جامعـــــــة يحـــــي فـــــارس بالمديـــــة

كليــة العلــوم الاجتماعيــة والإنسانيــة

قســـــم العلـــوم الاجتماعيـــة

عنوان المذكرة

مهنة الطبيب بين ضغط العمل وتقدير المجتمع

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية

محمد بوضياف بالمدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع –تنظيم وعمل–

_من إعداد الطالبتين:

–سامية شويار.

– لطيفة بن صابر.

_تحت إشراف الدكتور:

–.عطاري إبراهيم

السنة الجامعية 2016/2015



دعاء

اللهـــــــــــــــــــــــــم

إنــي أعوذ بك من العجز والكسل والجبن والبخل والـهرم وعذاب القبر وفتنـة الدجال، اللـهم آتـي نفسي تقواها وزكـها أنت خير من زكاها انت وليها ومولاها.

اللـهم إنـي أعوذ بك من علم لا ينفع، ومن قلب لا يخشع، ومن نفس لا تشبع، ومن دعوة لا يستجاب لـها.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي منّ بنعمه علينا، التي غمرتنا من فوقنا ومن تحت أقدامنا

«وَإِن تَعُدُّواْ نِعْمَةَ ٱللَّهِ لَا تُحْصُوهَآ إِنَّ الله لَغَفُورٌ رَحِيمٌ» (الآية 18 سورة النحل)

فالحمد والشكر لك يا رب على هذه النعمة، يا من يصعد إليك الكلم الطيب والدعاء الخالص والهاتف الصادق والدمع البريء والتفجع الواله، إليك تمد الأكف في الأسحار والأيادي في الحاجات والأعين في الملمات والأسئلة في الحوادث فتقبل منا ربنا وبارك لنا فيما أعطيتنا

وكلمة حق وامتنان وتشكر لمثلنا الأعلى الدكتور المشرف المحترم "عطاري إبراهيم" على مجهوداته الجبارة التي بذلها معنا ونصائحه وإرشاداته القيمة التي لم يبخل بها علينا، والذي مهما فعلنا لن نوفيه حقه. فألف شكر أستاذنا الكريم.

كما يجدر بنا أن نرد جميل الشكر والتقدير والعرفان إلى جميع الأساتذة من ساندونا طيلة مشوارنا الدراسي من الطور الابتدائي إلى يومنا هذا، خاصة الأستاذ نشادي عبد القادر، الأستاذ بلقاسم عادل، والأستاذ شتوي لخضر.

ألف شكر لمحمد قاسيمي وبن ناصر غزازي وفيصل هاشمي بوزيد وسهيلة وفتيحة على الدعم والمساعدة

وشكر خاص إلى السيد "عبدلي إلياس" و"رفيقة" مساعدان طبيان للصحة العمومية و"يوسف زواوشة" المكلف بالاتصال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية على مساعدتهم ووقوفهم معنا، أيضا نشكر كل الأطباء الذين ساهموا في إثراء هذا البحث

نشكر أيضا من دعمنا ولو معنويا "أمهاتنا على الدعاء والسهر على راحتنا"

وجزيل الشكر للصديقتين المخلصتين "مريم قادري" و "سميحة مصباح" على الدعم والمساندة

كما لا ننسى أن نشكر كل عمال المكتبة المركزية ونخص بالذكر السيد "يوسف"

إهداء سامية شويار

إلى حياتي وبسمتي في الوجود أمي وأبي

إلى فرحة قلبي وشريك حياتي زوجي وحبيبي محمد وإلى روح والدته الطاهرة رحمها الله، وإلى كل عائلته

إلى إخوتي وأخواتي من شاركوني مر وحلاوة الدنيا "

فتيحة، حبيبة، بديعة، سهيلة، محمد

إلى أصحاب الوجوه والقلوب البريئة "محمد عماد، أمنية أنفال، محمد رياض، عبد الرحيم أنس، محمد فؤاد، رؤيا، محمد سراج الدين، هديل، عبد الرحمان، الأميرة لينا"

إلى لطيفة ومريم وسميحة وسارة ومريم ونورة ومريم وكل الصديقات المخلصات

إلى كل من يقدس العلم ويحترم أصحابه

وإلى كُل من أَحَبنيَ في الله فأحببته في الله واحترَمنيَ فاحترمته وتَمَنى لي الخير فتمنيت له الخير حيث كان

إلى كل هؤلاء: من أخلاقهم كريمة، ومجالستهم غنيمة،

ونيتهم سليمة، ومفارقتهم أليمة،

كالمسك كلما مر عليه الزمان زاد قيمة.

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع

إهداء لطيفة بن صابر

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلام

أهدي ثمرة جهدي إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدم لي لحظة سعادة وحصد الأشواكعني ليمهد لي طريق العلم وكلله الله بالهبة والوقار وعلمه العطاء دون انتظار

والدي الغالي.

إلى من رسمت الابتسامة على شفتي ومسحت الدمعة عن عيني إلى من كانت لي قمرا يتلألأ بنوره لتضيء لي الدروب وأعطتني من دمها وروحها حبا ودافعا لغد أجمل إلى القلب الناصع بالبياض

والدتي الغالية.

إلى رمز الحب ويلسم الشفاه توأم روحي أختي الغالية جويدة وزوجها اسماعيل والابن نسيم.

إلى من عرفت معهم السعادة وبوجودهم أكتسب قوة ومحبة إخوتي: مروان، إبراهيم، فلة، دعاء.

إلى كل عائلة بن صابر وعائلة خوان.

إلى مريم، سامية، سميحة، مريم، وسهام وكل الصديقات المخلصات.

وإلى كل من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع

فهرس المحتويات

_ البسملة.

_ دعاء.

_ شكر وعرفان.

_ إهداء.

_ فهرس المحتويات.

_ قائمة الأشكال.

_ قائمة الجداول.

_ مقدمة.....أ-ب

الفصل الاول: الإطار النظري للدراسة.

1-اشكالية الدراسة..... 18

2- فرضيات الدراسة..... 20

3- أهمية الدراسة..... 20

4- اهداف الدراسة..... 21

6- الدراسات السابقة..... 21

_ الفصل الثاني: مدخل نظري للطب والأطباء.

_مقدمة الفصل..... 26

1- تطور مهنة الطب..... 26

1 1 نبذة تاريخية عن الطب..... 26

1 2 الطب من منظور إسلامي..... 29

1 3 من كبار أعلام الطب في العصور الوسطى..... 31

1 4 تدريب الأطباء والترخيص بمزاولة الطب في القديم..... 32

2- الطبيب ومهامه الرئيسية.....33
2-1 مفهوم الطب والطبيب.....33
2-2 دور الطبيب وسلوكه في المجتمع.....34
2-3 التصنيف الإداري للأطباء.....35
2-4 الشهادات الطبية.....36
3- واجبات الطبيب.....36
3-1 واجبات الطبيب نحو أنفسهم.....36
3-2 واجبات الطبيب نحو مرضاهم.....37
3-3 واجبات الطبيب نحو زملائهم.....37
3-4 واجبات الطبيب نحو مهنتهم.....38
3-5 واجبات الطبيب نحو المجتمع.....38
4- أمور يجب على الطبيب مراعاتها.....39
4-1 القسم الطبي.....39
4-2 آداب وأخلاقيات مهنة الطب في الإسلام.....39
4-3 شروط تقديم الخدمة الصحية والطبية.....40
4-4 شروط إباحة الأعمال الطبية.....42
4-5 الالتزام الطبي.....43
5- الأخطاء المهنية للأطباء.....43
5-1 الأخطاء المهنية بين الحقيقة والادعاء الكاذب.....43
5-2 الأخطاء الطبية.....44
5-3 الأخطاء الجنائية.....44

4-5 الأخطاء السلوكية.....44

5-5 تأديب الأطباء.....45

_ خاتمة الفصل.....46

_ الفصل الثالث: ضغوط العمل.

_ مقدمة الفصل.....48

1-نظرياتضغوط العمل.....48

1 1 لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الضغط.....48

1 2 مفهوم ضغوط العمل.....49

1 3 النظريات المفسرة لضغوط العمل.....52

1 4 ضغوط العمل من منظور الدين الإسلامي.....53

1 5 ضغوط العمل وبعض المفاهيم الأخرى.....54

2- حقائق عن ضغوط العمل.....59

1-2 خصائص ضغوط العمل.....59

2-2 أهمية دراسة ضغوط العمل.....59

3-2 أنواع ضغوط العمل.....60

4-2 مناطق ضغوط العمل ومستوياته.....62

5-2 عناصر ضغوط العمل.....63

3- مراحل ضغوط العمل، أعراضه، مصادره وآثاره.....64

1-3 المراحل التي يتعرض لها الفرد لضغط ما.....64

2-3 أساليب التعرف على ضغوط العمل.....65

3-3 أعراض ضغوط العمل والمؤشرات الدالة عليها.....65

4-3 مصادر ضغوط العمل.....67

3-5 الآثار الناجمة عن ضغوط العمل.....69

4- إدارة ضغوط العمل، معالجتها والتحكم فيها.....71

4-1 تحليل ضغوط العمل.....71

4-2 برامج إدارة الضغوط.....72

4-3 خطوات إدارة ضغوط العمل.....73

4-4 استراتيجيات وأساليب إدارة ضغوط العمل والتحكم فيها.....74

4-4 إرشادات لتخفيض ضغوط العمل.....77

_ خاتمة الفصل.....78

_ الفصل الرابع: الدراسة الميدانية.

_ مقدمة الفصل.....80

1- منهج الدراسة.....80

2- المجتمع الأصلي للدراسة.....80

3- العينة.....82

4-أدوات الدراسة.....84

5- إجراءات تطبيق أدوات الدراسة.....85

7- الأساليبالإحصائية المستخدمة في الدراسة.....85

_ الفصلالخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1-عرض وتحليل جداول البيانات العامة.....87

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.....90

-استنتاج الفرضية الأولى.....98

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.....99

-استنتاج الفرضية الثانية.....104

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....105

-استنتاج الفرضية الثالثة.....109

_ الاستنتاج العام.....111

_ الخاتمة.....112

_ قائمة المراجع.

_ قائمة الملاحق.

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج جيبسون وزملائه لدراسة ضغوط العمل	57
02	تصور عام لدراسة ضغوط العمل	58
03	المناطق الثلاث التي يتعرض لها الفرد	62
04	مراحل ضغوط العمل	64
05	أعراض ضغوط العمل	66

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع الأطباء حسب المصالح، المنصب والجنس.	81
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والمنصب .	82
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	87
04	يوضح توزيع أفراد العينةحسب متغير السن	87
05	يوضح توزيع أفراد العينةحسب الحالة الاجتماعية	88
06	يوضح توزيع أفراد العينةحسب مقر السكن	88
07	يوضح توزيع أفراد العينةحسب الأقدمية	89
08	يوضح توزيع أفراد العينةحسب المنصب	89
09	يوضح توزيع أفراد العينةحسب مصادر ضغوط العمل	90
10	يوضح توزيع أفراد العينةحسبالالتزام بالمواقيت ومقر السكن	91
11	يوضح توزيع أفراد العينةحسب المنصب والالتزام بالمواقيت	92
12	يوضح توزيع أفراد العينةحسب مصادر ضغوط العمل والجنس	94
13	يوضح توزيع أفراد العينةالمناوبة والعمل ساعات إضافية	96
14	يوضح توزيع أفراد العينةالمناوبة وتحقيق الرغبات	96
15	يوضح توزيع أفراد العينة حسب القلق والعمل ساعات إضافية	97
16	يوضح توزيع أفراد العينةحسب الضغوط الخارجية	99
17	يوضح توزيع أفراد العينةحسب متغير التعب والسن	100
18	يوضح توزيع أفراد العينةحسبالالتزام بالمواقيت والنقل	101
19	يوضح توزيع أفراد العينةحسب مقر السكن وطلب تحويل مكان العمل	102
20	يوضح توزيع أفراد العينةحسب الضغوط الخارجية والجنس	103
21	يوضح توزيع أفراد العينةحسب العوامل المساعدة في مواجهة الضغوط	105
22	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المكانة والمشاركة في البحوث والاحصاءات التي تفيد المجتمع	106
23	يوضح توزيع أفراد العينةحسب متغير تعارض الطموح مع الثقافة السائدة في المجتمع	106
24	يوضح توزيع أفراد العينةحسبالاطلاع على المستجدات في مجال	107

	التخصص والمساهمة في المشاكل المتعلقة بالمجتمع	
25	يوضح توزيع أفراد العينةحسب مقر السكن وأثر العادات والتقاليد	**108**
26	يوضح توزيع أفراد العينةحسب متغير الجنس والمكانة في المجتمع	**108**
27	يوضح توزيع أفراد العينةحسب العوامل المساهمة في مواجهة الضغوط والجنس	**109**

_ مقدمة:

أصبح موضوع ضغوط العمل من أهم الموضوعات التي تحظى بعناية متزايدة من قبل الباحثين والمختصين في مجال السلوك التنظيمي نظرا لانعكاساته السلبية والايجابية على اتجاهات الفرد والمنظمة والمجتمع. ومما لا شك فيه أن تعرض الفرد لمثل هذه الضغوط تجعله يواجه العديد من التحديات والمخاطر التي قد تؤثر سلبا على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية ،مما ينعكس بدوره على أدائه ويحد من قدرته . وعليه فضغوط العمل هي أحد المشكلات التي لازمت الإنسان منذ القدم، باعتباره وجد من أجل أن يعمل، وهذا العمل هو مصدر من المصادر التي تسبب له الكثير من الشقاء والتعب وذلك مصداقا لقول الله تعالى (لقد خلقنا الإنسان في كبد) (الآية 04)(سورة البلد). ومهما اختلفت طبيعة العمل في المؤسسات نجد لهذه الضغوط آثار سلبية على حاجات ومتطلبات الفرد وبالتالي قد تعوقه نحو تحقيق طموحاته واشباع حاجاته.

