يقف عند حد وصف الظاهرة فقط، وما يسبق ذلك من جمع للمعلومات حول الحاضرة الموجودة فعلا، ولكنه علاوة على وصف الظاهرة يمكن من معرفة العلاقات المتبادلة بين الحقائق ما ييسر فهمها وتفسيرها. (العساف، 1995، 249).

ويعرف البحث العلي/ المقارن بأنه ذلك النوع من البحوث الذي يسعى فيه الباحث إلى تحديد علل السلوك من خلال دراسة الفروق القائمة بين العينات في متغيرات سلوكية.

ثانياً – عينة البحث :

أجري هذا البحث على عينة عرضية تكونت من 207 طبيبا وممرضا يعملون في قسم الاستعجالات بولاية باتنة، مدينة سطيف، مدينة بسكرة، مدينة خنشلة.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

خصائص العينة حسب متغير الجنس.

يبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	الأطباء	الممرضين
ذكور	42	60
إناث	54	51
المجموع	96	111

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن عدد أفراد عينة البحث حسب متغير الجنس متباين في عينة الذكور بين الأطباء والممرضين لصالح الممرضين حيث بلغ عددهم 60 ممرضا. أما الإناث فقد جاء العدد متقارب جدا بين الأطباء والممرضين.

خصائص العينة حسب متغير نوع المهنة

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب المهنة

نوع المهنة	العدد
طبيب	96
ممرض	111
المجموع	207

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يتضح من خلال الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة، فعدد الأطباء هو 96 طبيبا أما عدد الممرضين فهو 111 ممرضا.

خصائص العينة حسب متغير السن.

يبين الجدول رقم (3) المدى العمري والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار عينات البحث الأربع.

الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العينات والفئات العمرية
7.81	36.78	الأطباء ن = 42 من 21 إلى 60 سنة
9.96	34.14	الطبيبات ن = 54 من 21 إلى 60 سنة
11.29	35.28	الممرضون ن = 60 من 21 إلى 60 سنة
7.71	30.60	الممرضات ن = 51 من 21 إلى 60 سنة

يتبين من الجدول رقم (3) أن العينات وفئاتها العمرية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمارها.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

خصائص العينة حسب متغير الخبرة المهنية :

يبين الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة المهنية.

المرضى		الأطباء		العينة السن
إناث	ذكور	إناث	ذكور	
28	23	28	14	5 سنوات وأقل
23	37	26	28	أكثر من 5 سنوات
51	60	54	42	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (4) توزيع أفراد عينات البحث حسب متغير الخبرة المهنية.

وتم سحب أفراد عينات البحث من المستشفيات المبينة في الجدول رقم (5).

العدد	المكان
100	المستشفى الجامعي باتنة (بن فليس التهامي)
51	المستشفى الجامعي سطيف (سعادنة محمد عبد النور)
28	المؤسسة العمومية الاستشفائية بريكة (محمد بوضياف)
04	المؤسسة العمومية الاستشفائية عين توتة
05	المؤسسة العمومية الاستشفائية نقاوس
05	المؤسسة الاستشفائية العمومية أريس
07	المؤسسة الاستشفائية العمومية (بشير بن ناصر) بسكرة
07	المؤسسة العمومية الاستشفائية خنشلة
207	المجموع

ثالثا – أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج موضوعية وجيدة القياس، اعتمدت الباحثة على ثلاث أدوات أساسية للقياس هما: استبيان مصادر الضغوط المهنية من إعداد الباحثة، وقائمة الصلابة النفسية من إعداد عماد مخيمر، واستبيان المساندة الاجتماعية من إعداد سميرة عبد الله الكردي.

1) استبيان مصادر الضغوط المهنية :

1 – وصف الاستبيان :

من إعداد الباحثة، يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها أطباء وممرضى قسم الاستعجالات. فبعد الاطلاع على التراث النظري لم تجد الباحثة استبياناً يناسب البحث الحالي لذا تم اللجوء إلى تصميم ما يناسب هذا البحث. وتم الاعتماد على استبيان لعجايلية، يوسف (2015) الذي استخدمه في دراسة حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية _ دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة.

فبعد عرض النسخة الأولية من هذا الاستبيان على مجموعة من الأطباء والممرضين في قسم الاستعجالات بالمستشفى الجامعي لولاية باتنة من أجل التأكد من مصادر الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطباء والممرضين والتي تمثلت في الأبعاد التالية:

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

الضغوط المهنية المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المهنية المتعلقة بالمؤسسة، والضغوط المهنية المتعلقة بالبيئة المادية للعمل. وتم الاتفاق عليها ولم يزدوا عنها أي بعد آخر.

يتكون الاستبيان من 40 بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد وهي :

البعد الأول : الضغوط المتعلقة بالوظيفة ويضم 17 عبارة، ويتكون هو بدوره من أربعة أبعاد جزئية وهي : العبء الوظيفي من 4 عبارات (1، 7، 13، 19)، طبيعة الوظيفة من 7 عبارات (2، 8، 14، 20، 23، 26، 29)، صراع الدور من 3 عبارات (3، 9، 15)، العلاقات الاجتماعية من 3 عبارات (4، 10، 16).

البعد الثاني : الضغوط المتعلقة بالمنظمة: ويضم 12 عبارة (5، 11، 17، 21، 24، 27، 30، 32، 34، 36، 38، 40).

البعد الثالث : الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية: يضم 11 عبارة (6، 12، 18، 22، 25، 28، 31، 33، 35، 37، 39). (أنظر الملحق رقم 1)

وتصحح إجابات المفحوصين ضمن خمسة بدائل وهي: لا تتال صفراً، قليلاً وتتال درجة واحدة، متوسطاً وتتال درجتين، كثيراً وتتال ثلاث درجات، كثيراً جداً وتتال أربع درجات.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

2 – الخصائص السيكومترية للاستبيان :

1 . الصدق

– صدق الاتساق الداخلي :

يبين الجدول رقم (6) صدق الاتساق الداخلي الارتباط بين البند والبعد.

ضغوط البيئة المادية		ضغوط المنظمة		ضغوط الوظيفة	
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**0.56	6	**0.46	5	**0.52	1
**0.59	12	**0.52	11	**0.70	2
**0.55	18	**0.59	17	**0.57	3
**0.44	22	**0.54	21	**0.31	4
**0.50	25	**0.55	24	**0.54	7
**0.62	28	**0.77	27	**0.62	8
**0.67	31	**0.60	30	**0.54	9
**0.56	33	**0.63	32	**0.29	10
**0.55	35	**0.72	34	**0.60	13
**0.52	37	**0.63	36	**0.44	14
**0.53	39	**0.46	38	**0.52	15
		**0.55	40	**0.43	16
				**0.62	19
				**0.47	20
				**0.51	23
				**0.43	26
				**0.46	29

** دالة عند 0.01

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يبين الجدول رقم (6) أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للدرجة الكلية للأبعاد مرتفعة ودالة عند 0.01. مما يدل على صدق الاستبيان.

– صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمصادر الضغط المهني

يبين الجدول رقم (7) صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للضغط المهني

الأبعاد	ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية
بعد الوظيفة	0.85
بعد المنظمة	0.87
بعد البيئة المادية	0.79

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن معاملات الارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان كلها مرتفعة، وهي دالة عند 0.01 مما يدل على صدق الاستبيان.

– الصدق التمييزي

يبين الجدول رقم (8) قيمة " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة البحث.

قيمة ت	الدنيا ن = 56		العليا ن = 56		الدرجة الكلية
	ع	م	ع	م	
27.92	13.15	67.75	8.83	126.89	

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يتبين من قيمة ت في الجدول رقم (8) أن الاستبيان له قدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مصادر الضغط المهني. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة البحث لأن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند 0.001.

– الصدق الإتفاقي :

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق استبيان الضغط المهني مع استبيان التوافق المهني (بشير معمريّة).

ويبين الجدول رقم (9) معاملات الارتباط بين استبيان الضغط المهني واستبيان التوافق المهني. كما يبين حجم عينتي الذكور والإناث.

المتغيرات	جنس العينة	حجم العينة	معاملات الصدق
الضغط المهني	ذكور	102	0.430 **
التوافق المهني	إناث	105	0.402 **

** دالة عند 0.01

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (9) أن استبيان الضغط المهني يتصف معاملات صدق مرتفعة.

2. الثبات :

تم حساب الثبات بطريقتين :

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

– الثبات بطريقة ألفا كرونباخ :

يبين الجدول رقم (10) قيمة ألفا كرونباخ.

ألفا كرونباخ	عدد البنود	البند
0.82	17	بعد الوظيفة
0.82	12	بعد المنظمة
0.77	11	بعد البيئة المادية
0.90	40	الدرجة الكلية

إن الملاحظ من الجدول رقم (10) أن قيمة ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان وهي قيم مرتفعة، مما يدل على ثبات الاستبيان.

– الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين نتائج بنود الاستبيان فوجد انه مساو لـ (0.68) وبعد إجراء وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون أصبح الثبات مساو لـ (0.81) مما يدل على ثبات الاستبيان.

2) قائمة الصلابة النفسية:

1 – وصف القائمة:

لـ عماد محمد أحمد مخيمر (2002). يتكون في الأصل من 47 بندا موزعة على 3 أبعاد هي: (1) الالتزام وتقيسه 16 بندا وهي (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46) و (2) التحكم وتقيسه 15 بندا. وأضاف بشير معمريه إلى هذا البعد بندا واحدا فصار 16 بندا وهي (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47) و (3) التحدي وتقيسه 16 بندا وهي (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48). وصار عدد البنود في القائمة كلها 48 بندا، يجاب عنها بأسلوب تقريرى، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي : لا تتال صفرا. قليلا وتتال درجة واحدة. متوسطا وتتال درجتين. كثيرا وتتال ثلاث درجات. وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر – 144. والارتفاع في الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية. (أنظر الملحق رقم 2)

2 – الخصائص السيكومترية لقائمة الصلابة النفسية:

1 . الصدق والثبات على العينة المصرية:

بالنسبة للصدق، تم حساب الارتباطات بين كل بند والدرجة الكلية على الاستبيان على عينات من طلاب وطالبات جامعة الزقازيق منهم 35 ذكرا، 45 أنثى تراوحت أعمارهم بين 19 _ 24 سنة. وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.22 _ 0.72. وكل معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، ومستوى 0.05. وحسب كذلك معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية فجاءت معاملات الارتباط لبعد الالتزام يساوي 0.75، ولبعد التحكم 0.82، ولبعد التحدي 0.60 (مخيمر، 2000، 19 _ 21). وحسب كذلك الصدق التلازمي مع استبيان يقيس قوة الأنا فبلغ معامل الارتباط بينهما 0.75 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01 (مخيمر، 2000، 23). أما الثبات فاكتفى

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

بحساب معامل ألفا فجاا يساوي 0.69 لبعء الالزام، 0.76 لبعء الالكم، 0.72 لبعء الالءي، 0.75 للءرءة الكلية (مءيمر، 2000، 22).

2 . تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية:

لكونء عينة التقنين من 392 فردا، منهم 191 ذكور و 201 إناء. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15_ 50 سنة. بملوسط حسابي قدره 21.64، وانحراف معياري قدره 6.14. واراوحت أعمار الإناء بين 15 _ 40 سنة. بملوسط حسابي قدره 20.73، وانحراف معياري قدره 4.78 سنة. وكم سحب العينلين (الذكور و الإناء) من تلاملذ و تلملذاء مؤسساء الاللم الالانوي بولاية باءة، و من كليات ءامعة الءاء لءضر، و شملت الطلبة و الموظفلن و الأسائذة، و من مراكز الالكون المهني و الالكون الشبه الطبي بمللنة باءة.

الصلق و الالباء على عينة التقنين:

كم حساب الصلق من ءلال الباء طرق:

الصلق الاللملزي للى عينة الذكور قدره 13.41 و هي الالة إءصائيا عند ملسوى 0.01، أما عند عينة الإناء قدره 20.67 و هي الالة إءصائيا عند ملسوى 0.01. و هذا يعنى أن القائمة الاللمع بشروط سلكوملرية مرالعة على البيئة الجزائرية.