وبما أننا نعيش في بيئة تتسم بالضغوط لا نستطيع التهرب منها أو التغلب عليها، وفي أفضل الأحوال علينا أن نتعايش مع هذه الضغوط لما لها من آثار سلبية، وعلى وجه الخصوص إذا كان الفرد يمتهن مهنة حساسة مثل "مهنة الطب" التي تتطلب دقة وسلامة تشخيص المرض لتقديم العلاج المناسب للفرد، وقد تكون هذه الضغوط عاملا مهما وفعالا في التأثير على الأطباء وذلك مثل العبء الزائد في العمل، الشعور بالتعب، العمل بنظام المناوبة والعمل لساعات إضافية وغيرها من المؤثرات الخارجية.

ومنه جاء الاهتمام في هذه الدراسة بالبحث على ضغط العمل وتقدير المجتمع لدى فئة الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية وذلك من المنظور السوسيولوجي.

وكأي بحث أكاديمي فقد تناولنا في هذه الدراسة خمسة فصول، تمثل الفصل الأول في الإطار النظري للدراسة، فمن خلاله حددنا إشكالية الدراسة والفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها، الدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فتمحور حول مدخل نظري للطب والأطباء فمن خلاله تطرقنا إلى تطور مهنة الطب، نبذة تاريخية عن الطب، الطبيب ومهامه الرئيسية، واجبات الطبيب، أمور يجب على الطبيب مراعاتها، والأخطاء المهنية للأطباء، وجاء الفصل الثالث الذي يتضمن ضغط العمل فتطرقنا من خلاله إلى نظريات ضغوط العمل، حقائق عن ضغوط العمل، مراحل ضغوط العمل أعراضه و مصادره، إدارة ضغوط العمل ومعالجتها والتحكم فيها، وإرشادات لتخفيض ضغوط العمل.

أما الفصل الرابع فقد تضمن الدراسة الميدانية الذي من خلاله قمنا بتحديد منهج الدراسة، المجتمع الأصلي، العينة، أدوات الدراسة، إجراءات تطبيق أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

في حين قمنا في الفصل الخامس بعرض وتحليل المعطيات الإحصائية، انطلاقا من تفريغ الاستمارات التي قمنا بتوزيعها على الأطباء في القطاع الصحي العمومي لولاية المدية، قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة وذلك من خلال عرض وتحليل جداول البيانات العامة، عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى، عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية، عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة، ومن تقديم استنتاج عام حول تلك النتائج.



الإطار النظري للدراسة

01: أهمية الدراسة:

02: أهداف الدراسة:

03: الإشكالية:

04: الفرضيات:

05:الدراسات السابقة:

06: تعقيب على الدراسات السابقة:

07: منهج الدراسة:

01- أهمية الدراسة:

للبحث العلمي أهمية كبيرة في تحقيق التقدم والتفوق في كافة المستويات، وذلك من خلال الأسس والمناهج والوسائل والأدوات الخاصة به، والتي تساعد على حل المشاكل التي تعترض أي ميدان من ميادين الحياة وعليه تنبع أهمية موضوعنا من أهمية عمل الأطباء الذين يعتبرون العماد الأساسي لقطاع الصحة، حيث يتوقف على تشخيصهم وأوامرهم جميع مهام العاملين داخل المؤسسة الاستشفائية بما فيهم الممرضين والمختصين في الأشعة وشبه الطبيين، كما تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال تنبيه صانعي القرار في وزارة الصحة أو المسؤولين عن المستشفيات لوضع خطط للحد من الضغوط التي يواجهها الطبيب على ضوء نتائج الدراسة، ونظرا للدور الوظيفي الذي يلعبه الطبيب في الحفاظ على استقرار الأسرة والمجتمع من خلال الإرشاد والوقاية والعلاج والتشخيص المبكر والدقيق للمرض الذي يجنب الفرد الوقوع في الكثير من المشاكل.

كما تكمن أهمية الدراسة في كون هذه الأخيرة تساهم في تغطية جانب النقص الموجود في الدراسات المحلية خاصة ما يتعلق بقطاع الصحة، كما تفتح مجالات الدراسة نحو مواضع أخرى لها علاقة بمتغيرات البحث.

02- أهداف الدراسة:

إن لكل دراسة أو بحث علمي العديد من الأهداف والغايات، وقد سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية خاصة منها تلك المتعلقة بالخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية.

- التعرف على أهم أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية ألا وهي الضغوط الخارجية.

- التعرف على نظرة وتقدير المجتمع لمهنة الطبيب.

03-الإشكالية:

عرفت البشرية تغيرا اقتصاديا واجتماعيا ملحوظا، وهذا بعد الثورة الصناعية التي شهدتها أوروبا، ومن ثم أصبح أثرها على المستوى العالمي، لينتقل هذا التغير لدول العالم الثالث والعالم النامي، بحيث صاحب هذه الثورة العديد من المشكلات التي لم يعرفها الإنسان من قبل على مستوى الأسرة، العمل، والعمالة...الخ.

ومع هذه التغيرات الجذرية في العديد من المجالات المادية والمعنوية أنشأت منظمات ضخمة تضم في أغلبيتها أجراء يعملون بها، وهكذا أصبح العمال يتعرضون للضغوط أثناء أداء أعمالهم، فهذه الأخيرة أصبحت من الاضطرابات الشائعة في هذا العصر والتي لها انعكاسات على الأفراد والمنظمات. ولا شك أن ظروف العمل الحالية في الكثير من المؤسسات تسبب للعامل الشعور بالضغوط، ولكن هذه المؤسسات تختلف من حيث مستويات الضغط المهني كما وكيفا عن بعضها البعض، ويعتبر قطاع الصحة من أكبر القطاعات عرضة للضغوط نظرا لحساسيته وحيويته وتقديمه للخدمات على مدار الساعة.

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تشير إلى تعرض القطاع الصحي للعديد من الضغوطات، فقد توصلت دراسة "ألاماش Alamach" 1989 إلى أن العاملين في قطاع الصحة، من مشرفين وأطباء وممرضين يظهرون استعدادا كبيرا للتعرض إلى ضغوط العمل نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية، وهذا لكونهم عرضة لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة، وغالبا ما تعتبر العناية بالآخرين أحد الأسباب الرئيسية المؤدية للضغط، لذلك فان ممارسة هذه المهمة في حد ذاتها مصدرا للضغط بالإضافة للعبء الكمي للعمل، فطبيعة المهمة غير المرغوبة في بعض الأحيان كضرورة العناية بجسم المريض ونظافته، قلة المعدات الطبية، الأجر الزهيد، مسؤولية الممرض نحو المرضى، كل ذلك من شأنه أن يجعل الممرضين والمشرفين والأطباء يعيشون تحت حالة ضغط مهني[1].

وعليه يقوم القطاع الصحي على العمل المنسق والأداء الفعال بين جميع القائمين والعاملين فيه وخاصة الأطباء منهم. فالطبيب باعتباره يعمل في مثل هذه المؤسسات فهو معرض للضغوطات، نظرا للمسؤوليات الملقاة عليه، والأعباء والمتطلبات المرتبطة بمهنته، باعتباره يقدم خدمات دائمة للمواطنين، تتطلب منه الدقة في تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب للمرضى، وأخذ الحيطة والحذر والانتباه الدائم والتركيز الذهني مع كل المرضى مهما كان عددهم.

[1]- يوسف لعجايلية،"مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2014-2015، ص05.

بالإضافة لهذه الأسباب هناك أسباب أخرى تؤدي إلى الضغوط. فمن خلال الدراسات تعتبر بيئة العمل المادية وظروف العمل السيئة من الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالضغط وتؤثر على الأداء، فقد خلصت دراسة مسعودي 2003 إلى أن ظروف العمل تتسبب في معاناة أطباء الاستعجالات من الضغط النفسي، كما أن السياسات والعمليات التنظيمية من أهم العوامل المسببة لضغوط العمل[2].

كما أوضحت دراسة سمير عسكر 1998 أن ظروف العمل الخطيرة وغير المريحة تساهم في زيادة المعاناة من ضغط العمل، كما أن الأفراد الذين يعملون في الدوريات المسائية بصفة مستمرة أكثر الأشخاص تعرضا لضغط العمل[3].

فالطبيب الذي ينتمي للمؤسسة العمومية الصحية يتعرض لضغوط متعددة كونه يقوم بخدمة إنسانية تتطلب العمل لساعات طويلة وإضافية، خاصة في المواقف الصحية الحرجة، والعمل خلال أيام العطل والمناوبات الليلية التي تعيق وتيرة حياته الاجتماعية. فبالإضافة إلى تمتعه بالصحة الجسدية والعقلية السليمة كشرط أساسي لأداء هذه المهام، لابد أن تكون لديه حماسة ورغبة وطموح دائم ومستمر، الذي يكون كدافع قوي لإنجاز المهام الموكلة إليه تحت جميع الظروف.

هذا ما نجده في القطاع الصحي العمومي الجزائري الذي تتزايد فيه الأعباء الفكرية والانفعالية، خاصة في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة أين يواجه الأطباء ومهنيو الصحة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يخضعون للعبء الكمي للمهنة، لكن أيضا لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية، أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني.

ورغم الظروف التي يتعرض فيها الطبيب لضغوط العمل، فهو مطالب بحكم مهنته والمجتمع أن يساهم في تقديم خدمات نافعة للفرد والمجتمع، فسلوك الطبيب في الواقع الاجتماعي القائم يتفق ودوره الذي وكما قال بارسونز أنه يتميز بالعمومية والتخصص الوظيفي والحيادية والتوجه نحو خدمة الآخرين وبالتالي راحة المجتمع[4].

---

[2]– يوسف لعجايلية، مرجع سبق ذكره، ص07.

[3]– نفس المرجع، ص07.

[4]– علياء شكري وآخرون، **الصحة والمرض : وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا** ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص17.

وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

– ما مدى تأثير ضغط العمل على مهنة الطبيب؟ وما هو تقدير المجتمع لهذه المهنة؟

ومنه تتفرع الأسئلة الفرعية :

– ما هي مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية؟

– ما هي أهم أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية؟

– ما مدى تقدير المجتمع لمهنة الطبيب؟

04– الفرضيات:

من خلال الفرضيات التالية يمكن الإجابة على التساؤلات المطروحة:

– ضغوط العمل لدى الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية تعود إلى الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية.

– من أهم أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية هي الضغوط الخارجية.

– المجتمع منح الطبيب مكانة اجتماعية مميزة غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع.

05– الدراسات السابقة:

لقد تطرقنا إلى بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوعنا في إطار إمكانياتنا المحدودة، ومن هذه الدراسات:

_ الدراسة الأول:

هي عبارة عن رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس الاجتماعي، والتي أجريت بجامعة محمد خيضر ببسكرة سنة 2014، من إعداد قوراري حنان، والتي جاءت بعنوان الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية "دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية، وكذلك التعرف على مستويات دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية، ومعرفة العلاقة وطبيعتها بين مستويات الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية.

وسعت الباحثة من أجل تحقيق هذه الأهداف من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الضغط المهني لدى أطباء الصحة العمومية؟
- ما هو مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية؟
- ما طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية؟

وللإجابة على هذه التساؤلات قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية:

- مستوى الضغط المهني لدى أطباء الصحة العمومية مرتفع.
- مستوى دافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية منخفض.
- هناك علاقة عكسية بين الضغط المهني ودافعية الانجاز لدى أطباء الصحة العمومية.