اللملر الصلق الالالاقلي بملاملاء مرالعة، ءلء كم حساب ملاملاء الالرباط بين قائمة الصلابة النفسية و كل من الالالزام الشءصلي، المسانذة الالءماعية، سلم السعاءة، الالال إلى الالناء، الالعة بالنفس.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية. وقد جاءت كلها دالة إحصائياً عند 0.01.

أما الصدق التعارضي فقد بينت معاملاته أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة، حيث تم تطبيق قائمة الصلابة مع استبيان التشاؤم.

تم حساب الثبات بطريقتين:

الأولى التطبيق وإعادة التطبيق وقد بلغ 0.61، الثانية حساب ألفا كرونباخ وقدره 0.82 وكلاهما دال عند 0.01. (معمرية، تحت النشر).

3 . الخصائص السيكومترية للقائمة على عينة الدراسة الحالية:

الصدق:

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

– صدق الاتساق الداخلي

يبين الجدول رقم (11) صدق الاتساق الداخلي الارتباط بين البنود والأبعاد

بعد التحدي		بعد التحكم		بعد الالتزام	
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**0.47	3	**0.36	2	**0.45	1
**0.56	6	**0.47	5	**0.43	4
**0.45	9	**0.37	8	**0.49	7
**0.52	12	**0.48	11	**0.43	10
**0.67	15	**0.46	14	**0.38	13
**0.54	18	**0.48	17	**0.48	16
**0.64	21	**0.42	20	**0.60	19
**0.47	24	**0.55	23	**0.61	22
**0.53	27	**0.54	26	**0.57	25
**0.61	30	**0.52	29	**0.46	28
**0.63	33	**0.55	32	**0.64	31
**0.47	36	**0.46	35	**0.48	34
**0.61	39	**0.52	38	**0.51	37
**0.60	42	**0.56	41	**0.68	40
**0.59	45	**0.58	44	**0.60	43
**0.55	48	**0.55	47	**0.48	46

** دالة عند 0.01

يلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن معاملات الارتباط البنود بالبعد كلها مرتفعة، وهي دالة مما يدل على صدق الاستبيان.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

– صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للصلابة النفسية

يبين الجدول رقم (12) صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للصلابة.

ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	الأبعاد
0.87	بعد الالتزام
0.89	بعد التحكم
0.94	بعد التحدي

يتبين من الجدول رقم (12) أن معاملات الارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان كلها مرتفعة، وهي دالة 0.01 مما يدل على صدق الاستبيان.

– الصدق التمييزي للقائمة

يبين الجدول رقم (13) قيمة " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة البحث

قيمة ت	الدنيا ن = 56		العليا ن = 56		
	ع	م	ع	م	
22.21	13.77	86.12	5.60	130.27	الدرجة الكلية

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يتبين من قيمة ت في الجدول رقم (13) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية. مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة البحث لأن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

الثبات :

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

يبين الجدول رقم (14) قيمة ألفا كرونباخ

البند	عدد البنود	ألفا كرونباخ
بعد الالتزام	16	0.81
بعد التحكم	16	0.79
بعد التحدي	16	0.85
الدرجة الكلية	48	0.92

الملاحظ من الجدول رقم (14) أن قيمة ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان هي قيم مرتفعة، مما يدل على ثبات الاستبيان.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية

تم حساب معامل الارتباط بين نتائج بنود الاستبيان فوجد انه مساو لـ (0.76) وبعد إجراء وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون أصبح الثبات مساو لـ (0.86) مما يدل على ثبات الاستبيان.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

3) استبيان المساندة الاجتماعية:

1 – وصف الاستبيان:

أعدت هذا الاستبيان سميرة عبد الله كردي (1997). يتكون الاستبيان من 44 بنداً موزعة على بعدين هما: بعد المساندة المقدمة من الأسرة وتقيسه 22 بنداً وهي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21) وبعد المساندة المقدمة من الأصدقاء وتقيسه 22 بنداً وهي (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44). يجب عليها بأسلوب تقريرى. وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال صفراً. قليلاً وتنال درجة واحدة. متوسطاً وتنال درجتين. كثيراً وتنال ثلاث درجات. (أنظر الملحق رقم 3)

2 – الخصائص السيكومترية لاستبيان المساندة الاجتماعية:

1 . الصدق والثبات على العينة المصرية

بالنسبة للصدق، استعملت الباحثة صدق المحكمين. وصدق البنود بحسابها لمعاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية، فتراوحت معاملات الارتباط بين 0.45 _ 0.91، وكل المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. وحسبت كذلك الارتباطات بين كل بعد والدرجة الكلية فتراوحت بين 0.65 _ 0.98

أما الثبات فحسبته الباحثة بطريقتين هما التجزئة النصفية وألفا كرونباخ.

حيث تم حساب معامل الارتباط بين نتائج بنود الاستبيان فوجد انه مساو لـ (0.77) وبعد إجراء وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون أصبح الثبات مساو لـ (0.87) مما يدل على ثبات الاستبيان.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

أما ألفا كرونباخ فجاءت نتائجه بالنسبة لبعده الأسرة 0.76 وبعده الأصدقاء 0.77 أما الدرجة الكلية 0.96 وهي دالة إحصائياً مما يدل على ثبات الاستبيان.

2 . تقنين استبيان المساندة الاجتماعية على البيئة الجزائري:

تكونت عينة التقنين من 401 فرداً، منهم 194 ذكراً و 207 أنثى. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15_60 سنة. بمتوسط حسابي قدره 24.98 سنة. وانحراف معياري قدره 7.88 سنة. وتراوحت أعمار عينة الإناث بين 15_35 سنة. بمتوسط حسابي قدره 21.52 سنة، وانحراف معياري قدره 3.65 سنة. وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر_ باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة.

الصدق والثبات على عينة التقنين :

تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق :

حساب الصدق التمييزي من خلال المقارنة الطرفية، حيث بلغت قيمة ت 17.33 لدى عينة الذكور. أما لدى عينة الإناث 21.98 وكلاهما دالة إحصائياً عند 0.01.

تم حساب أيضاً الصدق الاتفاقي، حيث تم تطبيق استبيان المساندة الاجتماعية مع قائمة تقدير الذات وقائمة الصلابة النفسية. لقد جاءت معاملات الصدق مرتفعة ودالة إحصائياً عند 0.01.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

ثم تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية لكلا العينتين (ذكور وإناث)، وجاءت معاملات الصدق مرتفعة ودالة إحصائياً عند 0.01.

وتم حساب الثبات بطريقتين: طريقة إعادة تطبيق الاختبار حيث بلغ 0.75 وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ 0.84. وكلاهما دال إحصائياً عند 0.01. (معمرية، تحت النشر)

3 . الخصائص السيكومترية للقائمة على عينة الدراسة الحالية :

الصدق

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

– صدق الاتساق الداخلي :

يبين الجدول رقم (15) صدق الاتساق الداخلي الارتباط بين البنود والأبعاد

مساندة الأصدقاء		مساندة الأسرة	
معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
**0.62	23	**0.81	1
**0.64	24	**0.81	2
**0.73	25	**0.72	3
**0.73	26	**0.74	4
**0.75	27	**0.83	5
**0.72	28	**0.78	6
**0.80	29	**0.72	7
**0.61	30	**0.66	8
**0.66	31	**0.62	9
**0.77	32	**0.77	10
**0.73	33	**0.85	11
**0.69	34	**0.63	12
**0.77	35	**0.79	13
**0.73	36	**0.68	14
**0.71	37	**0.84	15
**0.74	38	**0.84	16
**0.68	39	**0.75	17
**0.81	40	**0.71	18
**0.70	41	**0.79	19
**0.78	42	**0.75	20
**0.76	43	**0.75	21
**0.81	44	**0.81	22

** دالة عند 0.01

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يتبين من الجدول رقم (15) أن معاملات الارتباط البنود بالبعد كلها مرتفعة، وهي دالة مما يدل على صدق الاستبيان.

– صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

يبين الجدول رقم (16) صدق الاتساق من خلال ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية

ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية	الأبعاد
0.78	بعد مساندة الأسرة
0.69	بعد مساندة الأصدقاء

يتبين من الجدول رقم (16) أن معاملات الارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان كلها مرتفعة، وهي دالة 0.01 مما يدل على صدق الاستبيان.

– الصدق التمييزي للاستبيان

يبين الجدول رقم (17) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة

البحث

قيمة ت	الدنيا ن = 56		العليا ن = 56		الدرجة الكلية
	ع	م	ع	م	
22.21	24.85	75.78	4.78	125.35	

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يتبين من قيمة ت في الجدول رقم (17) أن الاستبيان يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية. مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة البحث لأن قيمة "ت" دالة عند 0.001.

الثبات :

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

يبين الجدول رقم (18) قيمة ألفا كرونباخ.

ألفا كرونباخ	عدد البنود	البند
0.96	22	بعد مساندة الأسرة
0.95	22	بعد مساندة الأصدقاء
0.94	44	الدرجة الكلية

إن الملاحظ من الجدول رقم (18) أن قيمة ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان وهي قيم مرتفعة، مما يدل على ثبات الاستبيان.

رابعاً – طريقة تطبيق أدوات القياس وكيفية تصحيحها والحصول على الدرجات الخام.

1) طريقة تطبيق أدوات القياس:

لقد تعذر على الباحثة تطبيق أدوات البحث خارج أوقات عمل الأطباء والمرضى بقسم الاستعجالات. وفي هذه الحالة لم تجد الباحثة طريقة للتغلب على هذه المشكلة، إلا أن تطبق أدوات الدراسة في وقت عمل الأطباء والمرضى بقسم الاستعجالات. لذلك وبعد حصول الباحثة على رخصة من إدارة المستشفيات التي تم التطبيق فيها بإجراء البحث فيها. تحضر الباحثة للمستشفى على الساعة 11 أو 12 صباحاً من أجل تفادي وقت الفحص الطبي والإجراءات الطبية اللازمة للمرضى التي يقوم بها الأطباء والمرضى صباحاً. وبعد تقديم الباحثة لنفسها للأطباء والمرضى وشرح الهدف من البحث. وكانت تخبرهم بأن لهم الحرية في أن يشاركوا في البحث أو لا. ثم توزع أدوات الدراسة على المهتمين بالمشاركة في البحث ويطلب منهم التركيز على قراءة تعليمية كل استبيان وملاً البيانات الشخصية والديموغرافية، عن العمر والجنس ونوع المهنة والخبرة المهنية. وفي حال الانشغال بالحالات المرضية المختلفة كانت الباحثة تنتظر حتى يتم الانتهاء من الفحص الطبي والإجراءات الطبية اللازمة ليوصل الطبيب أو الممرض ملاً الاستبيانات.

تم تطبيق الاستبيانات في كل من مدينة باتنة وبعض الدوائر التابعة لها ومدينة سطيف ومدينة بسكرة ومدينة خنشلة في الفترات التالية:

— مدينة سطيف في الفترة ما بين شهر نوفمبر وشهر ديسمبر 2017

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

- مدينة باتنة الفترة الأولى ما بين شهر جانفي وشهر أفريل 2016 أما الفترة الثانية ما بين شهر مارس وشهر ماي 2017
- مدينة بسكرة في شهر فيفري 2018
- مدينة خنشلة في شهر أفريل 2018

(2) كيفية تصحيح أدوات القياس والحصول على الدرجة الخام :

1 – استبيان الضغط المهني :

إن الطريقة المستخدمة لتصحيح استبيان مصدر الضغط المهني هي طريقة تدرج شدة وجود الخاصية. والمفحوص في هذه الطريقة يعبر عن مدى وجود مصدر الضغط المهني لديه مع كل عبارة من عبارات الاستبيان في حدود خمسة بدائل متدرجة من "لا" إلى "كثيرا جدا". وتتوزع الدرجات على البدائل كما يلي :

وينال المفحوص أربع درجات في حالة الإجابة بـ "كثيرا جدا" وثلاث درجات في حالة الإجابة بـ "كثيرا" ودرجتين في حالة الإجابة بـ "متوسطا" ودرجة واحدة في حالة الإجابة بـ "قليلًا" و صفرا في حالة الإجابة بـ "لا". وتصحح عبارات الاستبيان المصممة لقياس مصادر الضغط المهني كلها في اتجاه واحد.

للحصول على الدرجة الخام لكل مفحوص يتم إتباع الخطوات التالية :

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "كثيرا جدا" ويضرب حاصل الجمع في أربعة.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "كثيرا" ويضرب حاصل الجمع في ثلاثة.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "متوسطاً" ويضرب حاصل الجمع في اثنين.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "قليلاً" ويضرب حاصل الجمع في واحد.

تهمل العلامات التي يضعها المفحوص في الخانة الخاصة بالبديل "لا" لأن وزنها صفر.

وتتراوح درجة المفحوص نظرياً على الاستبيان بين : صفر (ضغط مهني منخفض) إلى 160 درجة (ضغط مهني مرتفع).

2 - قائمة الصلابة النفسية :

تصح قائمة الصلابة النفسية بطريقة تدرج شدة وجود الخاصية. حيث يعبر المفحوص عن مدى وجود خاصية الصلابة النفسية لديه على كل عبارة من عبارات القائمة في حدود أربعة بدائل للإجابة متدرجة من "لا" إلى "كثيراً". وتتوزع الدرجات على البدائل كما يلي :

ينال المفحوص ثلاثة درجات في حالة الإجابة بـ "كثيراً" ودرجتين في حالة الإجابة بـ "متوسطاً" ودرجة واحدة في حالة الإجابة بـ "قليلاً" وصفر في حالة الإجابة بـ "لا".
وتصح عبارات القائمة المصممة لقياس الصلابة النفسية كلها في اتجاه واحد.

للحصول على الدرجة الخام لكل مفحوص يتم إتباع الخطوات التالية :

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "كثيرا" ويضرب حاصل الجمع في ثلاثة.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "متوسطا" ويضرب حاصل الجمع في اثنين.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة بالبديل "قليلا" ويضرب حاصل الجمع في واحد.

تهمل العلامات التي يضعها المفحوص في الخانة الخاصة بالبديل "لا" لأن وزنها صفر.

وتتراوح درجة المفحوص نظريا على القائمة بين : صفر و 144. وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

3 – استبيان المساندة الاجتماعية:

يصحح استبيان المساندة الاجتماعية بطريقة تدرج شدة وجود الخاصية. حيث يعبر المفحوص مدى وجود خاصية المساندة الاجتماعية على كل عبارة من عبارات الاستبيان في حدود أربعة بدائل للإجابة متدرجة من "لا" إلى "كثيرا". وتتوزع الدرجات على البدائل كما يلي :

ينال المفحوص ثلاثة درجات في حالة الإجابة بـ "كثيرا" و درجتين في حالة الإجابة بـ "متوسطا" ودرجة واحدة في حالة الإجابة بـ "قليلا" وصفر في حالة الإجابة بـ "لا".
وتصحح عبارات الاستبيان المصمم لقياس المساندة الاجتماعية كلها في اتجاه واحد.

الفصل الخامس : إجراءات البحث الميدانية

للحصول على الدرجة الخام لكل مفحوص يتم إتباع الخطوات التالية :

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة
بالبديل "كثيرا" ويضرب حاصل الجمع في ثلاثة.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة
بالبديل "متوسطا" ويضرب حاصل الجمع في اثنين.

يجمع عدد العلامات التي يضعها المفحوص أمام العبارات وفي الخانة الخاصة
بالبديل "قليلًا" ويضرب حاصل الجمع في واحد.

تهمل العلامات التي يضعها المفحوص في الخانة الخاصة بالبديل "لا" لأن وزنها
صفر.

وتتراوح درجة المفحوص نظريا على الاستبيان بين : صفر و 132. وارتفاع الدرجة
يعني ارتفاع المساندة الاجتماعية.

خامسا – الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل معالجة نتائج البحث. ولقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

الأساليب الإحصائية الوصفية :

المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.

الأساليب الوصفية الاستدلالية:

تحليل التباين المتعدد (التصميم العاملي $2 \times 2 \times 2$).

المقارنات البعدية بين المتوسطات.

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

أولاً – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمصادر الضغوط المهنية.

ثانياً – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالصلابة النفسية.

ثالثاً – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالمساندة الاجتماعية.

رابعاً – مناقشة عامة.

أولا – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمصادر الضغط المهني:

1) عرض نتائج السؤال :

نص السؤال : ما هي مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطا لدى أطباء وممرضين قسم الاستجالات الطبية من الجنسين ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

العينة الكلية.

يبين الجدول رقم (19) ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة البحث الكلية (الأطباء والممرضين من الجنسين ن = 207).

مصادر الضغط المهني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضغوط المتعلقة بالوظيفة	37.77	11.65
الضغوط المتعلقة بالمؤسسة	32.19	9.53
الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل	30.57	7.90

يتبين من الجدول رقم (19) أن ترتيب مصادر الضغط المهني لدى عينة البحث الكلية (أطباء وممرضين ن = 207) جاء كما يلي : في المرتبة الأولى الضغوط المتعلقة بالوظيفة بمتوسط حسابي بلغ 37.77 وانحراف معياري قدر بـ 11.65، تليها في المرتبة الثانية الضغوط المتعلقة بالمؤسسة بمتوسط حسابي بلغ 32.19 وانحراف معياري قدر بـ 9.53 وفي الأخير الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية بمتوسط حسابي بلغ 30.57 وانحراف معياري 7.90.

عينة الأطباء.

يوضح الجدول رقم (20) ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الأطباء ن = 42.

الأطباء الذكور		مصادر الضغط المهني
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
10.14	38.42	الضغوط المتعلقة بالوظيفة
9.35	33.14	الضغوط المتعلقة بالمؤسسة
7.65	31.57	الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل

يتبين من الجدول (20) أن ترتيب مصادر الضغط المهني لدى عينة الأطباء الذكور ن = 42، جاء كما يلي : احتلت الضغوط المتعلقة بالوظيفة الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 38.42 وانحراف معياري قدر بـ 10.14، تليها الضغوط المتعلقة بالمؤسسة في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ 33.14 وانحراف معياري 9.35، وفي الأخير الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية بمتوسط حسابي بلغ 31.57 وانحراف معياري قدر بـ 7.65.

عينة الطبيبات.

يوضح الجدول رقم (21) ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الأطباء الإناث، ن = 54.

الأطباء الإناث		مصادر الضغط المهني
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
10.59	37.01	الضغوط المتعلقة بالوظيفة
8.62	29.14	الضغوط المتعلقة بالمؤسسة
7.33	30.42	الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل

يتبين من الجدول (21) أن ترتيب مصادر الضغط المهني لدى عينة الأطباء الإناث، ن = 54، جاء كما يلي : حيث احتلت الضغوط المتعلقة بالوظيفة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 37.01 وانحراف معياري قدر بـ 10.59، لتليها الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية بمتوسط حسابي بلغ 30.42 وانحراف معياري 7.33، وفي الأخير الضغوط المتعلقة بالمؤسسة بمتوسط حسابي بلغ 29.14 وانحراف معياري قدر بـ 8.62.

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

عينة الممرضين.

يوضح الجدول رقم (22) ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الممرضين، $n = 60$.

المرضون الذكور		مصادر الضغط المهني
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
12.09	38.41	الضغوط المتعلقة بالوظيفة
9.63	33.20	الضغوط المتعلقة بالمؤسسة
7.69	29.10	الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل

يتبين من الجدول رقم (22) أن ترتيب مصادر الضغط المهني لدى عينة الأطباء الإناث، $n = 60$ ، جاء كما يلي : احتلت المرتبة الأولى الضغوط المتعلقة بالوظيفة بمتوسط حسابي بلغ 38.41 وانحراف معياري قدر بـ 12.09، تليها الضغوط المتعلقة بالمؤسسة بمتوسط حسابي بلغ 33.20 وانحراف معياري قدر بـ 9.63، وفي الأخير الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية بمتوسط الحسابي بلغ 29.10 وانحراف معياري قدر بـ 7.69.

عينة الممرضات.

يوضح الجدول رقم (23) ترتيب مصادر الضغط المهني وفق المتوسطات الحسابية لدى عينة الممرضين الإناث، ن = 51.

الممرضات الإناث		مصادر الضغط المهني
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
13.49	37.27	الضغوط المتعلقة بالوظيفة
10.04	33.47	الضغوط المتعلقة بالمؤسسة
8.81	31.63	الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل

يتبين من الجدول رقم (23) أن ترتيب مصادر الضغط المهني لدى عينة الممرضين الإناث، ن = 51، جاء كما يلي : احتلت المرتبة الأولى الضغوط المتعلقة بالوظيفة بمتوسط حسابي بلغ 37.27 وانحراف معياري قدر بـ 13.49، لتليها الضغوط المتعلقة بالمؤسسة بمتوسط حسابي بلغ 33.47 وانحراف معياري قدر بـ 10.04، وفي الأخير الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية بمتوسط الحسابي بلغ 31.63 وانحراف معياري قدر بـ 8.81.

(2) مناقشة نتائج السؤال :

إن النتائج المبينة في الجداول أرقام (19، 20، 21، 22، 23) والمتعلقة بسؤال البحث حول أي مصادر الضغط المهني الأكثر تأثيراً، باستخدام المتوسطات الحسابية، بينت أن مصادر الضغط المهني الثلاثة جاءت كلها بنفس الترتيب، لدى العينة الكلية والعينات الفرعية الأربعة، حيث جاءت في الرتبة الأولى الضغوط المتعلقة بالوظيفة، وفي

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

الرتبة الثانية الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، وفي الرتبة الثالثة الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة لعجايلية (2015) التي أجراها على 90 عاملا شبه طبي بمصلحة الاستجالات الطبية بعنابة. حيث أثبتت نتائجها قوة مصادر الضغط المهني المتعلقة بالوظيفة والمتمثلة في : عبء العمل، طبيعة الوظيفة، وصراع الدور، والمتعلقة أيضا بالمنظمة، فمؤشراتها قوية وهي : عدم لجوء الإدارة لتغطية النقص الكبير للعمال شبه الطبيين في مصلحة الاستجالات الطبية. أما مؤشرات مصادر الضغط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل فهي قوية تتمثل في : المؤشر الناجم عن الضوضاء والمؤشر الناجم عن المعاناة والازدحام في مصلحة الاستجالات الطبية بسبب سوء التصميم.

وتتعارض نتائج هذا البحث مع دراسة نجية تواتي (2018) حول الضغط المهني بقطاع الصحة في الجزائر، والتي أجريت على 756 طبيبا وممرضا من مختلف الأقسام والمؤسسات الاستشفائية. وربما يعود الاختلاف في النتائج إلى أن دراسة نجية تواتي أجريت على أطباء وممرضين مختلف أقسام المستشفى وعلى مختلف المؤسسات الاستشفائية عكس هذا البحث الذي ركز على قسم الاستجالات الطبية.

وتتعارض أيضا نتائج هذا البحث مع دراسة سكيينة قولمازاد وآخرون (Gholmazadeh et al, 2011) حول مصادر ضغوط العمل لدى 90 ممرضا عاملا في قسم الاستجالات في مستشفى شراز الجامعي بإيران. وتم تحديد مصادر الضغوط كالتالي : مشاكل متعلقة بالبيئة المادية، عبء العمل، التعامل مع مرضى أو مرافقيهم، التعرض لمخاطر الصحة والسلامة، الانتقال إلى الدعم من قبل الإدارة، نقص الأطباء والتجهيزات.