وبناءا على أهداف البحث واستنادا إلى الفرضيات التي تمت صياغتها، فإن المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي، كونه يتماشى وطبيعة الموضوع.

يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والعاملين الذين يعملون بالمؤسسة العمومية للصحة الجواريةالدوسن، سواء بنظام الساعات اليومية أو بالمناوبة.

وقد استخدمت الباحثة مقياس الضغوط المهنية، مقياس دافعية الانجاز والمقابلة كأدوات للحصول على المعلومات حول الحالات لخدمة الهدف العلمي. ومن خلال نتائج المقياسان السابقان، بالإضافة إلى ما جاء في المقابلة، وكخلاصة للنتائج، اتضح للباحثة أن هناك علاقة عكسية بين متغيرين "الضغوط المهنية" و "دافعية الانجاز" لدى أطباء الصحة العمومية.

_ الدراسة الثانية:

هي عبارة عن رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم النفس العمل والتنظيم والتي أجريت بجامعة محمد خيضر ببسكرة سنة 2015، من إعداد لعجايلية يوسف، تحت عنوان مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية "دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات مصادر ضغوط العمل

المتعلقة بالوظيفة، المنظمة، البيئة المادية للعمل، وبشخصية الفرد العامل لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية، وكذلك معرفة السبل التي يلجأ لها عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية لمواجهة ضغوط العمل التي يتعرضون لها. وسعى الباحث لتحقيق هذه الأهداف من خلال طرح التساؤلات التالية:

– ما هي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية؟

– ما هي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية؟

– ما هي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالبيئة المادية للعمل لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية؟

– ما هي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بشخصية الفرد العامل لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية؟

– ما هي السبل التي يلجأ لها عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية لمواجهة ضغوط العمل التي يتعرضون لها؟

وكإجابة على هذه التساؤلات قام الباحث بصياغة الفرضيات التالية:

–توجد مؤشرات لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة، بالوظيفة، بالبيئة المادية للعمل، وبشخصية الفرد العامل لدى عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية.

– يلجأ عمال الصحة شبه الطبيين العاملين في المصالح الاستعجالية لمواجهة ضغوط العمل إلى سبل مختلفة.

وبناءا على أهداف البحث واستنادا إلى الفرضيات التي تم صياغتها فإن المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المسحي. يتكون مجتمع الدراسة من جميع عمال السلك شبه الطبي الذين يعملون في المصالح الاستعجالية للمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة والبالغ عددهم 100 عامل موزعين حسب المصالح الاستعجالية التي يعملون بها. وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة التي كانت موجزة بقدر الإمكان والمصاغ بأسلوب واضح ومفهوم، وكانت الأسئلة من النوع المغلق وتتكون من 58 سؤالا وقد قسمت إلى ثلاث أجزاء يحتوي الجزء الأول على البيانات الأولية التي تساعد في معرفة بعض المتغيرات الشخصية والوظيفية الخاصة بالمبحوث، أما الجزء الثاني يهدف إلى معرفة مؤشرات ومصادر

ضغوط العمل، والغرض من الجزء الثالث هو معرفة السبل التي يستخدمها عمال الاستعجالات لمواجهة ضغوط العمل. وقد تم استخدام مقياس ليكرت للتدرج الخماسي لاستجابات أفراد الدراسة على كل محاورها الخاصة بضغوط العمل. وعليه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود مؤشرات قوية لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة.

- وجود مؤشرات قوية ومتوسطة لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة.

- وجود مؤشرات قوية ومتوسطة لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالبيئة المادية للعمل.

- وجود مؤشرات ضعيفة لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بشخصية الفرد العامل.

- وجود سبل فعالة وأكثر استخداما، وسبل غير فعالة وأقل استخداما لمواجهة ضغوط العمل.

06- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراستين السابقتين نجد أنهما تناولتا في معظمهما مصادر ومستوى ضغوط العمل، وعلاقتها ببعض المتغيرات، وأساليب مواجهتها، وطبقت على القطاع الصحي، وبصورة خاصة على عمال الصحة شبه الطبيين والأطباء والعاملين بالمؤسسات العمومية الصحية.

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة الأولى في مجتمع البحث الذي يتكون من أطباء الصحة العمومية، ولكن تختلف معها من حيث المجال الزماني والمكاني للدراسة، كما يختلفان من حيث الأدوات المستعملة في البحث، فقد اعتمدت الدراسة السابقة الأولى على المقابلة ومقياسين كأدوات للحصول على المعلومات.

أما الدراسة الثانية، فهي تتشابه مع الدراسة الحالية في الاعتماد على الاستبيان بشكل أساسي للحصول على بيانات الدراسة، واستخدام المنهج الوصفي والأساليب الإحصائية كالتكرارات والنسب المئوية.

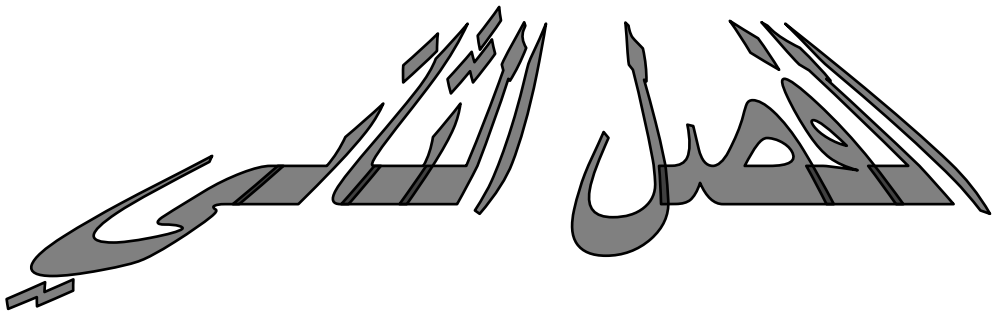
وقد استفدنا من الدراسات السابقة في الوقوف على الخلفية النظرية لموضوع ضغوط العمل، وإثراء الإطار النظري للدراسة الحالية من خلال الاسترشاد بمنهجيتها في البحث وصياغة أسئلة الاستبيان، وتفسير النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة.

07- منهج الدراسة:

في دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة على ظاهرة او موضوع محدد من خلال فترة او فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة[5].

وتجدر الإشارة هنا إلى أننا اتبعنا هذا المنهج بهدف جمع بيانات كافية ودقيقة على مهنة الطبيب، وضغوط العمل التي يتعرض إليها، وأيضا عن تقدير المجتمع لهذه المهنة، ثم تحليل ما تم جمعه م ن البيانات بطريقة موضوعية للتعرف على أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء، واهم الضغوط الخارجية التي يتعرضون إليها، وأيضا التعرف على مكانة الطبيب في المجتمع.

[5]- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999، ص46.



لمحة تاريخية عن الطب والأطباء

_ تمهيد.

01: تطور مهنة الطب:

02: مهام مهنة الطب:

03: واجبات الأطباء:

04: أمور يجب على الأطباء مراعاتها:

05:الأخطاء المهنية للأطباء:

_ خلاصة الفصل.

_ تمهيد:

تعتبر مهنة الطب أحد أهم المهن التي مارسها الإنسان منذ القدم وحتى وقتنا هذا، باعتبار هذه الأخيرة من أشرف المهن وأنبلها على الإطلاق، فهي نشأت مع نشأة الإنسان، و هي ضرورة من ضروريات حياته.

وعليه فالطبيب يقوم بممارسة هذه المهنة على أكمل وجه، وذلك بالإضافة إلى تمتعه بالصحة الجسدية والعقلية كشرط أساسي، ولابد أن تكون له الدافعية والرغبة في انجاز المهام الموكلة له وذلك من خلال تشخيص المرض وتقديم العلاج المناسب.

وقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مهنة الطب في القديم بالإضافة إلى الطب من منظور الدين الإسلامي، ومفهوم الطبيب ودوره في الواقع الاجتماعي، إضافة إلى ذلك تناولنا واجبات الطبيب والأمور التي يجب عليه مراعاتها، وفي الأخير تناولنا الأخطاء المهنية للأطباء، وكيف يعاقب عليها القانون.

1) تطور مهنة الطب:

1-1 نبذة تاريخية عن الطب:

1-1-1 ظهور علم الطب تدريجيا: يعتبر علم الطب والعلاج قديمان قدم الإنسان نفسه، عرفهما سكان الكهوف قبل عشرات الألوف من السنين، غير أن الآثار التي سبقت العصور التي عرف فيها الإنسان الكتابة، لا تفيدنا بمعلومات وافرة عن الطب القديم، وقد تم معرفة الطب عند العثور على شريعة حمو رابي. ومن المواد الواردة في شريعة حمو رابي:

-مادة 220: (وإذا فتح جراح محجر عين عبد بمبضع من البرونز وأتلف عينه، فسوف يدفع نصف ثمنه من الفضة).

- مادة 221: (إذا جبر جراح عظيم من النبلاء أو أنه عالج عضلا ملتويا فشفاه، فعلى المريض أن يدفع خمسة شيقلات من الفضة أجرة إلى الجراح)[1].

1-1-2 الطب عند المصريين القدماء: اشتهر المصريون القدماء في الطب الشرعي، حيث كانوا يقومون بالتحنيط، وعملية التحنيط هذه لابد وأن يسبقها استئصال للأجهزة الداخلية للجسم، فعندما كانوا يفتحون الجسم، كانوا يتعرفون على أسباب الوفاة، هذا العمل قد مكن هؤلاء من أن يتطوروا في هذه

[1]- طارق صالح يوسف عزام، **أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم**، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان ، 2009، ص17.

المهنة[1]. كما ازدهر أكثر منذ عصر الدولة القديمة، وليس أدل على ذلك من وجود هذا العدد الكبير من الأطباء في تلك الحقبة، ومنذ عصر الأسرة الثانية عشرة نجد كتابات طبية متخصصة، حيث تعد بردية "كاهون" واحدة من البرديات الطبية الهامة التي تختص بمعالجة أمراض النساء. وقد تمتع الطب المصري القديم بمكانة رفيعة في القرن السادس عشر قبل الميلاد، فكان ملك الفرس يؤثر استخدام الأطباء المصريين، كما أحاط الملك الفارسي دارا لنفسه بكثير منهم، ويبدوا أنه كان يضع تعاليم الطب المصري موضع التقدير، لذا فقد أمر كسيد لمصر بإرسال الطبيب "وجاحور سنت" لإعادة بناء مدرسة الطب في سايس[2]. ويعبر عن كلمة طبيب في الغة المصرية القديمة بلفظ (Swnw)، وكانت هذه الكلمة تكتب بثلاث إشارات هي: السهم، الوعاء، علامة صوتية، مضافا إليها رمز الرجل الجالس يهدف التحديد والتعريف، ويمكن أن يحل الرجل الضارب بالعصا محل الرجل الجالس. وقد وردت كلمة (Swnw) في النصوص الطبية وغير الطبية[3].

1-1-3 عند الهنود القدماء: لا شك أن الطب عند الهنود كان ممزوجا بالأساطير والخرافات، ولكنهم تميزوا عن غيرهم بفن التشريح، وبتشخيص المرض، وحبس النبض ودراسة البول والبراز، وعرفوا الحمّى وعلاقتها بالبعوض، والطاعون وعلاقته بالجرذان، ومرض السكري[4].

1-1-4 عند اليونان: ورث اليونانيون طبهم عن المصريين القدماء وبابل والهنود والصينيين، وكانوا يعتمدون في بداية الأمر على السحر والكهانة. وقيل أن النقلة النوعية للطب من السحر إلى العلم حدثت في عهد أبقراط، ولعل ما في تاريخ أبقراط هو قسمه المعروف [5]. وقد أوصى الأطباء اليونان نقلا عن المصريين باستخدام لبن امرأة أنجبت طفلا ذكرا كوسيلة للعلاج، حيث يعد هذا الدواء أساسا من أسس الدواء عند المصريين القدماء، وذلك للإفادة من خواصه الذاتية، أو لاستخدامه في إذابة عقاقير أخرى، وقد أوصى أبقراط ومن بعده ديسوقريدس باستعمال هذا الدواء. كما اشتق اليونان من القدماء المصريين نظريتهم في تعليل أسباب حدوث الأمراض كأخذهم بنظرية الأخلاط الأربعة المسببة للأمراض، ونظريتهم

---

[1]- طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص18.

[2]- مجموعة من المؤلفين، **الثقافة التاريخية والأثرية والحضارية صور ومعالم من التاريخ المصري القديم** ، م3، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008، ص42-43.

[3]- نفس المرجع، ص45.

[4]- طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص18.

[5]- نفس المرجع، ص18.