وتعد الضغوط المتعلقة بالوظيفة، من أكثر مصادر الضغط المهني التي يعاني منها الأطباء والممرضين بقسم الاستجالات الطبية، من حيث مهام وأعباء العمل وكيفية أدائه، وما يتطلبه من سرعة ودقة. بالإضافة إلى نقص وعي المواطن بدور قسم الاستجالات

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

الطبية، ففي أحيان كثيرة لا تكون إصابتهم أو شكاويهم خطيرة لدرجة اللجوء لقسم الاستعجالات الطبية، حيث يمكن التكفل بهم في أي مصحة جوارية دون اللجوء لقسم الاستعجالات الطبية الذي لا يحل مشاكلهم الصحية لأنه في حالات كثيرة ينبغي إجراء فحص معمق لتشخيص المشكلة الصحية لدى الأفراد ثم وصف العلاج المناسب مع المتابعة الصحية إلى أن تتحسن الحالة وتشفى. والدور الأساسي للاستعجالات الطبية فحص مؤشرات الحياة والموت لدى المريض والعمل على إنقاذ حياته وإعادة التوازن البيولوجي له. كما أن العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والممرضين والمشرفين هي ظاهريا تبدو علاقات طبية وعلاقات تعاون لكن في الحقيقة شيء آخر خاصة إذا تعلق الأمر بالمهام المرتبطة بكل فرد.

أما بالنسبة للضغوط المتعلقة بالبيئة المادية فإن أقسام الاستعجالات الطبية تفتقر إلى أبسط شروط العمل من حيث عدم كفاية وصلاحية معدات العلاج فمثلا سرير الفحص قد لا يوجد في بعض غرف الفحص بقسم الاستعجالات الطبية وإن وجد فهو في حالة سيئة، ناهيك عن باقي المعدات الطبية المهمة من أجل إسعاف المرضى وإنقاذ حياتهم، وحتى منافذ التهوية في بعض غرف الفحص غير موجودة. بالإضافة إلى قلة النظافة الموجودة بقسم الاستعجالات الطبية والتي قد تتسبب في الأمراض للطواقم الصحي. والأكثر من ذلك غياب أعوان الأمن من أجل تنظيم زيارة أهل المرضى ومن أجل حماية الطاقم الصحي من العنف الذي يمارس عليهم من قبل المرضى أو مرافقيهم.

في حين أن الضغوط المتعلقة بالمنظمة ليست أقل ضغطا من الضغوط السابقة الذكر، وعلى رأسها الراتب أو الأجر الذي يتقاضاه كل من الطبيب والممرض والذي ينبغي أن يشمل على الشعور بالعدالة والتي تتمثل في ملاءمة مستوى الدخل لمستوى التأهيل وملاءمته بالمقارنة بالأطباء والممرضين داخل وخارج المؤسسة. بالإضافة إلى النقص في الطاقم الصحي (الأطباء والممرضين) أمام العدد الكبير من المرضى الذين يتوافدون يوميا لقسم الاستعجالات الطبية خاصة بعد الإضراب الذي دخل فيه الأطباء

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

المقيمون (الذين يشكلون الأغلبية من أطباء قسم الاستعجالات الطبية) في ديسمبر 2017، وهذا ما زاد من تأزم الوضع في أقسام الاستعجالات الطبية. فكل هذه الظروف السيئة في قسم الاستعجالات الطبية تساهم بشكل كبير في ارتفاع الضغط المهني لدى الطاقم الصحي (الأطباء والمرضى) فهي في أحيان كثيرة خارجة عن إرادتهم وقدرتهم على تغييرها.

(3) عرض نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية الأولى : "توجد فروق بين عينات البحث في مصادر الضغط المهني تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$)

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

يبين الجدول رقم (24) تحليل التباين المتعدد (نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية) لمقارنة درجات أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بينها في مصادر الضغط المهني.

الدالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	مصدر التباين
0.627	0.237	140.363	نوع المهنة
0.571	0.322	191.057	الجنس
0.574	0.316	187.361	الخبرة المهنية
0.239	1.397	827.471	نوع المهنة × الجنس
0.661	0.192	113.975	نوع المهنة × الخبرة المهنية
0.549	0.360	213.457	الجنس × الخبرة المهنية
0.472	0.520	307.861	نوع المهنة × الجنس × الخبرة المهنية

يتبين من الجدول رقم (24) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية.

4) مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

إن النتائج المحصل عليها الخاصة بفرضية البحث الأولى باستخدام تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$) والمبينة في الجدول رقم (24) والتي تمثل الفروق بين عينات البحث في مصادر الضغط المهني تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية تبين ما يلي :

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث تعود إلى تأثير التفاعل بين المهنة والجنس والخبرة المهنية.

وتتعارض هذه النتائج مع دراسة فدوى فرحات دربي (1999) حول علاقة الإجهاد المهني والرضا المهني وبعض العوامل الديموغرافية لدى أطباء في مدينة بنغازي (ليبيا)، على عينة تكونت من 96 طبيبا وطبيبة حيث وجدت الباحثة فروقا دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإجهاد المهني لصالح الإناث، وأن الأطباء ذوي الخبرة هم الأكثر تعرضا للإجهاد المهني من الجدد. (طه، ياسين، ب س، 10). وأكدت دراسة العمر (2003) أن هناك ارتباط سلبي دال بين مصدر الضغط المهني والخبرة المهنية.

وتتعارض أيضا نتائج هذا البحث مع دراسة صبيبة وإسماعيل (2015) بسوريا حول مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى 120 ممرضا وممرضة من مختلف أقسام مستشفى الأسد الجامعي. وخلصت الدراسة إلى أن الممرضون والممرضات يعانون من ضغوط نفسية مهنية بنسبة كبيرة (64,59)، إذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى، يليه بعد بيئة العمل، ثم البعد النفسي في المرتبة الأخيرة. كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط النفسية المهنية، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء، والبعد المادي.

كما تتعارض هذه النتائج مع دراسة نجية تواتي (2018) حول الضغط المهني بقطاع الصحة في الجزائر والتي كان من ضمن أهدافها التعرف على دلالات الفروق في الضغط المهني وفق عدة متغيرات منها : السلك المهني، حيث تم تسجيل مستوى ضغط عال لدى العاملين بالسلك شبه الطبي أكثر من العاملين في السلك الطبي.

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بظروف العمل وطبيعة هذه المهنة التي يعمل فيها كل من الأطباء والممرضين من كلا الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية بقسم الاستجالات فهي نفس الظروف الصعبة، حيث أن الالتحاق بمهنة الطب والتمريض في بداية الأمر كانت تعتبر بمثابة تحقيق حلم طالما عاش الطبيب أو الطبيبة والممرض أو الممرضة من أجله. حيث يتميز الأشخاص الذين يختارون هذه المهنة بالصبر، التفاني في العمل وحب مساعدة الآخرين، فقد تم وصفهم بملائكة الأرض. لكن الواقع وما هو موجود في مستشفياتنا قد يعد هو السبب وراء عدم أداء هؤلاء الأفراد لهذه المهنة النبيلة بشكل جيد وعلى أكمل وجه.

أيضا عدم تلقي الأطباء والممرضين (من كلا الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية) العاملين بقسم الاستجالات لأي دورات تكوينية لمواكبة التطورات التكنولوجية التي يشهدها العالم وعلوم الطب. فهذه الدورات تزيد من قدرة الطبيب على العمل في هذا القسم وبكفاءة أكثر.

بالإضافة إلى أن الأطباء والممرضين (من كلا الجنسين ومن مستويي الخبرة) بقسم الاستجالات لا يتعرضون لأي نوع من التكفل النفسي، حيث لا يتلقون أي دورات إرشاد نفسي للتخفيف من حدة الضغوط المهنية التي يعيشونها بهذا القسم والتي لها تأثير كبير على كل جوانب حياتهم الجسدية، النفسية، الاجتماعية والمهنية.

وربما لأن العمل بنظام المناوبة خاصة المناوبة الليلية لا يفرق فيه بين الذكور والإناث من الأطباء والممرضين سواء الجدد أم الذين لديهم خبرة طويلة في قسم الاستجالات الطبية.

ثانياً – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالصلابة النفسية :

1) عرض نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية : "توجد فروق بين عينات البحث في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : تحليل التباين المتعدد (تصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$)

يبين الجدول رقم (25) تحليل التباين المتعدد (المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية) لمقارنة درجات أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بينها في الصلابة النفسية.

الدالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	مصدر التباين
0.244	1.364	461.070	نوع المهنة
0.761	0.093	31.480	الجنس
0.424	0.641	216.751	الخبرة المهنية
0.406	0.695	234.806	نوع المهنة \times الجنس
0.014	6.191	2092.909	نوع المهنة \times الخبرة المهنية
0.338	0.924	312.364	الجنس \times الخبرة المهنية
0.776	0.081	27.405	نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية

يتبين من الجدول رقم (25) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة في الصلابة النفسية . ولا توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في الصلابة

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

النفسية. ولمعرفة لصالح من تكون الفروق، ينبغي مقارنة قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية.

يبين الجدول رقم (26) قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الأطباء والمرضى تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية في الصلابة النفسية.

المهنة	الخبرة المهنية	المتوسط الحسابي
طبيب	من سنة إلى 5 سنوات	110.83
	من 6 سنوات فأكثر	106.36
مررض	من سنة إلى 5 سنوات	107.34
	من 6 سنوات فأكثر	116.05

(1) مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

إن النتائج المحصل عليها الخاصة بفرضية البحث الثانية باستخدام تحليل التباين المتعدد والمبينة في الجداول رقم (25) و(26) التي تمثل الفروق بين عينات البحث في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية تبين ما يلي :

1 – أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى التأثير التفاعلي بين نوع المهنة والخبرة في الصلابة النفسية (الجدول رقم 25) لصالح ممرضين من المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر) والأطباء من المستوى الأول للخبرة المهنية (من سنة إلى 5 سنوات) (الجدول رقم 26).

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن الخبرة المهنية لكل من الطبيب والممرض العاملين بقسم الاستجالات لها دور مهم في زيادة الصلابة النفسية وقوة التحمل لديهم أو إظهار هشاشة شخصيتهم، فبالنسبة للمستوى الأول من الخبرة المهنية (من سنة إلى 5 سنوات)

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

فربما لأن الأطباء يعملون بهذا القسم لفترة قصيرة وتكون لديهم دافعية للعمل ومقاومة صعوباته، أما المستوى الثاني من الخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر) فربما لأن العمل في هذا القسم مع مرور الوقت يزيد من قدرة الممرضين (لأنهم يقضون فترة طويلة نسبياً) على تحمل أعبائه، وتعاملهم مع عديد الإصابات المتفاوتة الخطورة التي تتطلب منهم الصلابة النفسية وقوة الشخصية لإنقاذ حياة الأفراد. أو ربما لأن الظروف العامة للعمل والتدهور والتقصير الذي يعيشه قطاع الصحة اليوم وما يعيشه كل من الطبيب والممرض في هذا القسم يجعلهما يفقدان الشعور بالألم ومعاناة المرضى ويتعاملان معهم بإهمال ولا مبالاة عكس ما يفرضه الواجب عليهما.

2 – ولا توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في الصلابة النفسية (الجدول رقم 25).

وتفسر الباحثة هذه النتائج، بأن كل من الأطباء والممرضين، من كلا الجنسين، يحتاج لمثل هذه السمة التي تزيد من قدرتهم على تحمل أعباء ومشقة ضغوط الحياة المهنية التي يعيشونها يومياً في قسم الاستعجالات الطبية. حيث إن الصلابة النفسية من أهم سمات الشخصية التي يجب أن يتحلى بها الطاقم الصحي (الأطباء والممرضين) العاملين بقسم الاستعجالات الطبية نتيجة لما يواجهونه ويتعرضون له من مواقف مع الحياة والموت والجروح الخطيرة. وتحويل تلك المواقف الضاغطة إلى تحديات هادفة تزيد من قوة تحملهم وفعاليتهم في مواجهتها.

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

(2) عرض نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية الثالثة : "توجد فروق بين ذوي الضغط المهني المرتفع وذوي الضغط المهني المنخفض من أطباء وممرضين من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في الصلابة النفسية."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : تحليل التباين

(بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$)

يبين الجدول رقم (27) تحليل التباين المتعدد (نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية) لمقارنة درجات مرتفعي ومنخفضي الضغط المهني من أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بينها في الصلابة النفسية.

الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	مصدر التباين
0.133	2.29	936.674	الضغط المهني \times نوع المهنة
0.823	0.050	20.518	الضغط المهني \times الجنس
0.815	0.055	22.543	الضغط المهني \times الخبرة المهنية
0.554	0.353	144.183	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الجنس
0.329	0.964	394.064	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الخبرة المهنية
0.354	0.866	353.931	الضغط المهني \times الجنس \times الخبرة المهنية
0.396	0.727	297.234	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

يتبين من الجدول رقم (27) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في الصلابة النفسية.

يبين الجدول رقم (28) قيمة المتوسطات الحسابية لمرتفعي ومنخفضي الضغط المهني في الصلابة النفسية.

المتوسط الحسابي	الضغط المهني
112.75	منخفضي الضغط المهني
110.81	مرتفعي الضغط المهني

(3) مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

إن النتائج المحصل عليها الخاصة بفرضية البحث الثالثة باستخدام تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$) والمبينة في الجداول أرقام (27) و (28) والتي تمثل الفروق بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني في الصلابة النفسية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستويي الخبرة المهنية تبين ما يلي :

أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني في الصلابة النفسية تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية (الجدول رقم 27). ودرجة الصلابة النفسية متوسطة (الجدول رقم 28).

وتتعارض نتائج هذا البحث مع دراسة كل من كولينز وبوتيز (Colins & Pettis, 1996) التي أجروها على 113 ممرض، فقد دلت على أن هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وضغط العمل والصلابة النفسية والاحترق النفسي. (Walker, 51, 2004).

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

وفي نفس السياق، وجد كل من سيموني وباترسون (Simoni & Patersom, 1997) أن الممرضين ذوي الصلابة النفسية المرتفعة أظهروا انخفاض دال في الاحتراق النفسي. (Walker, 2004, 51).

بالإضافة إلى ما أثبتته دراسة فيليب دلماس وآخرون (Delmas et al, 2004) أن الصلابة النفسية تعتبر كعامل واق للصحة لدى الممرضات في العمل، حيث أن الممرضات ذوات الصلابة المرتفعة يدركن الضغط أقل شدة ويستخدمن استراتيجيات مواجهة ايجابية لمواجهة الضواغط، كما أنهن يدركن إيجابيا المساندة الاجتماعية المقدمة لهن مما جعلهن يسجلن مستويات منخفضة من الإنهاك المهني والكرب النفسي، كما عززت لديهن الرفاهة، وجودة الحياة داخل العمل. (يوسفي، 2012، 191).

كما أوضحت نتائج دراسة لعجايلية (2015) أن مستوى الصلابة النفسية (والتي تمثل في هذه الدراسة ضغوط العمل المتعلقة بشخصية الفرد) مرتفع لدى الممرضين في مصلحة الاستجالات.

وتفسر الباحثة هذه النتائج بأن كل من الطبيب والممرض بقسم الاستجالات الطبية يعانون من صعوبات كثيرة منها : العدد الكبير للمرضى، نقص الأطباء والممرضين، عدم توفر الأجهزة الطبية اللازمة...، ومع كل هذا قد يفقد كل منهما التحكم في الأمور ومواجهة هذه الصعوبات بفعالية. كما قد تجبره الظروف على التخلي على مبادئه وقيمه وعدم الالتزام بها إما في سبيل أداء واجبه وإنقاذ حياة المرضى أو في سبيل المحافظة على مهنته التي تعد مصدر رزق له. وقد يفقد القدرة أيضا على التحدي ويشعر بالعجز عندما لا يستطيع أن يقدم المساعدة للمرضى أو لا يستطيع تغيير وتحسين ظروف العمل الصعبة.

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

ثالثاً – عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالمساندة الاجتماعية.

1) عرض نتائج الفرضية الرابعة :

نص الفرضية الرابعة : "توجد فروق بين عينات البحث في المساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستويي الخبرة المهنية".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$).

يبين الجدول رقم (29) نتائج تحليل التباين المتعدد (نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية) لمقارنة درجات أفراد عينة البحث تحت تأثير التفاعل بينها في المساندة الاجتماعية.

الدالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	مصدر التباين
0.411	0.92	37.804	نوع المهنة
0.411	0.680	279.521	الجنس
0.012	6.488	2668.329	الخبرة المهنية
0.372	0.802	329.825	نوع المهنة \times الجنس
0.036	4.434	1823.511	نوع المهنة \times الخبرة المهنية
0.736	0.114	46.975	الجنس \times الخبرة المهنية
0.924	0.009	3.720	نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية

يتبين من الجدول رقم (29) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى تأثير الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية لصالح المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر).

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

وتوجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى التأثير التفاعلي بين نوع المهنة والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية. ولمعرفة لصالح من تكون الفروق، ينبغي مقارنة قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية.

ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية. يبين الجدول رقم (30) قيم الفروق بين المتوسطات الحسابية بين الأطباء والمرضى تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.

نوع المهنة	الخبرة المهنية	المتوسط الحسابي
طبيب	من سنة إلى 5 سنوات	101.82
	من 6 سنوات فأكثر	103.11
ممرض	من سنة إلى 5 سنوات	94.78
	من 6 سنوات فأكثر	108.38

(2) مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

إن النتائج المحصل عليها الخاصة بفرضية البحث الرابعة باستخدام تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$). والمبينة في الجداول أرقام (29) و (30) والتي تمثل الفروق بين عينات البحث في المساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستويي الخبرة المهنية تبين ما يلي :

1 – أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى تأثير الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية لصالح المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر).

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

وتوجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث عند مستوى 0.05 تعود إلى التأثير التفاعلي بين نوع المهنة والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية لصالح الممرضين من المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر) ثم يليها الأطباء من نفس مستوى الخبرة المهنية.

2 – ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.

وتفسر الباحثة هذه النتائج بأن وجود المساندة الاجتماعية ولو بدرجة متوسطة تعني وجود اتصال اجتماعي منظم بشكل أو بآخر. ويدل بشكل أدق على توفر أشخاص مقربين يمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة الأصدقاء الذين يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي وهذا بدوره يعمل على تخفيف أعباء ضغوط العمل مهما كانت شدتها ويسمح بالتمتع بقدر ولو بسيط بالتفريغ الانفعالي للشحنات السالبة المرتبطة ومن ثم الشعور بقدر معين من الراحة يسمح بتواصل الاعتماد على هذا النوع من وسائل خفض الضغوط وهو توافر المشاركة العاطفية والدعم المتواصل من طرف الآخرين.

كما يعبر هذا المستوى المتوسط من الدعم على وجود درجة معقولة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة والقناعة بجدواها وأهميتها في التخفيف من أعباء العمل ومواجهة الضغوط والتكيف معها، وهذا يسمح مما لاشك فيه بإشباع قدر من الحاجات الضرورية التي يحتاجها كل من الطبيب والممرض بقسم الاستعجالات الطبية خلال مسيرتهم المهنية كالحب التقدير، التفهم، التواصل والاهتمام وغيرها. وهذا يعزز ويقوي الانتماء إلى هذه الشبكات الاجتماعية وهذا ما تشير إليه (قدور بن عباد، 2014) من أن الدراسات تؤكد على أن الدعم الاجتماعي يساعد على التكيف أثناء المواقف الضاغطة. وفي هذا السياق يشير ويس (Weiss) أنه كلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

والتقدير من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعاً لذلك نسبة إصابته بالمرض.

(3) عرض نتائج الفرضية الخامسة :

نص الفرضية الخامسة : "توجد فروق بين ذوو الضغط المهني المرتفع وذوو الضغط المهني المنخفض من أطباء وممرضين من الجنسين ومن مستويي الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استعمال المعالجة الإحصائية التالية : تحليل التباين المتعدد (بتصميم عاملي : $2 \times 2 \times 2$).

يبين الجدول رقم (31) نتائج تحليل التباين المتعدد (نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية) لمقارنة درجات أفراد عينة البحث من منخفضي ومرتفعي الضغط المهني تحت تأثير التفاعل بينها في المساندة الاجتماعية.

الدلالة الإحصائية	قيمة "ف"	متوسط المربعات	مصدر التباين
0.527	0.404	173.622	الضغط المهني \times نوع المهنة
0.611	0.261	112	الضغط المهني \times الجنس
0.478	0.508	218.471	الضغط المهني \times الخبرة المهنية
0.268	1.241	533.443	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الجنس
0.848	0.37	15.954	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الخبرة المهنية
1.38	2.242	963.962	الضغط المهني \times الجنس \times الخبرة المهنية
0.911	0.013	5.385	الضغط المهني \times نوع المهنة \times الجنس \times الخبرة المهنية

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

يتبين من الجدول رقم (31) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.

يبين الجدول رقم (32) قيمة المتوسطات الحسابية لمرتفعي ومنخفضي الضغط المهني في المساندة الاجتماعية.

المتوسط الحسابي	الضغط المهني
105.60	منخفضي الضغط المهني
101.54	مرتفعي الضغط المهني

4) مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

إن النتائج المحصل عليها الخاصة بفرضية البحث الخامسة باستخدام تحليل التباين المتعدد والمبينة في الجدول أرقام (31) (32) والتي تمثل الفروق بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني في المساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين الجنس ونوع المهنة ومستوي الخبرة المهنية تبين ما يلي :

أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني في المساندة الاجتماعية تعود إلى تأثير التفاعل بين المهنة والجنس والخبرة المهنية الجدول رقم (31). ودرجة المساندة الاجتماعية متوسطة الجدول رقم (32).

تتعارض نتائج هذا البحث مع دراسة حميداه وآخرون (Hamaideh et al, 2008) التي هدفت إلى وصف العوامل الضاغطة لـ 464 ممرضا أردنيا والمساندة الاجتماعية المتلقاة لخفض تأثير هذه العوامل. والتعرف على العلاقة بينهما. حيث توصلت

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

نتائج الدراسة إلى أن المساندة الانفعالية هي أكثر أنواع المساندة التي يتلقاها ممرضو الأردن. ووجد ارتباط دال بين العوامل الضاغطة للمرضيين والمساندة الاجتماعية.

وتفسر الباحثة هذه النتائج بأن المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الأسرة والأصدقاء يمكنها التخفيف من حدة الضغوط المهنية لكن لا يمكنها تغيير وتحسين مصادر هذه الضغوط المهنية، فنتيجة لتنوع واختلاف مصادر الضغط المهني قد لا تساعد المساندة الاجتماعية الفرد على مواجهتها والتغلب عليها. فهي لا تزيد عن كونها مساندة عاطفية وانفعالية، غير أن الطبيب والممرض في قسم الاستجالات في حاجة ماسة إلى مساندة المشرفين والمسؤولين في العمل فهم من لهم القدرة على تغيير وتحسين بعض من هذه المصادر والظروف الصعبة ودعم الأطباء والممرضين على أداء واجبهم الإنساني على أكمل وجه وهذا ما أشار إليه كل من لاروكو وآخرون (La rocco et al, 1980) وإليس وميلر (Ellis & Miller, 1994).

وعلى عكس هذا البحث تؤكد الدراسات أن المساندة الاجتماعية تساعد في التكيف خلال أوقات الضغوط، ففي بحث قامت به ريبيكا سبونر لان (Rebecca Spooner- Lane 2004) للكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على ضغط العمل لدى ممرضين استراليين يعملون في ثلاث مؤسسات استشفائية عمومية. أكدت نتائجها على أن المساندة الاجتماعية لها تأثير على ضغط العمل، حيث وجدت أن الممرضين أشاروا إلى مصدرين رئيسيين للمساندة الاجتماعية وهما دعم المشرفين وزملاء العمل.