في تفسيرات أمراض النساء وأسباب حدوثها، إذ نسبوها إلى تحركات الرحم، وقد جاء هذا التعبير في طب أبقراط في كتابه الثاني[1].

1-1-5 عند الرومان: احتقر الرومان الطب في بداية الأمر، لذلك كانوا يعتمدون في علاج أبنائهم على الأطباء اليونانيين، ولكنهم شعروا بعد ذلك بأنه لابد وأن يعتمدوا على أنفسهم، ففتحوا المدارس لتعليم مهنة الطب على أساس علمي. هذا ويعتبر جالينوس أشهر طبيب يوناني عاش في ظل الحضارة الرومانية، حيث استطاع تطوير الجراحة والتشريح.

1-1-6 عند الفرس: كان للفرس بصمات في الطب، مع أنهم كانوا في البداية قد اعتمدوا على تراث الأمم السابقة، وبإنشائهم مدينة (جنديسابور) قد اكتسبوا سمعة طيبة وتراثا يتمتعون بهما، ويذكر لهم ذلك على مر الأيام والسنين.

1-1-7 عند العرب قبل الإسلام: سيطرة على عقول العرب قبل الإسلام الخرافات، ثم ما لبث أن بدأ العرب يستفيدون من الأعشاب الطبية لعلاج الأمراض، وقد استخدموا الأدوية البسيطة مثل العسل، وقاموا ببعض العمليات الجراحية الصغيرة مثل الكي، الحجامة والحمية[2].

1-1-8 علم الطب في الإسلام: لقد كون الطب الإسلامي حلقة أساسية في تاريخ تطور الطب ضمن المسار الحضاري الإنساني، وعليه يمكن القول أن الإسهام الإسلامي في الدراسة الطبية لكان الناس اليوم على غير ما هم عليه من مستوى، ومهما يكن فإن التراث الطبي الإسلامي مازال مصدرا أساسيا للدراسة التاريخية الحضارية في نطاق توضيح الرؤية في التاريخ لفترة من الزمن غير قصيرة، هي الفترة الحضارية الإسلامية في صلاتها بالحضارات التي أثرت فيها[3].

1-1-8-1 في فجر الإسلام: حرم الإسلام عند ظهوره السحر والكهانة، واعتبر السحرة والعرافين من الكافرين، وبذلك يكون الإسلام أول من احتضن الطب التجريبي. ورجع إلى القرآن الكريم والسنة المشرفة في تقدم العلوم الطبية، فقد أمرنا صلى الله عليه ويسلم بالتداوي حيث قال: <<ما أنزل الله من داء إلا أنزل له شفاء>>. ومن الأطباء المسلمين المشهورين الذين نشئوا في ضل حضارة عظيمة وهما : نسيبة بنت كعب المازنية وسمية بنت خباط، ومما سبق يمكن القول بأن للإسلام تأثيرا كبيرا على العرب، حيث

---

[1]- مجموعة من المؤلفين، مرجع سبق ذكره، ص42-43.

[2]- طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص19-20.

[3]- إسلام المازني، **تاريخ الطب والأطباء المسلمين**، دار العراب ونور للدراسات والنشر والترجمة ، دمشق، 2010، ص ص12-14.

ترك لهم حرية العقيدة، كما وأعطى المرأة حقها، وحثها على طلب العلم، حتى بلغت أعلى المستويات في الإيمان والرقي.

1-1-8-2 في عصر الخلفاء الراشدين: استمر الطب في عهدهم كما كان في عهد النبوة، حيث حثّ الخلفاء الراشدون على البحث، وركز الأطباء في عصرهم على توجيهات وإرشادات النبي صلى الله عليه وسلم في علم الطب، كالاهتمام بالنظافة والطهارة، التأكد من تطهير ما لوثه الكلاب، الابتعاد عن العلاقات الجنسية غير المشروعة، عدم الاختلاط إلا بالأصحاء، وضع الحجر الصحي وغيرها.

1-1-8-3 في العصر الأموي: اعتمد الطب في أول فترة الحكم الأموي على إرشادات الرسول صلى الله عليه وسلم، ولكن سرعان ما اتجه الأطباء الأمويون إلى ترجمة الكتب الطبية اليونانية إلى اللغة العربية، وبذلك تمكنوا من معرفة الكثير مما لم يرد على أفكارهم. ويذكر أن أول من أقام مستشفى نظاميا في الإسلام هو الخليفة معاوية بن أبي سفيان، مع أن بعض المؤرخين للعلوم يقول: "إن أول من بنى مستشفى في الإسلام هو الخليفة الوليد بن عبد الملك". ومما تقدم يمكن القول بأن الفضل الأكبر في ترجمة الكتب اليونانية إلى العربية يرجع إلى الأمويين.

1-1-8-4 في العصر العباسي: شجع هارون الرشيد وابنه المأمون العلماء المسلمين على ترجمة الكتب اليونانية إلى اللغة العربية، ووضعوها في بيت الحكمة. لذا أصبحت بغداد عاصمة العلم التي يأتيها طلاب العلم من كل حدب وصوب. فعندما آلت الخلافة العربية إلى العباسيين، قاموا بتشجيع العلماء على ترجمة العلوم الطبية، لأنهم أدركوا أن هذا العمل هو جزء لا يتجزأ من التقدم الحضاري الإسلامي، وممن شجع على ذلك الخليفة المأمون، حيث أمر بصرف وزن ما يترجم ذهبا لمترجم كتب العلوم الطبية[1].

1-2 من كبار أعلام الطب في العصور الوسطى:

1-2-1 الرازي: هو أحد أبرز الأطباء المسلمين في العصور الوسطى، وهو صاحب الموسوعة الشهيرة الحاوي، والعديد من المؤلفات سواء في صورة كتب أو مقالات طبية، ويلاحظ أن الرازي لقب بجالينوس العرب، ويقال أنه عمل رئيسا للأطباء في بيمارستان، مدينة الري الواقعة في جنوب غربي طهران حيث ولد، وكذلك في بغداد. ومن بين مؤلفاته نجد: "الطب المنصوري"، كتاب "المدخل إلى الطب"، كتاب "أسئلة في الطب"، ومقالات في صناعة الطب[2].

[1]- طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص ص20-22.

[2]- محمد مؤنس عوض، **من أعلام الطب في العصور الوسطى**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص8.

1-2-2 ابن سينا: لمع ابن سينا في جميع العلوم، فكان أسطع نجم في سماء الطب العربي والإسلامي، حيث اشتهر بكثرة إنتاجه العلمي، وقد سار ابن سينا في تشخيص المرض والمعالجة على الطريقة الحديثة المتبعة في أيامنا هذه، وهي الاستدلال بالبول والبراز والنبض. وهو أول من وصف الالتهاب السحائي، كما وصف السكتة الدماغية[1].

1-2-3 ابن نفيس: يعد احد أبرز الأطباء المسلمين في العصور الوسطى، يوصف بأنه أحد أعلام الطب الكبار الذين توصلوا إلى انجازات كبرى في العلوم الطبية، تأثر بالطب اليوناني، وذلك يظهر من خلال شرحه لمؤلفات أبقراط وجالينوس وتأثر بالشيخ الرئيس ابن سينا[2].

1-2-4 الرهاوي: هو أحد الأطباء المسلمين، ووصف بأنه كان طبيبا متميزا، ومن بين مؤلفاته "أدب الطبيب" و"كيف ينبغي أن يمتحن الطبيب"،ومن الجلي أن التأليف في المجال الطبي المتعدد العناصر حضي بالاهتمام الأوفر من الرهاوي[3].

1-2-5 جالينوس:هو من أطباء اليونان القدماء، عاش في القرن الثاني للميلاد، اشتهر ببراعته في الطب و تركيب الأدوية، وعرف العرب كتبه الطبية وعربوها.[4]

1-2-6 نيكولا بريبوسيتس: عمل في مدرسة سالرنو عند منتصف القرن الثاني عشر وقد ألف كتابا في العلاجات الطبية احتوى على مائة وخمسين وصفة طبية قائمة على معارف الأطباء العرب والمسلمين.

1-2-7 أكيوريوس: اتصل بمدرسة سالرنو، وقام بترجمة كتاب قوى الأغذية لجالينوس.

1-2-8 يوانيس أفلاتيوس: يقال أنه من أصل عربي، قد قدم إلى سالرنو من فاس بالمغرب الأقصى خلال القرن الحادي عشر، وتأثر بأفكار قسطنطين الإفريقي، والتحق به في دير مونت كاسينو، ونظرا لإجادته اللاتينية، فقد ساعده في أعمال الترجمة على نحو يكشف لنا عن أن الأخير لم يقم بدوره بصورة فردية، بل هناك من أعانه في عمله[5].

---

[1]- طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص22-23.

[2]- محمد مؤنس عوض، مرجع سبق ذكره، ص60.

[3]- نفس المرجع، ص 03.

[4]- فتيحة بلعوني، الطب والأطباء في عصر المرابطين والموحدين،رسالة ماستر في تاريخ وحضارة العصر الوسيط، جامعة يحي فارس المدية، 2014-2015، ص212.

[5]- - محمد مؤنس عوض، مرجع سبق ذكره، ص72-73.

1-3 مهنة الطب في الإسلام:

اتفق علماء الشريعة على أن دراسة الطب فرض من فروض الكفاية، بمعنى أنها واجب على كل فرد، ولا تسقط عنه إلا إذا قام بها غيره، وذلك باعتبار أن مداواة المرضى وتطبيبهم ضرورة اجتماعية تحتاج إليها الجماعة[1]. ومن وجهة النظر الإسلامية فإن دور الطبيب ما هو إلا سبب يجب أن يأخذ به، على قاعدة الأخذ بالأسباب، للوصول إلى الشفاء الذي يأتي من عند الله وحده، حيث قال تعالى في كتابه الكريم:<<وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ>> صدق الله العظيم (الآية 80، سورة الشعراء).

وقد فرض الإسلام عدم اللجوء إلى الكهنة والقضاء عل السحر والشعوذة والخرافات، وأصبح الأساس في علاج الأمراض هو الاعتماد على العلم وعلى الدراسة والاجتهاد في البحث عن طرق جديدة للعلاج من الأمراض[2].

وقد حدثنا أبو بكر قال حدثنا معتمر عن أبيه عن شبيب عن أبي قلابة قال: << وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ>> (الآية 27، سورة القيامة)، قال: من طبيب. كما حدثنا أبو عبد الرحمان قال حدثنا أبو بكر بن أبي شيبة قال حدثنا سفيان بن عيينة قال حدثنا عمرو بن دينار عن هلال بن يساف قال: جرح رجل على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال << أُدْعُوا لَهُ الطَّبِيبَ>>، فقال: يا رسول الله! هل يغني عنه الطبيب؟، قال: << نعم! إِنَّ الله تَبَارَكَ وَتَعَالَى لَمْ يُنْزِلْ دَاءًا إِلَّا أَنْزَلَ مَعَهُ شِفَاءًا>>[3].

وقد أجمع فقهاء المسلمين من الحنفية والمالكية والشافعية والحنابلة على عدم مسؤولية الطبيب الحاذق إذا أدى عمله إلى نتائج ضارة بالمريض. وقد قسم ابن القيم المسؤولية الطبية والضمان إلى الأقسام التالية:

-طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، مأذون له في فعله، فإذا أتلف عضوا أو نفسا فلا ضمان عليه اتفاقا. كما إذا اختن الصبي في وقت الختان وأعطى الصنعة حقها، فتلف العضو أو الصبي، لم يضمن.

- متطبب جاهل باشرت يده من يطُبُّه، فتلف به، فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل، وأذن له، لم يضمن، وإن ظن المريض أنه طبيب، وأذن له في طب لأجل معرفته، ضمن الطبيب ما جنت يداه.

---

[1]- أسامة رمضان الغمري، **لوائح وقوانين ممارسة الطب والأخطاء المهنية للأطباء**، دار الكتب القانونية وشتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2009، ص09.

[2]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص09.

[3]- أبي بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة، ضبطه وصححه ورقم كتبه وأبوابه وأحاديثه (محمد عبد السلام شاهين) ، **الكتاب المصنف في الأحاديث والآثار**، ، دار الكتب العلمية، م5، ط2، بيروت، 2005، ص30-31.

– طبيب حاذق أذن له، وأعطى الصنعة حقها، لكن أخطئت يده، وتعدت إلى عضو صحيح فأتلفه. فهذا يضمن لأنها جناية خطأ. ثم إن كانت الثلث فما زاد فهو عل عاقلته، فإن لم يكن له عاقلة، فهل تكون الدية في ماله؟ أو في بيت المال؟، على قولين هما روايتان للإمام أحمد. وقيل: إن كان الطبيب ذميا ففي ماله، وإن كان مسلما ففيه الروايتان.

– الطبيب الحاذق الماهر بصنعته، اجتهد فوصف للمريض دواء، فأخطأ في اجتهاده فقتله، فهذا يخرج في روايتين: إحداهما: أن دية المريض في بيت المال، والثانية: أنها على عاقلة الطبيب.

– طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، فقطع عضوا من رجل أو صبي أو مجنون، من غير إذنه أو إذن وليه، فلا يضمن.

نخلص مما سبق بيانه أن الطبيب الكفء الذي يبذل جهده، لا يضمن إذا أتلف عضوا أو نفسا. وأما إذا كان الطبيب جاهلا أو غير كفء فإنه يضمن ما أتلفه سواء أكان نفسا أو عضوا [1]. وفي هذا المجال هناك حديث لرسول الله صلى الله عليه وسلم: << من تطبب ولم يكن بالطب معروفا، فأصاب نفسا فما دونها، فهو ضامن >>، أي مسئول[2].

1-4 تدريب الأطباء والترخيص بمزاولة الطب في القديم:

قام الخليفة العباسي المقتدر بالله سنة 319هـ بمنع سائر المتطببين من التصرف إلا من امتحنه الطبيب سنان بن ثابت بن قره فسيق الخليفة بذلك سائر الأمصار. ولقد كان أمين الدولة هبة الله بن التلميذ عميدا لأطباء بغداد يتولى امتحان الأطباء في العراق[3].

ولا يزال أمر تدريب الأطباء وإعدادهم من المسائل التي لم يصلنا عنها الكثير، إلا أنه خلال نص كبير الأطباء "وجاحورسنت" الذي أرسله الملك الفارسي دارا لإحياء مدرسة الطب في مدينة سايس، يمكن أن نستنتج شيئا عن ذلك، إذ يذكر كبير الأطباء هذا أن جلالة الملك قد أمره أن يصلح بيت الحياة الذي تصدع، وأنه قد نفذ ما أمر به جلالة الملك، وقام بتزويدها (أي أقسام دور الحياة) بالطلبة من علية القوم، ولم يجعل بينهم ابن لفقير، كما يذكر كبير الأطباء هذا لقد جعلتهم تحت رعاية رجال حكماء، كما زودتهم بكل شيء نافع حتى يتمكنوا من أداء كل واجباتهم، فزودتهم بكل ما احتاجوا إليه وبكل الآلات الواردة في النصوص.

---

[1]– طارق صالح يوسف عزام، مرجع سبق ذكره، ص ص49-51.

[2]– أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص10.

[3]– إسلام المازني، مرجع سبق ذكره، ص47.

وبالقياس عل ذلك يمكن القول بوجود مدرسة يتدرب فيها الأطباء كانت تسمى ببيت الحياة، كما يمكن أن نستنتج من النص السابق الذكر ما يلي:

– أن الطلبة الدارسين بتلك المدارس كانوا يتقون من الأثرياء، فليس بينهم ابن رجل فقير، وبذلك يمكن القول بأن الدراسة في هذه المدارس الطبية كانت مقتصرة على علية القوم.

– وجود معلمين يشرفون عل تدريب هؤلاء الأطباء، وإعدادهم، وهؤلاء المعلمون كانوا من أمهر الأشخاص في حرفتهم.

– كما أن ذكر الأدوات التي يتم تزويد الطلبة بها يضع احتمالا بأن التدريب العملي كان موضع التنفيذ[1].

2) مهام مهنة الطب:

2-1 مفهوم الطب والطبيب:

الطب بصفة عامة وكما يعرفه إسلام المازني هو علم وفن يبحث في العناية بصحة الحي وبنيانه [2]. بينما الطب لغة فهو علاج الجسم والنفس، يَطُبُّ وَيطِبُّ: الرفق والسحر، وبالكسر: الشهوة، والإرادة، والشأن، والعادة، وبالفتح: الماهر والحاذق بعمله كالطبيب، والفحل الحاذق بالضراب، وتغطية الخرز بالطبابة كالتطبيب[3].

ويرى ابن خلدون أن صناعة الطب هي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصح، فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية، بعد أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشا عنها، وما لكل مرض من الأدوية، مستدلين على ذلك بأمزجة الأدوية وقواها، وعلى المرض بالعلامات المؤذنة بنضجه وقبوله للدواء أولا، في السجية والفضلات والنبض محاذين لذلك قوة الطبيعة، فإنها المدبرة في حالتي الصحة والمرض. وإنما الطبيب يحاذيها ويعينها بعض الشيء، بحسب ما تقتضيه طبيعة المادة والفصل والسن، ويسمى العلم الجامع لهذا كله علم الطب. وربما أفردوا بعض الأعضاء بالكلام وجعلوه علما خاصا، كالعين وعللها وأكحالها. وكذلك

---

[1]– مجموعة من المؤلفين، مرجع سبق ذكره، ص45–46.

[2]– إسلام المازني، مرجع سبق ذكره، ص25.

[3]– مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز الآبادي، **القاموس المحيط** ، دار الكتب العلمية، ط 2، بيروت–لبنان، 2007،ص2055.

الحقوا بالفن منافع الأعضاء، ومعناه المنفعة التي خلق لأجلها كل عضو من أعضاء البدن الحيواني، وإلا لم يكن ذلك من موضوع علم الطب، إلا أنهم جعلوه من لواحقه وتوابعه[1].

وقد تحدث الدكتور طاش كبرى زادة في كتابه مفتاح السعادة عن الطب بأنه علم يبحث فيه عن بدن الإنسان من جهة ما يصح وما يمرض، لحفظ الصحة وإزالة المرض[2].

كما وضح ابن منظور في كتابه لسان العرب بأن الطب: هو علاج الجسم والنفس، رجل الطب والطبيب، عالم بالطب، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب. وقالوا تطبيب: سأل له الأطباء، وجمع القليل: أطبة، والكثير: أطباء، وقالوا الطبيب في الأصل الحاذق بالأمور العارف بها، وبه سمي طبيب الذي يعالج المرضى، والمتطبب الذي يعاني الطب ولا يعرفه معرفة جيدة[3].

إذن يعتبر الطب صناعة تحفظ الصحة في بدن الإنسان وهي موجودة، ونستردها وهي مفقودة، وبواسطتها يزداد البدن بطول الشعر وصفاء البشرة، وطيب الرائحة والنشاط[4].

2-2 دور الطبيب وسلوكه في المجتمع:

يرى بارسونز أن دور الطبيب يتميز بأربعة خصائص[5] هي:

1-العمومية، بمعنى أن الطبيب مستعد دائما لخدمة كافة المرضى، على اختلاف ظروفهم (طبعا الذين تدخل أمراضهم في نطاق تخصصه).

2- أن دور الطبيب متخصص وظيفيا، بمعنى أن الطبيب يؤدي دور الخبير فقط في ميدان الرعاية الطبية. فهو لا يقوم بدور عام أو غير محدد لتحقيق صحة المريض، كالدور الذي يقوم به الأب، أو رجل الدين أو الأخصائي الاجتماعي...الخ

3- يتعين على دور الطبيب أن يكون محايدا من الناحية العاطفية.

---

[1]- عبد الرحمان ابن خلدون، **مقدمة ابن خلدون** وهي مقدمة الكتاب المسمى كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر، دار الكتب العلمية، ط9، بيروت، 2006، ص405.

[2]- طاش كبرى زادة، **مفتاح السعادة**، ج1، دار الكتب الحديثة ، القاهرة، ص326.

[3]- ابن منظور، **لسان العرب**، م9، دار صابر ، بيروت، د س، ص83-84.

[4]- حسن إبراهيم حسن، **تاريخ الإسلام السياسي والديني والثقافي والاجتماعي**، ج4، ط14، دار الجيل، بيروت، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1996، ص491.

[5]- علياء شكري وآخرون، **الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص17.

4- يختلف دور الطبيب عن دور رجل الأعمال أو التاجر مثلا، من حيث أنه موجه أساسا لخدمة الآخرين وراحة المجموع.

وعلى أساس هذا التحديد النظري لدور الطبيب، يقوم تقييمنا الفعلي لسلوك الطبيب في الواقع الاجتماعي القائم، فنستطيع أن نصف هذا السلوك أنه يتفق ودور الطبيب، أو نصفه بأنه مخالف لدور الطبيب، مع مراعاة أن الخروج على الدور أو مخالفته لا يتحتم بالضرورة أن ينطوي على سلوك غير أخلاقي أو خروج على القيم والمثل العليا. من هذا مثلا أن طبيب إحدى الشركات أو المصانع أو الطبيب في القوات المسلحة لا يتصف دوره بالعمومية، لأنه ليس متاحا لكل الناس ولكنه مع ذلك سليم تماما من الناحية الأخلاقية وليس عليه أي غبار[1].

كما لا ننسى أن توثيق وتصديق المعلومات والشهادة بصحتها من المهام الرئيسية للطبيب، وعليه العناية الشديدة بهذه الجوانب لبالغ أهميتها، فيجب عليه أن يقوم بتوثيق كل إجراء يتبعه مع المريض في سجلات دقيقة، وأن يتحرى الدقة في كتابة التقارير الطبية بما يحقق المصلحة، فلا يكتب من التقارير إلا ما كان واقعا فعليا بعيدا عن التهويل أو التهوين، وينبغي للطبيب أن يكون صادقا وأمينا عند إصدار أي شهادات أو وثائق، فالطبيب لا تأخذه نوازع القربى أو المودة أو الرغبة والرهبة في أن يدلي بتقرير طبي مغاير للحقيقة[2].

2-3 التصنيف الإداري للأطباء:

يتميز الهيكل الوظيفي للأطباء بالتدرج، فالطبيب يتدرج في مراتب وظيفية مثله في ذلك مثل باقي الموظفين، وبشكل عام كان للأطباء أربع درجات وظيفية رئيسية هي:

- طبيب، كبير الأطباء، مفتش الأطباء، ومدير الأطباء.

ويذكر "جونكهيرJonckheere" تصنيفا آخر للأطباء الأعلى منزلة كالآتي:

- عميد الأطباء، كبير أطباء الشمال، كبير أطباء الجنوب، وكبير أطباء الشمال والجنوب.

ومن ناحية أخرى فقد ذكر "غليونجي Glyenji" تصنيفا آخر للأطباء تحدد على مدى عصور مختلفة كما يلي:

---

[1]- علياء شكري وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص17-18.

[2]- أقطي جوهرة، مقراش فوزية، أثر حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية، جامعة محمد خيضر ببسكرة، 6-7 ماي 2012، ص20.

– طبيب، كبير الأطباء، مفتش الأطباء، مشرف على الأطباء (مدير الأطباء)، وكبير أطباء الشمال والجنوب[1].

ويمثل الأطباء المصاحبون لمجموعات العمل مثالا آخرا لتصنيف الأطباء، يتضح في تعيين البعض منهم للقيام بالإشراف على الرعاية الصحية لمجموعة من الأشخاص يعيشون في مجتمع محدد. وذلك أن مجموعات العمال الذين يعملون في المشروعات الكبيرة، أو يعملون بالتعدين ويرسلون إلى مناجم النحاس، هؤلاء لم يكن أن يصاحبهم رجال الدين والجنود فقط، بل كان الأطباء جزءا مكملا لمثل هذه المجموعات[2].

2-4 الشهادات الطبية:

يطلب أحيانا من الطبيب أثناء مزاولة عمله كتابة بعض الشهادات الطبية، ويعتبر الطبيب مسئولا عن صحة البيانات المدونة بهذه الشهادات، والشهادات الطبية التي يعطيها الطبيب لطالبها قد تكون إحدى الشهادات التالية:

– نتائج الأبحاث الطبية والتحاليل، شهادة الإجازات المرضية، شهادات التأمينات الاجتماعية، شهادة التسنين لمن ليست لديه شهادة ميلاد، شهادات تراخيص قيادة السيارات، شهادات التطعيم ضد الأمراض المعدية، شهادة لإثبات الحالة العقلية، الشهادات التي تطلب للمحكمة لتحديد التعويض اللازم لبعض الإصابات في الحوادث أو الإصابات المهنية، الشهادات الصحية التي تطلب في بعض الأعمال مثل العمل في المطاعم ومتداولي المواد الغذائية، وشهادات الفحص الطبي قبل الزواج[3].

3) واجبات الأطباء:

3-1 واجبات الأطباء نحو أنفسهم:

على الطبيب واجبات ينبغي أن يؤديها اتجاه الغير، فلنفسه عليه حق وذلك من خلال الاطلاع بواجبه تلقاء تهذيب نفسه،تدل النصوص الشرعية على أن الإنسان مسئول عن كل تصرفاته وكل ما يرجع إلى جوارحه، مما يدل على إمكانية تحكمه فيها، وترويض ما كان جامحا منها، كما تدل على أن لإرادة الإنسان دورا كبيرا في تهذيب سلوكه وطبعه.