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

ويتبين مما سبق أنه على الرغم من اختلاف نتائج الأبحاث التي أجريت على مصادر المساندة، إلا أن هناك اتفاق بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية هما :

الأول : المساندة الاجتماعية داخل العمل، ويمثلها: (رؤساء العمل، زملاء العمل، والمحيطين ببيئة العمل).

الثانية : المساندة الاجتماعية خارج العمل، يمثلها: (أفراد الأسرة، والأقارب والأصدقاء والجيران، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية). (علي، 2005، 20). فالأول يعد دعما ماديا والثاني دعما انفعاليا وعاطفيا.

رابعاً – مناقشة عامة :

1) الإسهامات التي قدمها هذا البحث بالنسبة للدراسات السابقة :

إن النتائج التي أسفر عنها البحث، تبين أن مصادر الضغط المهني الثلاثة (الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل) ليست متساوية في الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستجالات الطبية. حيث احتلت الضغوط المتعلقة بالوظيفة الرتبة الأولى، وجاءت الضغوط المتعلقة بالمؤسسة في الرتبة الثانية، وتأتي الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل في الرتبة الثالثة.

بين هذا البحث كذلك، أن التفاعل بين نوع المهنة والجنس ومستوي الخبرة المهنية لا يؤثر في الفروق بين العينات في مصادر الضغط المهني.

وساهم هذا البحث بدراسة متغيرين من متغيرات الوقاية أو التخفيف من الضغوط وهما : الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

وبيّن البحث وجود فروق بين عينات البحث تعود إلى التأثير التفاعلي بين نوع المهنة والخبرة المهنية في الصلابة النفسية لصالح ممرضين من المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر) والأطباء من المستوى الأول للخبرة المهنية (من سنة إلى 5 سنوات).

وبيّن كذلك عدم وجود فروق بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في الصلابة النفسية.

وبيّن وجود فروق بين عينات البحث تعود إلى تأثير الخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية لصالح المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر).

الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج

وبيّن وجود فروق بين عينات البحث تعود إلى التأثير التفاعلي بين نوع المهنة والخبرة في المساندة الاجتماعية لصالح الممرضين من المستوى الثاني للخبرة المهنية (من 6 سنوات فأكثر) ثم يليها الأطباء من نفس المستوى.

وعدم وجود فروق بين عينات البحث تعود لتأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس، وبين الجنس والخبرة المهنية، وبين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في المساندة الاجتماعية.

وبيّن البحث عدم وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تعود إلى تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية. فكلاهما لا تكفي للوقاية من الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطباء والممرضين بقسم الاستجالات الطبية.

وهذا ما لم تتناوله الدراسات السابقة من حيث الفروق بين الأطباء والممرضين بقسم الاستجالات الطبية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في مصادر الضغط المهني، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

أيضا بالنسبة للفروق بين منخفضي ومرتفعي الضغط المهني من أطباء وممرضين بقسم الاستجالات الطبية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس والخبرة المهنية في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لإثبات الدور الذي تؤديه كل منهما في الوقاية من الضغط المهني.

(2) الموضوعات المقترحة للبحث :

يمكن اعتبار هذا البحث من خلال هذه النتائج، وخاصة أنه الوحيد في حدود علم الباحثة الذي تناول هذا الموضوع، أنه يزيد من فهمنا لسيكولوجية الطبيب والممرض بقسم الاستعجالات الطبية والتعرف على أكثر مصادر الضغوط المهنية ضغطا التي يعانون منها، والدور الذي تؤديه العوامل الواقية من الضغوط المهنية، الصلابة النفسية كعامل نفسي والمساندة الاجتماعية كعامل اجتماعي، في التخفيف من حدة هذه الضغوط. واحتفاظ كل من الطبيب والممرض العاملين بقسم الاستعجالات الطبية بصحتهم الجسدية والنفسية. ويفتح هذا البحث المجال لدراسات وبحوث أخرى تبحث في دور عوامل أخرى واقية ومخففة من الضغوط المهنية مثل : الكفاءة الذاتية، مصدر الضبط الصحي، المرونة والقدرة على مقاومة الضغوط. وتتناول البرامج العلاجية النفسية التي تخفف من حدة الضغوط المهنية التي يعاني منها أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية.

- 1 _ أبو قوطة، إيمان عبد الرحمن (2013). قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.
- 2 _ أحمان، لبنى (2012). دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الحاج لخضر_باتنة1. الجزائر.
- 3 _ إسماعيل، بشرى (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. د ط. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- 4 _ أيت حمودة، حكيمة. فاضلي، أحمد. مسيلي، رشيد (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد الثاني. ص 8، 9.
- 5 _ الأحمدى، حنان عبد الرحيم (2002). ضغوط العمل لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة بالرياض. الإدارة العامة مركز البحوث الرياض. السعودية.
- 6 _ البيرقدار، تتهيد عادل فاضل (2010). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. المجلد 11. العدد 1. ص 32.
- 7 _ التويجري، بهية إبراهيم (2007). المشكلات التي تواجه مهنة ممارسي التمريض في بيئة العمل. رسالة ماجستير. جامعة الملك سعود. السعودية.
- 8 _ الخرابشة، عمر محمد عبد الله. القمش، مصطفى نوري مصطفى (2009). مصادر الضغوط لدى المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية الحكومية بمحافظة البلقاء في الأردن. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية. المجلد الأول. العدد الثاني. ص 145.

- 9 _ الدامر، نورة بنت عبد العزيز (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية والإدارية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية.
- 10 _ الديداموني، شيماء أحمد محمد (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين. رسالة ماجستير. مودعة بكلية التربية. جامعة الزقازيق. مصر.
- 11 _ الرشيدى، هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية طبيعتها نظرياتها. د. ط. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- 12 _ الريماوي، عمر طالب. عبد الله، محمد تيسير (2012). الضغوط النفسية لدى الأم الحامل في منطقة رام الله_ فلسطين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 13. العدد 4. ص 470.
- 13 _ الطريري، عبد الرحمن بن سليمان (1994). الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته. ط 1. (غير محدد جهة النشر).
- 14 _ الصفدي، رولا مجدي هاشم (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة. رسالة ماجستير. مودعة بكلية التربية. جامعة الأزهر غزة. فلسطين.
- 15 _ العبادي، هناء عبد النبي. لفته، السيد ناصر ثامر (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة البصرة. العراق.
- 16 _ العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير. مودعة بكلية التربية. جامعة أم القرى. السعودية.

- 17 _ العساف، صالح بن حمد (1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. ط 1. الرياض، مكتبة العبيكان. السعودية.
- 18 _ الشمري، محمد بجل منور (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية والإدارية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية.
- 19 _ الشناوي، محمد محروس. عبد الرحمن، محمد السيد (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. (د. ط). القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- 20 _ العزيز، أحمد نايل (2010). برنامج إرشادي نفسي _ نموذج في التربية الخاصة _ عمان، دار الشروق للنشر. الاردن.
- 21 _ الفرماوي، حمدي علي. عبد الله، رضا (2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. ط1. عمان ، دار الصفا للنشر.
- 22 _ المشعان، عويد سلطان (1998). مصادر الضغوط في العمل. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد 8. العدد 21. القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- 23 _ النعاس، عمر مصطفى محمد (2008). دراسات في الضغوط المهنية والصحة النفسية. د.ط. طرابلس، منشورات 7 أكتوبر.
- 24 _ النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. ط 1. عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع. الاردن.
- 25 _ الهاشمي، لوكيا. بن زروال، فتيحة (2009). الإجهاد. عين مليلة، دار الهدى للطباعة والنشر. الجزائر.

- 26 _ بجاج، أحمد (2015). سوسولوجيا الممرضة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 20. ورقة. ص 312
- 27 _ بحري، صابر (2009). الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين العاملين بالمستشفيات العمومية. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- 28 _ براحيل، فاطمة الزهراء (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي. مجلة التواصل. العدد 24. ص 193، 194، 195
- 29 _ بن زروال، فتيحة. (2007). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد، ومصلحي الاستعجالات و التوليد بولاية أم البواقي. أطروحة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- 30 _ بن زروال، فتيحة (2013). الإجهاد المهني لدى العاملين بمصلحتي الاستعجالات والتوليد. حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 7. ص 34، 158
- 31 _ بن عباد، هوارية قدور (2014). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.
- 32 _ تايلور، شيلي (2008). علم النفس الصحة. ترجمة : وسام درويش بريك، فوزي شاكرا طعيمة داود. الطبعة الأولى. عمان، دار الحامد. الأردن.
- 33 _ تفاحة، جمال السيد (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين. مجلة كلية التربية. المجلد 9. العدد 3. ص 269.
- 34 _ تواتي، نجية (2018). الضغط المهني بقطاع الصحة في الجزائر. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

35 _ جعيس، عفاف محمد. الحديبي، مصطفى عبد المحسن (2014). الشعور بالانتماء المهني في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الطلاب معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقته بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة والقلق الاجتماعي" نموذج بنائي". حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. الحولية العاشرة. الرسالة الثانية. جامعة القاهرة. مصر.

36 _ حنصالي، مريامة. (2013). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة بسكرة. الجزائر.

37 _ خميس، محمد سليم (2013). الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 13. الجزائر. ص 286.

38 _ دخان، نبيل كامل. الحجار، بشير إبراهيم (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. مجلة الجامعة الإسلامية. المجلد 14. العدد 2. ص 371.

39 _ راضي، زينب نوفل أحمد (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير. مودعة بكلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

40 _ ربيع، محمد شحاته (2010). علم النفس الصناعي المهني. ط 1. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع. الاردن.

41 _ رضوان، شعبان جاب الله. الدقوشي، حليلة سعد فرج (2013). بعض مؤشرات الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا في ضوء متغيري الإقامة (الداخلية/ الخارجية) والجنس. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية. الحولية التاسعة. الرسالة الأولى. جامعة القاهرة. ص 24، 31،

- 42 _ زريبي، أحلام (2014). استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران. الجزائر.
- 43 _ زندي، يمينة (2011). دور المساندة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الدراسية وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الاجتماعية لدى الطلاب. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2. الجزائر.
- 44 _ سلامي، باهي (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر. الجزائر.
- 45 _ سلامة، ممدوحة محمد (1991 - أ). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين وغير المكتئبين. دراسات نفسية، ك 1 ع 2. القاهرة، رابطة الأخصائيين المصرية (رانم).
- 46 _ سلامة، ممدوحة محمد (1991 - ب). المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. دراسات نفسية، ك 1 ع 3. القاهرة، رابطة الأخصائيين المصرية (رانم).
- 47 _ سلطان، ابتسام محمود محمد (2009). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة. ط 1. عمان، دار الصفا. الاردن.
- 48 _ شيخاني، سمير (2003). الضغط النفسي. ط 1. بيروت، دار الفكر العربي. لبنان.
- 49 _ طه، إسماعيل. ياسين، الطاف (د. ت). الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة الجامعة. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد 12.
- 50 _ طه، فرج عبد القادر (2006). علم النفس الصناعي والتنظيمي. ط 6. بيروت، دار النهضة العربية. لبنان.

- 51 _ عازم، سهيلة (2009). مصادر الضغط المهني لدى ممرضات مصلحة الاستعجالات. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر2. الجزائر.
- 52 _ عبد الرحمن، علي إسماعيل (2008). الضغوط النفسية القاتل الخفي. ط 1. القاهرة، دار اليقين للنشر والتوزيع. الجزائر.
- 53 _ عبد العزيز، مفتاح محمد (2010). مقدمة في علم النفس الصحة. ط 1. عمان، دار وائل للنشر. الاردن.
- 54 _ عبد المعطي، حسن مصطفى (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط 1. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق. مصر.
- 55 _ عثمان، مريم (2010). الضغوط المهنية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- 56 _ عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط 1. القاهرة، دار الفكري العربي. مصر.
- 57 _ عسكر، علي (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط 3. القاهرة، دار الكتاب الحديث. مصر.
- 58 _ علي، عبد السلام علي (1997). المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسات نفسية. المجلد 7. العدد 2. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 59 _ علي، عبد السلام علي (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية. (د. ط). القاهرة، مكتبة النهضة المصرية. مصر.