[1]– مجموعة من المؤلفين، مرجع سبق ذكره، ص47.

[2]–نفس المرجع، ص51.

[3]– أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص76.

3-2 واجبات الأطباء نحو مرضاهم:

-عليه أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه، ويعمل على تخفيف الألم عنهم ومعاملتهم بعطف وحنان ومساواة ودون تمييز بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم.

-يجوز أن يعتذر عن معالجة أي مريض منذ البداية لأسباب شخصية أو تتعلق بالمهنة،إلا في الحالات المستعجلة.

-على الطبيب تنبيه المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يترتب على عدم مراعاتها.

-يجوز له لأسباب إنسانية عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة ولا لأهله إذا أبدى المريض رغبته في عدم اطلاع أحد عن حالته أو عين أشخاصا لاطلاعهم عليه.

-لا يجوز له إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته.

-عند الضرورة عليه أن يقبل باستشارة طبيب غيره يوافق عليه المريض وأهله.

-لا يجوز استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة[1].

3-3 واجبات الأطباء نحو زملائهم:

-على الطبيب تسوية أي خلاف ينشأ بينه وبين أحد زملائه في شؤون المهنة بالطرق الودية.

-لا يجوز له أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة، ولا الإقلال من قدرات زملائه.

-إذا حل محل زميله في العيادة فعليه أن يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي.

-لا يجوز أن يتقاضى أتعابا عن علاج زميله له أو علاج زوجته وأولاده.

-إذا دعي طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالة دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته[2].

[1]- محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، د س، ص237-238.

[2]- محمد حسن قاسم، **الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012، ص135.

3-4 واجبات الأطباء نحو مهنتهم:

-عليه أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة.

-لا يجوز أن يضع تقريرا أو يعطي شهادة تغاير الحقيقة.

-لا يجوز أن يأتي عملا كالاستعانة بالوسطاء، وإعارة اسمه لأغراض تجارية وطلب أو قبول مكافأة، أو يتقاسم أجره مع زملائه أو يستعمل وسائل غير علمية في مزاولة المهنة.

-لا يجوز أن يعلن عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها وثبتت صلاحيتها ونشرت في المجالات الطبية، ولا ينسب إليه أي كشف علمي دون وجه حق.

-تجنب السعي إلى الشهرة على حساب أخلاقيات المهنة وأصولها.

-تجنب ما يؤدي إلى احتقار المهنة أو الحط من قدر الأطباء من قول أو فعل.

-لا يجوز أن يقوم بالدعاية لنفسه بأي طريقة كانت.

- على الطبيب أن يلتزم بالحد الأقصى لأتعاب العلاج طبقا للجدول الذي تضعه النقابة[1].

3-5 واجبات الأطباء نحو المجتمع:

-الطبيب مجند لخدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب .

-على الطبيب أن يساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع، وأن يكون متعاونا مع أجهزة الدولة الصحية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسة والخطط الصحية.

-على الطبيب أن يكون قدوة في مجتمعه كأن يكون أمينا على حقوق المواطنين في الرعاية الصحية منزها عن الاستغلال المادي لمرضاه أو زملائه[2].

-العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع الطبيب، وتبني أو المشاركة في البرامج الوقائية، وحماية البيئة.

---

[1]- السيد عبد الوهاب عرفه، **الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي**، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص116.

[2]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص17.

-أن يمارس المهنة على أقصى درجة من المعرفة والكفاءة والصدق والاطلاع على ما يستجد في مجال تخصصه.

-أن يدرك مسؤوليته في تعزيز المساواة بين أفراد المجتمع للاستفادة من الموارد الصحية منزها عن الاستغلال المادي لمرضاه أو زملائه[1].

4) أمور يجب على الطبيب مراعاتها:

4-1 القسم الطبي:

يعتبر قسم أبقراط هو أول قسم طبي والذي هو كالآتي:

" أقسم بالله العظيم رب الحياة والموت وواهب الصحة وخالق الشفاء وكل علاج ، أن المعلم لي هذه الصناعة بمنزلة آبائي وأواسيه وإذا احتاج إلى مال واسيته وواصلته من مالي، وسوف أسعى لمنفعة المرضى بكل أمانة دون تفريط وسوف لا أخجل – إذا كنت لا أعرف شيئاً – وسأستشير زملائي في المهنة من أجل شفاء المريض.

سأحترم خصوصية المريض

ولا أعطي إذا طلب مني دواءً قتالاً ولا أشير بمثل هذه المشورة

ولا أساعد في إسقاط جنين.

وأحفظ نفسي في تدبيري وصناعتي على الزكاة والطهارة ، وأحافظ على أسرار البيوت.

ولن أحنث بهذه القسم ما حييت.

ومنذ القدم وإلى يومنا هذا يعتبر القسم الطبي شرط أساسي من شروط ممارسة الطبيب لمهنته ، لذا على الأطباء الجزائريين حلف اليمين قبل مزاولة المهنة، والذي يجب أن يكون كالتالي:

وبعد حلف اليمين والحصول على ترخيص بمزاولة المهنة، يصبح الخريج عضو بنقابة الأطباء، ويجب عليه مراعاة لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب[2].

4-2 آداب وأخلاقيات مهنة الطبيب في الإسلام:

فأحكام وآداب الشريعة الإسلامية على الطبيب المسلم أن يلم بها وأن يحترمها في مزاولته للمهنة، وعلى الطبيب أيا كان تخصصه أن يراعيها لدى فحصه المسلمين والمسلمات وذلك من خلال:

[1]- محمد حسن منصور، مرجع سبق ذكره، ص234-235.

[2]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص14-15.

– أن يبدأ المعاينة والوصفة وتطبيق المعالجات والمداخلات الجراحية ووسائل التشخيص المخبري والشعاعي بقول "بسم الله " وذلك قبل كشف العورة إذا اضطر للكشف.

– أن لا يكتشف من العورة إلا بقدر ما تستدعيه المعاينة لأن الضرورات تقدر بقدرها.

– أن لا يصف دواء من المحرمات. والمحرمات في الإسلام ذات أضرار على صحة الإنسان البدنية و النفسية والإعتقادية.

– أن لا ينهي حياة مريض ميئوس من شفائه معذب من آلامه بأي واسطة، بل يساعده في تخفيف آلامه وتهدئة نفسه حتى يأتي أجله المحتوم.

– أن لا يقوم بتعقيم نهائي لغير ضرورة صحية ميئوس من زوالها.

– أن يستند إلى معارفه الطبية وإلى وضع المريض الصحي العام وإلى فن المداواة وإلى تقوى الله في فتواه للمريض بالفطر في شهر رمضان.

– أن تراعي تعاليم الإسلام في فحص الجنس للجنس الآخر، فمن الواجب وجود ثالث عند فحص الطبيب للنساء وبالعكس، تجنبا للخلوة بهن، وفحص الطبيب للنساء عند الضرورة عندما لا توجد طبيبة[1]. فعن ابن عباس رضي الله عنهما أن رسول الله (صلى الله عليه وسلم) قال: «لا يخلون أحدكم بامرأة إلا مع ذي محرم» متفق عليه[2].

4-3 شروط تقديم الخدمة الصحية والطبية:

تشمل الخدمات الصحية والطبية تقويم صحة الناس بالفحص المستمر وإعطاء الأدوية اللازمة للعلاج والفيتامينات والإجراءات الصحية الوقائية، ومكافحة الأمراض السارية والمعدية والكشف المبكر عنها بالفحص المستمر ومراقبة انتشار الأمراض السارية في البيئة المحيطة وأيضا الوقاية من أعراض نقص وسوء التغذية[3]. ولهذه الخدمات شروط يجب مراعاتها عند تقديمها، من بينها:

– أن تكون الخدمات الطبية متوفرة وأن يكون الوصول إليها ممكنا، كي تصبح صحة الناس جيدة، وهو ما أوضحته منظمة الصحة العالمية في إعلان ألما آتا عام 1978.

---

[1]– اسلام المازني، مرجع سبق ذكره، ص47-48.

[2]– محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف النووي، مراجعة وتحقيق (خليل محمود حمدان)، **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين**، ج5، مركز الشرق الأوسط الثقافي للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، د س.

[3]– محمد أبو سمرة، **الإعلام الطبي والصحي**، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص165.

– أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان، وأن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، هدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي، وأن تحقيق هذا الهدف يتطلب بذل جهود من جانب العديد من القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى بالإضافة إلى القطاع الصحي.

– وأن للشعوب حقا وعليها واجبا في المساهمة أفرادا وجماعات في تخطيط وتنفيذ الرعاية الطبية الخاصة بها.

– وينبغي أن تبلغ جميع الشعوب مستوى من الصحة يمكنها أن تحيه حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا، وأن يشكل ذلك هدفا رئيسيا للحكومات والمنظمات الدولية، والرعاية الصحية الأولية، هي المدخل إلى تحقيق هذا الهدف باعتباره جزءا من التنمية بروح من العدالة الاجتماعية...

– أن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع[1].

– على الطبيب أن يكون ذا كفاءة عالية.
– أن يقدم العمل المميز والممتاز.
– أن يكون متوازناً في أفعاله ومواقفه.
– أن يدرك أنه مسئول عن أمانة كبرى.
– أن يكون دائماً ناقداً لذاته (المحاسبة).

– على الطبيب تبسيط المعلومات حتى تكون مفهومة من قبل المريض، وذلك يعني بالضرورة اختلاف المعلومات المدلى بها من مريض إلى آخر حسب مستواه الثقافي وقدرته على الفهم. ومن هنا نعتقد أن الكتابة التي قد يلجأ إليها الطبيب لإعلام مريضه، وحتى تكون ملائمة للأخير يجب دائما أن يتبعها إيضاحات شفهية تكميلية يراعي فيها الطبيب حالة المريض الخاصة، سنه، درجة حساسيته، وضعه المهني والعائلي، طبيعة وخطورة حالته الصحية وكذلك الرد على استفساراته وتساؤلاته[2].

وقد أكدت المنظمة العالمية للصحة على الحق في الصحة بحيث يجب على الحكومات تهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بأكبر مستوى ممكن من الصحة، وتتراوح تلك الظروف بين

[1]– شركة المواساة للخدمات الطبية، منظمة الصحة العالمية، **تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية** ، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008، ص3.
[2]– محمد حسن قاسم، مرجع سبق ذكره، ص98.

ضمان الخدمات الصحية وظروف عمل صحية وآمنة وقدر كاف من المساكن والأغذية والأطعمة المغذية، والحق في الصحة لا يعني الحق في التمتع بالصحة[1].

وهكذا بعد أن ظلت المفاهيم المتعلقة بصحة الإنسان لقرون وقرون ومنذ الكاهن والأعشاب مقصورة على الطبيب والدواء، تطورت أخيرا بصورة جذرية إلى ثمانية أشكال من الخدمة، يأتي الطبيب والصيدلي أو الدواء من ضمنها، ويأتي التثقيف الصحي في مقدمتها من أجل توعية الناس بكيفية المحافظة على صحتهم، حتى لا يصابوا بالمرض وذلك باعتماد نمط الحياة الصحية، كما زال الأسلوب التجزيئي الذي كان يقسم الطب إلى علاجي ووقائي، بعد أن ساد لقرنين مضيا على الأقل وحل محله أسلوب توحيدي تحت راية الرعاية الصحية[2]...

4-4 شروط إباحة الأعمال الطبية:

ترتبط ممارسة الأعمال الطبية أساسا بسلامة الجسم عن طريق التدخل الجراحي، وعلى الرغم من أن هذا التدخل يشكل اعتداءا على حق الإنسان في سلامة جسمه وحق المجتمع في سلامة أفراده، إلا أن من يمارس هذه الأعمال يباح فعله استنادا إلى الحق المقرر له بمقتضى القانون. لأننا لا يمكن إسناد هذه الإباحة إلى رضا المريض بالعلاج، لأن القاعدة أن الرضا ليس سببا عاما للإباحة، وقيمته محدودة في الجرائم الماسة بسلامة الجسم.

ومن المبادئ المسلم بها أن للإنسان على جسمه حقوق مقدسة لا يجوز المساس بها بغير رضاه، وكل اعتداء على هذه الحقوق يتجاوز هذا الشرط، يوجب مسؤولية مرتكبه، لذلك لا يمكن إباحة الأعمال الطبية إلا إذا توافرت شروط تم الاتفاق عليها، وأنها لا تتعدى الشروط التي يمكن تحديدها في ما يلي:

-الترخيص بالعلاج، أي يجب أن يكون من أجرى العملية الجراحية مرخصا له قانونا بالقيام بها.

- أن تجرى العملية بقصد العلاج.

- وجوب توافر رضا المريض أو من يمثله.

- إتباع أصول المهنة والفن، أي ألا يقع من الطبيب أي إهمال[3].

---

[1]-www.who.int/topics/human.rights/ar, 13:15 ,26/05/2016/

[2]- شركة المواساة للخدمات الطبية، منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص4.

[3]- محمد حماد الهيتي، **التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي** ، ط 2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص105-107.

4-5 الالتزام الطبي:

يلتزم الطبيب بحكم مهنته بالاعتناء بالمريض العناية الكافية، في أن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه، ولا يكفي أن يخيب العلاج أو تسوء حالة المريض حتى يصبح الطبيب مخلا بالتزامه بلا يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته. ويتحدد مدى التزام الطبيب بالقواعد المهنية التي تفرضها عليه مهنته، وما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف، فلا يفرض على الطبيب التزام محدد بضمان شفاء المريض، ولا يلتزم بمنع المرض من التطور إلى الأسوأ فكل هذا يخرج عن سلطانه. ويدخل في تحديد التزام الطبيب مستواه المهني، فالطبيب العمومي لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب المتخصص. كما أن للظروف الخارجية التي يوجد فيها ويعالج فيها المريض دور في تحديد مدى التزام الطبيب، وأخيرا يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة.

وقد أجمع الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب أمام المريض ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، أي أن مسؤولية الطبيب لا تقوم في الأصل على أن يلتزم بتحقيق غاية هي شفاء المريض، إنما يلتزم ببذل العناية الصادقة في سبيل شفاءه[1].

إذا كانت القاعدة هي التزام الطبيب ببذل عناية، إلا أن هناك حالات استثنائية يقع على عاتق الطبيب التزاما محددا، هو التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض. والالتزام بالسلامة لا يعني الالتزام بشفاء المريض، بل بأن لا يعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة أو ما يعطيه من أدوية، وبأن لا ينقل إليه مرضا آخر نتيجة العدوى من جراء المكان أو ما ينقله إليه من دم أو خلافه[2].

5) الأخطاء المهنية للأطباء:

1-5 الأخطاء المهنية بين الحقيقة والادعاء الكاذب:

إن قضايا الأخطاء المهنية للأطباء كثيرة، ويجب أن نضع في الاعتبار، أن عدد كبير من تلك القضايا تكون ادعاء كاذب من المريض ضد الطبيب المعالج، يتهمه بالإهمال، إما بغرض الحصول على تعويض مادي، أو بسبب عدم معرفة المريض بأن المضاعفات التي حدثت له هي قضاء وقدر[3].

[1]- محمد حسين منصور، مرجع سبق ذكره، ص ص205-207.

[2]- نفس المرجع، ص212.

[3]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص84.

كما يجب علينا الأخذ بعين الاعتبار أن نسبة كبيرة جدا من المرضى الذين تعرضوا لمضاعفات بسبب الإهمال الفعلي للطبيب، لا يتقدموا بأي شكوى ضد الطبيب، إما بسبب قناعتهم بأنهم لا يقبلون تعويضا، أو بسبب عدم قدرتهم على السير في إجراءات التقاضي، إما لسبب مادي أو معنوي، وفي أحوال نادرة قد تحدث مضاعفات خطيرة بعد إجراء عملية جراحية بسبب وقوع حادث طارئ أثناء إجراء الجراحة، وبالرغم من أن المتسبب في هذه الإصابة هو الجراح نفسه، إلا أن ذلك لا يقع تحت مايسمى بالإهمال الطبي، وسواء قام المريض بمقاضاة الطبيب أم لا، يجب على المنشأة الطبية التي تم إجراء الجراحة بها عمل تحقيق داخلي للتأكد من أن تلك الإصابة لم تحدث بسبب إهمال الطبيب المعالج[1].

ويمكن تقسيم الأخطاء المهنية للأطباء أثناء تعاملهم مع مرضاهم إلى: أخطاء طبية، أخطاء جنائية، وأخطاء سلوكية. وهذا ما سنتطرق إليه في العناصر الموالية.

5-2 الأخطاء الطبية:

وهي التي يرتكبها الطبيب أثناء علاجه لمرضاه بدون تعمد الخطأ أو إيذاء المريض، والأمثلة على ذلك:

- الأخطاء الناشئة عن الإهمال، وهو ذلك الخطأ الناتج عن التعامل مع المريض بدرجة غير كافية من العناية، كترك قطعة من القطن، أو آلة جراحية داخل جسم المريض بعد انتهاء العملية، والإهمال في تحديد فصائل الدم أو عدم إزالة الأسنان الاصطناعية للمريض قبل التخدير.

- نقص الخبرة، وهي أخطاء تحدث بسبب التعامل مع المريض بدرجة غير كافية من الخبرة، ككتابة وصفة طبية بجرعة أكبر من الجرعة العلاجية.

5-3 الأخطاء الجنائية:

وهي التي يفعلها الطبيب أثناء علاجه للمريض، مع علمه بأن ما يفعله ممنوع قانونا، وأن ممارسته لهذا الفعل تعرضه للمساءلة القانونية كالتزوير أو تسجيل بيانات غير صحيحة في السجلات أو الشهادات الطبية.

5-4 الأخطاء السلوكية:

وهي الأخطاء التي يخالف فيها الطبيب لوائح وآداب مهنة الطب أثناء تعامله مع مرضاه، فيتسبب في ذلك بالإساءة إلى المريض أو إلى أحد زملائه الأطباء، أو إلى مهنته، ولكن لا تصل تلك الأخطاء إلى

[1]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص85.

مساءلة الطبيب جنائيا، ولكن تؤدي إلى مساءلته أمام نقابة الأطباء، لأنه خالف لوائح وآداب المهنة التي وصفتها النقابة، والتي أقسم على احترامها والعمل بها[1].

5-5 تأديب الأطباء:

عندما يهتم أحد الأطباء بإتيان فعل يخل بقوانين نقابة الأطباء أو لائحة آداب المهنة، فإنه يحاكم بواسطة الهيئة التنفيذية بالنقابة، وذلك في الأحوال الآتية:

-عندما يأتي الطبيب بتصرف أو سلوك غير لائق يخل بشرف المهنة وآدابها.

- عند اتهام الطبيب بخطأ مهني كالإهمال أو نقص كفأته المهنية في العلاج، حتى لو لم تقام عليه دعوى أمام المحكمة.

- إذا صدر حكم من محكمة بإدانة طبيب لارتكابه أعمال لا تتسنى مع أمانة المهنة أو لارتكابه خطأ مهني.

- إذا امتنع عن تنفيذ قرارات الجمعية العمومية أو مجلس النقابة أو قرارات مجلس النقابة الفرعية.

- امتناع الطبيب عن ضع الدمغة الطبية والمخصص لصالح صندوق إعانات ومعاشات نقابات المهن الطبية وأسره.

- الإتيان بأحد الأفعال المجرمة[2].

وحسب قانون العقوبات الجزائري فإن عقوبات الأخطاء الطبية موضحة في المواد التالية:

-المادة 303: المتعلقة بالسر المهني: « يعاقب بالحبس من شهر إل ستة أشهر، وبغرامة مالية من 500 إلى 5000 دينار جزائري الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها لغير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك »[3].

- المادة 304: « كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأي وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق، أو شرع في ذلك، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمسة سنوات وبغرامة مالية من 500 إلى 10000 آلاف، وإذا

[1]- أسامة رمضان الغمري، مرجع سبق ذكره، ص86.

[2]- نفس المرجع، ص78.

[3]- قانون العقوبات، **الجريدة الرسمية**، المادة 303، ، رقم 06-23، المؤرخ في 2006/12/20.

أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت لعشر سنوات إلى عشرون سنة، وفي جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة »[1].

– المادة 305: « إذا ثبت أن الجاني يمارس عادة الأفعال المشار إليها في المادة 304، فتضاعف عقوبة الحبس في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى عقوبة السجن المؤقت إل الحد الأقصى »[2].

– المادة 306: « الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة وكذلك طلبة الطب أو طب الأسنان وطلبة الصيدلة ومستخدمو الصيدليات ومحضرو العقاقير وصانعوا الأربطة الطبية وتجار الأدوات الجراحية والممرضون والممرضات والمدلكون والمدلكات الذين يرشدون عن طرق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و305 على حسب الأحوال. ويجوز الحكم على الجناة بالحرمان لممارسة المهنة المنصوص عيه في المادة 23 فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة »[3].

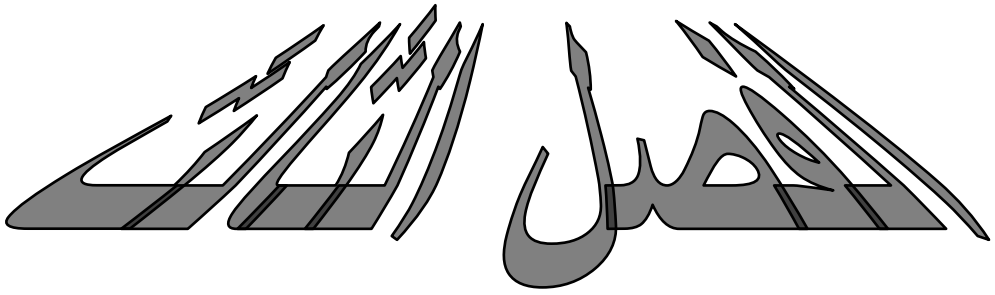
– خلاصة الفصل:

وعليه نستنتج من خلال الإطار النظري أن للطبيب دور هام وبارز في المجتمع، وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية للمرضى، كذلك إسهاماته في دراسة وحل المشكلات الصحية للمجتمع، إضافة إلى ذلك يتمتع الطبيب بالحقوق وعليه واجبات ينبغي أن يراعيها، كما أن هناك شروط أثناء تقديمه للرعاية الصحية والطبية، إضافة إلى ذلك نجد هناك أخطاء طبية يقوم بها الأطباء اتجاه مرضاهم.

[1]– قانون العقوبات، نفس المرجع، المادة 304.

[2]– نفس المرجع، المادة 305.

[3]– نفس المرجع،المادة 306.



طبيعة ضغوط العمل

- تمهيد:

01: نظريات ضغوط العمل.

02:حقائق عن ضغوط العمل.

03: مراحل ضغوط العمل، أعراضه، مصادره وآثاره.

04: إدارة ضغوط العمل، معالجتها والتحكم فيها.

- خلاصة الفصل.

_ تمهيد:

يعيش الفرد خلال سيرورة حياته، داخل دائرة من المتطلبات والحاجات المادية والنفسية والاجتماعية التي يحتاج إلى إشباعها من محيطه، إلا أن هذا الأخير قد يعوق الفرد نحو تحقيق طموحاته وإشباع حاجاته نظرا لتعقيداته، مما يجعل الواقع واقعا غير صحي، وبالتالي يصبح الفرد معرضا لكثير من الضغوط، خاصة ضغوط العمل.

فموضوع ضغط العمل يعد من المواضيع التي تحظى باهتمام متزايد من الباحثين في مختلف العلوم الإنسانية والاجتماعية والطبية والإدارية وغيرها من العلوم، قصد التعرف على مسببات ومصادر الضغوط والآثار المترتبة عليها، ووضع الحلول والاستراتيجيات المناسبة لمواجهتها وإدارتها.

وعليه تناولنا في هذا الفصل مدخل عام إلى الضغوط والذي يشمل لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الضغط، مفهوم ضغوط العمل، النظريات المفسرة لها، ضغوط العمل من منظور الدين الإسلامي، وضغوط العمل والمفاهيم الأخرى، كما تناولنا حقائق عن الضغوط وفيه: خصائص ضغوط العمل، أهمية دراستها، أنواعها، مناطقها ومستوياتها، وعناصرها، تناولنا أيضا المراحل التي يتعرض لها الفرد لضغط ما، أساليب التعرف على ضغوط العمل، الأعراض والمؤشرات الدالة عليها، مصادرها والآثار الناجمة عنها، وفي الأخير تم التطرق إلى إدارة ضغوط العمل ومعالجتها والتحكم فيها وذلك من خلال: تحليل ضغوط العمل، برامج إدارة الضغوط، خطوات إدارتها، استراتيجيات وأساليب إدارتها والتحكم فيها، وتقديم بعض الإرشادات لتخفيضها.