60 _ غربي، صبرينة (2011). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في مجابهة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملين بالقطاع الصحي. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. العدد 11.

61 _ غربي، صبرينة (2011). مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط المهنية لدى الممرضين. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2. الجزائر.

62 _ فايد، حسين (2006). دراسات في الصحة النفسية. القاهرة، طبية للنشر والتوزيع. مصر.

63 _ فايد، حسين علي (2005). ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة اكلينيكية. دراسات نفسية، المجلد 15. العدد الأول. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

64 _ فرشان، لويزة (ب. ت). أثر الضغط المهني على حوادث العمل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل.

65 _ قوراري، حنان. (2014). الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة بسكرة. الجزائر.

66 _ لعجايلية، يوسف (2015). مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية. رسالة ماجستير. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة بسكرة. الجزائر.

67 _ محمود، عبد الله جاد (2006). السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. المؤتمر العلمي الأول لكلية التربية النوعية. جامعة المنصورة. مصر.

- 68 _ مخيمر، عماد محمد (1996). إدراك القبول/ الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة. دراسات نفسية دورية علمية سيكولوجية. المجلد 6. العدد 2. القاهرة. رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية (رانم).
- 69 _ مخيمر، عماد محمد (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطية في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. المجلد 7. العدد 17. ص 108.
- 70 _ مخيمر، عماد محمد أحمد (2002). استبيان الصلابة النفسية "دليل الاستبيان". القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- 71 _ مريم، رجاء (2008). مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. مجلة جامعة دمشق. المجلد 24. العدد 2. ص 483، 484.
- 72 _ مزياني، فتيحة (2006). أثر مصادر الضغط المهني واستراتيجيات المقاومة والمعبرية الانفعالية والدفاعية الانفعالية/ العقلانية على الاحتراق النفسي عند ضباط الشرطة. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر. الجزائر.
- 73 _ معمريّة، بشير (د. ت). الصلابة النفسية تقنين قائمة لقياسها على البيئة الجزائرية. (تحت النشر).
- 74 _ معمريّة، بشير (د. ت). المساندة الاجتماعية متغير في علم النفس الايجابي وتقنين استبيانين لقياسها على البيئة الجزائرية. (تحت النشر).
- 75 _ كارين رودهام (2009). ترجمة شويخ، هناء أحمد محمد. علم النفس الصحي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- 76 _ هيجان، عبد الرحمن بن أحمد بن محمد (1998). ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها. د. ط. الرياض، مركز البحوث والدراسات الإدارية الرياض. السعودية.

77 _ ياغي، شاهر يوسف (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. رسالة ماجستير. مودعة بكلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

78 _ يوسف، حدة (2012). فاعلية برنامج إرشادي (معرفي _ سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه. مودعة بكلية العلوم الاجتماعية. جامعة باتنة 1. الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية.

79 _ Aguir, V. Escriba. Baena, D. Martin. Hoyos, S. Perez. (2006). Psychological Work Enviroment And Burn out Among Emergency Medical and Nursing Staff. Int Arch Occup Environ Health. P 126, 127.

80 _ Ahmed, Ashfaq. Ramzan, Muhammad. (2013). Effects of Job Stress on Employees Job Performance A study On Banking Sector Of Pakistan. Journal of Business and Management. Volume 11. Issue 6. P 62, 64

81 _ Alfred, Gregory C . (2011). Masculinity, Hardiness, and Psychological Well Being in Male Student Veterans. PhD Thesis. The Faculty of Graduate School at The university of Missouri. USA

82 _ Alhajar, Bashir Ibrahim. (2013). Occupational Stress Among Hospital Nurses in Gaza Plestine. PhD Thesis. University of Manshester . USA.

83 _ Al-Omar, Badran Abdulrahman. (2003). Sources of Work-Stress Among Hospital-Staff at The Saudi Moh. JHAU : Econ. &Adm. Vol. 17. No. 7. P 6, 7

84 _ Amarneh, Basil Hameed. (2017). Social Support Behaviors and Work Stressors among Nurses : A comparative study Between Teaching and Non Teaching Hospitals. Behavioral Sciences. Vol.7. No. 5. P 3.

- 85** _ Ansari, Zairha Muqaddas. Yasin, Hafsa. Zehra, Nosheen. Faisal, Aaisma.(2015). Occupational Stress Among Emergency Department Staff and The Need for Investment in Health Care. *British Journal of Medicine & Medical Research*. Vol. 10. No. 10. P 2
- 86** _ Bamber, Martin R. (2011). *Overcoming Your Workplace stress*. 1st edition Routledge . USA.
- 87** _ Bickford, Melanie. (2005). *Stress In Work Place : A General Overview of The Causes, The Effects, and The Solutions*. Canadian Mental Health Association.
- 88** _ Brooks, Mirella Vasquez. (2013). Health- Related Hardiness and Chronic Illness. *Nursing Forum*. Vol.38. No. 3 . P 12.
- 89** _ Carston, Michael C . Gardner, Dianne. (2009). Cognitive Hardiness in New Zealand Military. *New Zealand Journal of Psychology*. Vol. 38. No. 3. P 26.
- 90** _ Cohen, Sheldon. Wills, Thomas Ashby. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. Vol. 98 . N. 2 . P 312.
- 91** _ Dollard, F. Maureen. Winefield, H. Anthony. Winefield, R. Helen. (2003). *Occupational stress in The Service Professions*. Taylor and Francis. London. Britain.
- 92** _ Eltarhuni, Ainas. (2016). Job Stress Sources Among Doctors and Nurses Working in Emergency Departments in Public Hospitals. *Journal of Nursing and Health Science*. Vol. 5. Issue 6.
- 93** _ Filha, Mariza. Costa, Maria. Guilam, Maria. (2013). Occupational Stress and Self-related Health among Nurses. *Rev. Latino-Am.Enfemagem*. vol. 21. No. 2.
- 94** _ Fogaca, Monaliza De cassia. De Carvalho, Werther Brunow. Citero, Vanessa De Albuquerque. Nogueira-Martins, Luiz Antonio. (2008). Factors That Cause Stress for Physicians and Nurses Working in Pediatric and Neonatal Intensive Care Unit : Bibliographic Review. *Rev Bras Ter Intensiva*. Vol. 20. No. 3. P 262.

- 95** _ Galeba, Anna. Bajurna, Beata. Marcinkowski, Jerzy. Galazka, Mariola. (2015). Professional Burnout among doctors and nuses as a result of exposure to considerable stress at work. *Probl Hig Epidemiol*. Vol.96. NO. 3. P 549.
- 96** _ Gellis, Zvi D. (2002). Coping With Occupational Stress in Healthcare : Acomparison of Social Workers and Nurses. *Administration in Social Work*. Vol. 26. P 38
- 97** _ Gelsema, Tanya I. Doef, Margot. Maes, Stan. Akerboom, Simone. Verhoeven, Chris. (2005). Job Stress in the Nursing Profession : The Influence of Organizational and Enviornmental Conditions and Job Characteristics. *International Journal of Stress Management*. Vol. 12. No. 3. P41.
- 98** _ Gholamzadeh, Sakineh. Sharif, Farkhondeh. Rad, Fereshteh Dehghan. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in Hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Vol. 16. NO.1.
- 99** _ Goodwin, Robin . Cost, Patricia. Adonu, Joseph . (2004). Social Support and Its Consequences : Positive and deficiency values and their implications for support and self esteem. *Britich Journal of social Psychology*. Vol. 43. p1 .
- 100** _ Hamaideh, S. H. Maryyan, M. T. Mudallal, R. Faouri, I. G. Khasawneh, N. A.(2008). Jordanian Nurses' job Stressors and Social support. *Journal Complication*. International Council of Nurses. P 41, 42.
- 101** _ Hystad, Sigurd W. Jarle, Eid. Lagerg, Jon C. Johnsen, Bajorn H. (2009). Academic Stress and Health : Exploring The Moderating Role of Personality hardiness. *Scandinavian Journal of Educational Research*. Vol. 53. No. 5. P 422.

102 _ Jafari, Samira. Sadegi, Roya. Batebi, Azizollah. Hosseini, Mostafa. Ebrahimpoor, Mitra. Shojaei, Fatemeh. Vaezi, Maryam. The Effects of Occupational Stress on Quality of Life and Associated Factors among Hospital Nurses in Iran. Journal of Social and Development Sciences. Vol. 3, No. 6.

103 _ Jimenez , Bernardo Moreno. Rodriguez-Munoz, Alfredo. Hernandez, Eva Garrosa. Blanco , Luis Manuel. (2014). Development and Validation of The Occupational Hardiness Questionnaire. Psicothema. Vol.26 .No. 2. Spain. P 207.

104 _ Johnson, Sheena. Cooper, Cary. Cartwright, Sue. Donald, Ian. Taylor, Paul. Millet, Clare. (2005). The Experience of Work- Related Stress Across Occupations. Journal of Managerial Psychology. Vol. 20. No. 2.

105 _ Kalantar, Jahangir. Khedri, Leyla. Nikbakht, Ali. Motvalian, Mehdi.(2013). Effect of Psychological Hardiness Training on Mental Health of Students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. Vol . 3 . No. 3. P 68.

106 _ Lambert, Vickie. A. Lambert, Clinton. E . (2003). Psychological Hardiness. Workplace Stress and related Stress Reduction Strategies. Nursing and Health Science. Vol.5. P 182.

107 _ Leka, Stavroula. Griffiths , Amanda. Cox, Tom. (2003). Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series N°3. Institute of Work, Health and Organization. University of Nottingham. United Kingdom.

108 _ McCoy, Paula K. (2001). Psychological Hardiness and Biochemical Markers of Cute Stress. PhD Thesis. University of North Texas. USA.

109 _ McCrathy, V.J .C. Power, S. Greiner, B.A. (2010). Perceived Occupational Stress in Nurses Working in Ireland. Occupational Medicine . Vol. 60. PP 604_ 605.

110 _ Najimi, Arash. Goudarizi, Ali Moazemi. Sharifirad, Gholmareza. (2012). Causes of Job Stress in Nurses :A Cross

Sectional Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. Vol. 40. Issue 4. P 302

111 _ Narban, J. Singh. Narban, B. H. Singh. Singh, Jitendra. (2016). A Conceptual Study on Occupational Stress (Job Stress/ Work Stress) and its Impacts. IJARIIIE. Vol. 2. Issue 1. P 48, 49

112 _ Naude, J.L . P. Rothmann, S. (2003). Occupational Stress of Emergency Workers In Gauteng. Sa Journal of Industrial Psychology. Vol.29. No. 4. P 62, 66, 92,

113 _ Naude, J.L . P. Rothmann, S. (2006). Work- related Well-being of Emergency Workers in Gauteng. Psychological Society of South Africa . Vol. 36. No. 1. PP 63_ 81.

114 _ Rita, Abaa Assibi. Atindanbila, Samuel. Portia, Mwini-Nyaledzigbor Prudence. Abepuoring, Philip. (2013). The Causes of Stress and Job Satisfaction among Nurses at RIDGE and PANTANG Hospitals in Ghana. International Journal of Asian Social Science, Vol. 3. No. 3.

115 _ Rothmann, S. Van der cloff, J.J. Rothmann, J.C. (2006). Occupational stress of Nurses in South Africa. Curationis. 29.(2). P 1.

116 _ Sandvik, Asle M. Bartone, Paul T. Hystad, Sigurd W. Phillips, Terry M. Thayer, Julian F. Johnsen, Bjorn H. (2013). Psychological Hardiness Predicts Neuroimmunological responses to Stress. Psychology, Health & Medicine.

117 _ Sauter, Steven. Murphy, Lawrence. Colligan, Michael. Swanson, Naomi. Hurrell, Joseph. Scharf, Frederick. Sinclair, Raymond. Grubb, Paula. Goldenhar, Linda. Alterman, Toni. Johnston, Janet. Hamilton, Anne. Tisdale, Julie. (1998). Stress At Work. National Institute for Occupational Safety and Health. No. 99_ 101.

118 _ Schellenberg, Dianne E. (2005). Coping And Psychological Hardiness And Their Relationship To Depression in Older Adults. PhD Thesis. Philadelphia College of Osteopathic Medicine. Department of Psychology. USA.

119 _ Schabracq, Marc J. Winnubest, Jacques. A.M. Cooper Cary L. (2003). Handbook of work and Health Psychology , 2nd edition , John Willy and sons, England.

120 _ Spooner-Lane, Rebecca. (2004). The Influence of Work Stress and Work Support on Burnout in Public Hospital Nurses. PhD Thesis. Queensland University of Technology. Australia .

121 _ Subramanian, S. Vinithkumar, M. (2009). Hardiness Personality , Self- Esteem and Occupational Stress Among It Professionals. Journal of The Indian Academy of Applied Psychology. Vol . 35. SI. P 49.

122 _ Training, MTD. (2010). Managing Stress. MTD Training & Ventus Publishing Aps. UK.

123 _ Viswesvaran, Chockalingam. Sanchez, Juan I, Fisher, Jeffery. (1999). The Role of Social Support in The Process of Work Stress : A meta- Analysis. Journal of Vocational Behavior . 54. P 329.

124 _ Walker, Marsha Jelonek. (2004). The Effects of Nurses Practicing The Heart Touch Technique on Hardiness , Spiritual Well Being And Perceived Stress. PhD Thesis. Texas University. USA.

125 _ Yeboah, Mary Ann. Ansong, Mary Opokua. Antwi, Henry Asante. Yiranbon, Ethel. Anyan, Francis. Gyebil, Francis. (2014). Determinants of Workplace Stress Among Healthcare Professionals in Ghana. International Journal of Business and Social Science . Vol. 5. No. 4. USA. P 143.

الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس مصادر الضغوط المهنية لدى أطباء وممرضى

مصلحة الاستعجالات الطبية

من إعداد الباحثة

تحت إشراف الأستاذ بشير معمريّة

العمر الجنس طبيب () ممرض ()
الخبرة في المهنة بالسنوات

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن مدى تعرضك للضغوط في مهنتك في مصلحة الاستعجالات الطبية. اقرأ كل عبارة على حدة ثم أجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا أو كثيرا جدا. وذلك حسب ما تشعر به من ضغط مهني. أجب عن كل العبارات.

وشكرا على تعاونك.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا	كثيرا جدا
1. يصيبني التعب لأنني أتعامل يوميا مع عدد كبير من المرضى
2. ترهقني المهام التي أقوم بها في عملي لأنها كثيرة ومتعددة.
3. أعاني من عدم القدرة على تلبية المطالب المتناقضة للمسؤولين
4. علاقتي مع الأطباء سيئة
5. أشعر بعدم كفاية الأجر الذي أتلقاه عن المناوبة
6. أعاني من الازدحام في المصلحة بسبب سوء تصميمها
7. ترهقني متطلبات العلاج اللازمة للمرضى

.....	.....	.....	.....	.....	8. عملي يتعبني لأنه يتطلب اليقظة والانتباه الدائم
.....	.....	.....	.....	.....	9. ألتقى أوامر غير متوافقة من مسؤول أو أكثر
.....	.....	.....	.....	.....	10. علاقاتي مع الزملاء من الممرضين سيئة
.....	.....	.....	.....	.....	11. يزعجني عدم توفر مصلحة الاستعجال على رؤية تنظيمية واضحة
.....	.....	.....	.....	.....	12. أشعر بعدم الرضا عن أنظمة التكيف غير الكافية لمواجهة الحرارة والبرودة
.....	.....	.....	.....	.....	13. يصعب عليّ أن أجد وقتاً للراحة نتيجة العمل الكثير الذي أقوم به
.....	.....	.....	.....	.....	14. عملي يتطلب السرعة اللازمة لتنفيذ الإجراءات الطبية
.....	.....	.....	.....	.....	15. أقوم بأعمال ومهام أشعر أنها غير ضرورية وليست من تخصصي
.....	.....	.....	.....	.....	16. علاقاتي مع المسؤولين سيئة
.....	.....	.....	.....	.....	17. يزعجني عدم قدرة الإدارة على فض الخلافات والنزاعات بين الطاقم الصحي
.....	.....	.....	.....	.....	18. تزعجني الضوضاء والضجيج
.....	.....	.....	.....	.....	19. تضايقتني أعباء العمل التي تتعدى قدرتي وطاقتي
.....	.....	.....	.....	.....	20. يتعبني العمل بنظام المناوبة
.....	.....	.....	.....	.....	21. تبعدني الإدارة عند اتخاذ القرارات التي ترتبط بمهامي
.....	.....	.....	.....	.....	22. أخاف من الإصابة بالأمراض المعدية نتيجة التلوث وقلة النظافة
.....	.....	.....	.....	.....	23. أغضب عند تعرضي لانتقادات كثيرة من بعض المرضى ومرافقيهم
.....	.....	.....	.....	.....	24. يزعجني عدم لجوء الإدارة للتوظيف لتغطية النقص الكبير في الطاقم الصحي
.....	.....	.....	.....	.....	25. تضايقتني الإضاءة الرديئة

.....	.....	.....	.....	.....	26. أغضب عند دخول الزوار للسؤال عن حالة المرضى في غير وقت الزيارة
.....	.....	.....	.....	.....	27. أنزعج من التحيز الذي تتعامل به الإدارة مع الطاقم الصحي
.....	.....	.....	.....	.....	28. تزعجني الطريقة السيئة في ترتيب الأجهزة والمعدات الطبية
.....	.....	.....	.....	.....	29. يزعجني عدم وعي المواطن بدور مصلحة الاستعجالات
.....	.....	.....	.....	.....	30. يزعجني سوء الاتصال بين كل من الإدارة والأطباء والمرضى
.....	.....	.....	.....	.....	31. تضايقتني التهوية الرديئة
.....	.....	.....	.....	.....	32. يغضبني تعامل المسؤولين مع الأطباء والمرضى بالتحيز
.....	.....	.....	.....	.....	33. يزعجني نقص الأجهزة الطبية
.....	.....	.....	.....	.....	34. يزعجني التسيير السائد في المستشفى لعدم اهتمامه بقضايا عمال الصحة
.....	.....	.....	.....	.....	35. يزعجني عدم وجود أعوان الأمن لتنظيم زيارة أهالي المرضى
.....	.....	.....	.....	.....	36. يزعجني تقييم الأداء لأنه يتم على أسس غير عادلة بين الأطباء والمرضى
.....	.....	.....	.....	.....	37. يزعجني نقص الأدوية
.....	.....	.....	.....	.....	38. أشعر بعدم الرضا عن الراتب الذي أتقاضاه
.....	.....	.....	.....	.....	39. يزعجني حرمانني من خدمات الإطعام
.....	.....	.....	.....	.....	40. أنا غير راض على عملية التوقيط في منحة المردودية

الملحق رقم 2

قائمة الصلابة النفسية

لـ عماد محمد أحمد مخيمر (2002) تعديل بشير معمريّة.

الجنس: السن: المهنة:

المستوى التعليمي: مؤسسة العمل: المناوبة:

الحالة الاجتماعية:

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (X) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا وذلك حسب انطباق العبارة عليك أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1. مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي				
2. أتخذ قراراتي بنفسى ولا تملى عليا من مصدر خارجي				
3. أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4. قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئ وقيمه				
5. عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها				
6. أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
7. معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
8. نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
9. لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				

				10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
				11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا
				12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على التحديات والعمل على مواجهتها
				13. لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
				14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته
				15. لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني
				16. لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
				17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
				18. عندما تواجهني مشكلة أتحداهما بكل قواي وقدرتي
				19. أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
				20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح
				21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
				22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
				23. أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي
				24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
				25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد
				26. استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
				27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
				28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
				29. أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء

				التخطيط
				30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
				31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
				32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
				33. أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
				34. أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
				35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
				36. إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
				37. إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
				38. إن النجاح الذي أحققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
				39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدّ هي حياة مملة
				40. أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
				41. أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث
				42. أتوقع التغييرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
				43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
				44. أخطط لأموال حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
				45. إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
				46. أبقى ثابتا على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف
				47. أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث
				48. أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث

الملحق رقم 3

استبيان المساندة الاجتماعية

— سميرة عبد الله كردي (1997)

الجنس: _____ السن: _____ المهنة: _____
المستوى التعليمي: _____ مؤسسة العمل: _____ المناوبة: _____
الحالة الاجتماعية: _____

تعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات نتحدث عن رؤيتك لعلاقاتك مع أفراد أسرتك وأصدقائك عندما تواجهك مواقف ضاغطة في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (X) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات .

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1_ تقف أسرتي بجانبني عندما أحتاج إلي مساندةها				
2_ تساعدني أسرتي عندما أحتاج إلي ذلك				
3_ أنا شخص مهم عند أسرتي عندما أغيب عنها				
4_ أشعر أن أسرتي حريصة على مساعدتي				
5_ تخفف أسرتي من أحزاني				
6_ مساندة أسرتي يزيد من قوتي على تحمل الآلام				
7_ تهتم أسرتي بشؤوني الخاصة				
8_ عندما أشعر بالتوتر أفضل الرجوع إلي أسرتي				

				9_ تتقبلني أسرتي كما أنا بعجزتي وضعفي
				10_ تحاول أسرتي إسعادي
				11_ يشاركني أفراد أسرتي اهتمامي في الحياة
				12_ أشعر أن وجودي بين أسرتي مرغوب فيه
				13_ عندما أتحدث أرى أفراد أسرتي ينصتون إليّ
				14_ تتقبل أسرتي أفكارتي حتى لو اختلفت مع آرائهم
				15_ أفراد أسرتي مستعدون لمساعدتي عندما ألجأ إليهم
				16_ يهتم أفراد أسرتي بتلبية احتياجاتي
				17_ يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي
				18_ أسرتي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية
				19_ أستمتع بوجودي مع أفراد أسرتي
				20_ أشعر بالرضا عندما أطلب المساعدة من أسرتي
				21_ عندما تواجهني صعوبات ألجأ إلى أسرتي
				22_ أشعر بوجود مساندة من أسرتي
				23_ أشعر بأنني محل اهتمام أصدقائي
				24_ أتحدث عن مشكلاتي مع أصدقائي
				25_ أشعر بالراحة لأن أصدقائي يساعدونني
				26_ أطلب المساعدة من أصدقائي عندما أكون في حاجة إليها
				27_ يوجد لدي أصدقاء حميمون أتحدث إليهم
				28_ يتقبل أصدقائي تصرفاتي
				29_ عندما أطلب مساعدة من أصدقائي أجدها
				30_ أستفيد من خبرات أصدقائي
				31_ يتغاضى أصدقائي عن أخطائي بسبب حبهم لي
				32_ أتلقي النصح من أصدقائي
				33_ أحب أن أجتمع مع أصدقائي لأقضي معهم بعض الوقت
				34_ يمدني أصدقائي بالمال عندما أحتاج إليه

				35_ أتمسك بمشورة أصدقائي
				36_ أَلجأ إلى أصدقائي عندما أشعر بالضيق
				37_ يستمتع أصدقائي بالجلوس معي
				38_ أشعر بأني مندمج مع أصدقائي
				39_ يقوم أصدقائي بزيارتي
				40_ تربطني بأصدقائي علاقة قوية
				41_ أشارك أصدقائي في حل مشكلاتهم
				42_ عندما أكون في موقف صعب يهتم بي أصدقائي
				43_ تخف أحزاني عندما أتحدث مع أصدقائي
				44_ عندما تواجهني متاعب أَلجأ إلى أصدقائي