1) نظريات ضغوط العمل:

1-1) لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الضغط:

يرى البعض أن أول من استعمل مصطلح الضغط هو ابن سينا من خلال التجربة التي قام بها والمعروفة بتجربة "الحمل والذئب" والتي تبين أثر الضغط النفسي على الحيوان والذي قد يؤدي إلى الموت كما حدث مع الحمل[1].

وعلى الرغم من أن الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ قرون، إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن نظرا لانعدام المراجع، ولأنه من الصعب البحث في ذلك قبل القرن الرابع عشر إلا انه يمكن القول بان بداية

[1]- عاشور علوطي، "الضغوط المهنية لدى العاملين بنظام التعاقد وعلاقته بالرضا الوظيفي "، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري-قسنطينة، 2007-2008، رسالة غير منشورة، ص10.

انتشار هذه الكلمة كان خلال القرن التاسع عشر. وخلال هذه الفترة بالذات يقول الفيزيولوجي "كلود برناردClaude Bernard" لكي يحافظ الكائن العضوي على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع التغيرات الخارجية ومن المهم أن يحصل على الاتزان في البيئة الداخلية [1]. ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة لعملية الضغط.

وقد تعامل الفيزيولوجي "ولتر كانون Walther cannon" مع الضغط من خلال كلامه عن المستويات الحرجة للضغط، وربما يعتبر كانون أول باحث في العصر الحديث يقوم بدراسة تأثير هذا المفهوم على الإنسان الحديث. إذ توصل إلى نتيجة مؤداها أنه من الممكن أن يتحمل الإنسان الضغوط الناجمة عن عوامل كالبرودة ونقص الأكسجين وغيرها، وخاصة عندما تكون خفيفة ومعتدلة غير أن هذه المصادر إذا دامت لفترة طويلة قد تؤدي لأثار قاسية كتخلخل النظام البيولوجي[2].

أما فيما يتعلق بالاستعمال الحديث لهذا المفهوم فنجده قد بدأ بشكل خاص مع "هانز سيلي hanz sely" وهو طبيب كندي ولد سنة 1907 وتوفي سنة 1982 حيث كان يسمى بأب الضغوط، وأفضل مساهمة له حول هذا الموضوع هو كتابه " stress" الذي أصدره عام 1956، حيث عرف الضغط بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة[3].

من خلال ما سبق نجد أن جل الباحثين قد تمحورت كل اهتماماتهم حول المؤثرات الفيزيائية والأعراض الفيزيولوجية، وهذا راجع إلى كون كل الباحثين في موضوع الضغط كانوا أطباء. ولكن خلال الثلاثة عقود الأخيرة من القرن الماضي، تحولت اهتمامات الباحثين لدراسة الضغط من الناحية السيكولوجية كالقلق والناحية المهنية كغموض الدور وهذا ناتج عنه نتائج كبيرة و مختلفة، تركزت بصفات خاصة حول المعنى الحقيقي لمفهوم الضغط[4].

1-2) مفهوم ضغوط العمل: تشير الإحصائيات في بعض الدول المتقدمة أن 82% من الأفراد العاملين يعانون فعليا من ضغوط العمل، وأكثر من نصف هؤلاء يعتبرها ضغوط شديدة جدا [5]، فقد أصبح

---

[1]- عمار الطيب كشرود، **علم النفس الإنساني والتنظيمي الحديث** ، م 1، ط 1، منشورات قاريونس، بنغازي-ليبيا، ص303.

[2]- عاشور علوطي، مرجع سبق ذكره، ص11.

[3]- عمار الطيب كشرود، مرجع سبق ذكره، ص304.

[4]- نفس المرجع، ص307.

[5]- صفناز الشطي، كيف تصنع قائدا متميزا : ضغوط العمل، **الدورة التدريبية لرئيسات الأقسام** ، التوجيه الفني العام لعلوم الأسرة والمستهلك، وزارة التربية، دولة الكويت، 2007-2008، ص3.

مفهوم الضغوط محل اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس وعلم الاجتماع والإدارة والسلوك والطب وغيرها...، وشيوع استخدام كلمة الضغوط سواء في الحياة العامة أو في مجال العمل جعل من غير السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم، كما أدى ذلك إلى تعدد الزوايا التي يتم من خلالها تعريفه واستخدامه ودراسته. ويرى "بيير Pierre" أن حل هذا الاختلاف الذي قد يصل إلى حد التناقض في استخدام مصطلح الضغوط هو عدم استخدام هذا المصطلح، ولأن وحسب وجهة نظره أن هذا المصطلح هو أساس المشكلة، إذ يقترح استبداله بالمصطلحين الذين أوردهما "كانون Cannon" وهما مسببات الضغوط (stressors)، والانضغاط (strain)[1]، وعلى اعتبار أن الإنسان يتعرض لأنواع شتى من الضغوط الوظيفية والعائلية والاجتماعية والاقتصادية، فمجرد تذكر هذه القضايا يثير الاضطراب لدى الإنسان[2]. ولهذا حاول البعض إيجاد تعريف لهذا المفهوم، وسنتطرق إلى بعض هذه التعاريف:

تعود كلمة ضغوط (Stress) لغويا إلى الكلمة اللاتينية (Stringer)، وتعني يسحب بشدة، ثم تم استخدامها لتعني "إكراه وقسر"[3].

ويشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو ضغطه ضغطا، عصره وزحمه، وعليه شدّدّ وضيق.

والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية[4].

أما ضغوط العمل اصطلاحا، فبعض الباحثين عرفها بالتركيز على البيئة الخارجية للفرد كمصدر أساسي لضغوط العمل، والبعض ركز على مقدار الضغوط التي يشعر بها الفرد، وآخرون اعتبروها عن صعوبات ومعوقات تقف أمام الفرد[5]. وفيما يلي بعض هذه التعاريف:

---

[1]– حنان عبد الرحيم الأحمدي، **ضغوط العمل لدى الأطباء : المصادر والأعراض** ، ط1، مركز البحوث، الإسكندرية، 2002، ص31.

[2]– معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، **إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل** ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص106.

[3]– أحمد بطاح، **قضايا معاصرة في الإدارة التربوية**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص150.

[4]– طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية** ، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص16.

[5]– معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص106.

- **تعريف الدكتور هانز سيلاي** " **Hans Seley**" وهو الأب الروحي لهذا الموضوع: الضغوط هي استجابة جسدية غير محددة لمطلب معين[1].

- **تعريف كانون** "**Cannon**" وهو أحد الرواد الأوائل في بحوث الضغوط في القرن العشرين، وصف ما يسمى استجابة الكر أو الفر: فهو يفترض أن استجابة الكر والفر تكيفيه لأنها تمكن الكائن من الاستجابة بسرعة للتهديد، غير أنها يمكن أن تكون ضارة للكائن لأنها تربك أدائه الانفعالي والفسيولوجي، ويمكن أن تسبب مشكلات مرضية مع مرور الوقت، وخاصة عندما يتعرض الفرد لضغوط ممتدة، ولا يستطيع الكر أو الفر[2].

- **تعريف عسكر:** الضغوط هي مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث للفرد في ردود فعله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة التي تمثل تهديدا له[3].

- **تعريف سيزلاجي وولاس** "**Szilagi & Wallace**" **وآخرون:** الضغوط هي تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد وتنتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو في منظمة بيئة العمل نفسه أو الفرد نفسه[4].

- **تعريف أحمد ماهر:** الضغوط هي عدم التوافق بين متطلبات الحياة وبين الموارد والإمكانيات المتاحة. فهي ذلك الميزان الذي يعكس رؤيتنا لمتطلبات الحياة وكيف نسعى لتحقيقها[5].

- **تعريف شولر** " **Shuller**": الضغط هو حالة ديناميكية تنشأ نتيجة مواجهة الفرد لفرص وقيود أو متطلبات لها علاقة برغباته، ويقوم الفرد بادراك أن نتائجها مبهمة وغير مؤكدة[6].

---

[1]- خبراء المجموعة العربية، **الأساليب الحديثة في التعامل مع ضغوط العمل** ، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012-2013، ص10.

[2]- جمعة سيد يوسف، **إدارة ضغوط العمل**، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص17-18.

[3]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص150.

[4]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص107.

[5]- أحمد ماهر، **سلسة ابني مهاراتك وتدرب على كيفية التعامل مع وإدارة ضغوط العمل** ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص10.

[6]- محمد الصيرفي، **الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009، ص 65.

- **تعريف هال مانسفيلد** "**Hall Mansfield**": الضغوط هي قوة خارجية تؤثر في النظام سواء كان فردا أو منظمة، وتؤدي إلى حدوث تغييرات داخلية في صورة إجهاد[1].

- **تعريف مارجليس** " **Marglis**" **وزملائه:** الضغط هو بعض ظروف العمل بتفاعلها مع خصائص العامل الشخصية، تسبب خللا في الاتزان البدني والنفسي للفرد[2].

يوجد تناقضا واضحا حول مفهوم الضغط، إذ يشير " Williams" إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين، فكثيرا ما نجده يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد[3].

1-3) النظريات المفسرة لضغوط العمل:

1-3-1) النظريات الجسمية: تركز الدراسات الفسيولوجية على أن الضغوط عبارة عن استجابات جسمية غير محددة لمثيرات وعناصر في البيئة المحيطة، وأن تأثير هذه الضواغط على الجسم يتم دون تقييم موضوعي من الفرد هذه العناصر، أي أن هناك تأثير مباشر للضواغط على الجسم، بحيث تتعامل بعض أجهزة الجسم مع المثيرات والضواغط المحيطة، ثم يقوم بالتأثير على جهازين آخرين مهمين في جسم الإنسان هما جهاز الغدد الصماء والجهاز العصبي اللاإرادي.

1-3-2) النظريات الاجتماعية: تفترض أن الإنسان مخلوق اجتماعي بطبعه، وأن وجود ضواغط في البيئة الاجتماعية من حوله قد تسبب له الشعور بالضغوط والذي يؤدي إلى عدم التوافق الاجتماعي، أو الشعور بالاغتراب وعدم التكيف والشعور بالظلم. وتعتمد إحدى النظريات الاجتماعية عل أن الفرد يسعى إلى تكوين هيكل علاقات اجتماعية قوية ومستقرة، وأن الاضطراب في هذا الهيكل يؤدي إلى توتر الفرد وشعوره بالضغط. وهناك إجماع من قبل الباحثين الاجتماعيين على وجود ثلاثة عناصر تأثر في الشعور بالضغط[4] وهي: هيكل القيم والحاجات، أنماط التكيف والدفاع النفسي، وأحداث الحياة الشخصية.

---

[1]- اسماعيل محمد السيد وآخرون، **تنمية المهارات القيادية والسلوكية** ، ط1، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1997، ص119.

[2]- محمود سلمان العميان، **السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال** ، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص160.

[3]- حنان عبد الرحيم الأحمدي، مرجع سبق ذكره، ص31.

[4]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص 79-80.

1-3-3) النظريات النفسية والسلوكية: تفترض أن مشاعر التوتر والضغط هي استجابات تظهر وتبقى لوجود مثيرات في الموقف المحيط بالفرد. وعليه يمكن القول بأن الشعور بالضغوط يمكن اكتسابه أو تعلمه، وهذا هو السبب الرئيسي في اعتماد معظم النظريات النفسية والسلوكية للضغوط على ظاهرة التعلم. وتعتبر التجربة الوجدانية للضغوط ومحاولة التكيف معها ما هي إلا خاضعة بالدرجة الأولى إلى عمليات الإدراك والتوقع التي يمر بها الفرد في المواقف الضاغطة[1].

1-3-4) النظرية الطبية: تعتبر أن الشخص الذي يميل إلى الوقوع في الحوادث والضغوط غالبا ما يعاني من أمراض واختلالات جسمية أو عصبية، وأن هذه الأمراض هي التي تؤدي به للوقوع في الحوادث والإصابات[2].

1-3-5) نظرية الضغط والتكيف: تأكد أهمية طبيعة بيئة العمل ومناخ العمل كعامل أساسي محدد للحوادث والإصابات المهنية، أي أن العامل الذي يقع تحت ظروف الضغط والتوتر يكون أكثر عرضة للوقوع في الحوادث أكثر من العامل المتحرر من عوامل الضغوط والتوترات، وتشير النظرية هنا إل التكيف العادي للضغوط الناتجة عن الظروف الوقتية كارتفاع درجة الحرارة ومرض العامل، أو الناتج عن الإفراط في تعاطي الخمور[3].

1-3-6) النظرية التفاعلية: تعتبر الضغط نتاج تفاعل أو علاقة بين الشخص والبيئة، ومن بيت النظريات التي تؤمن بهذا التوجه، نظرية لازاروس التي تنتمي إلى النظريات المعرفية المفسرة للضغط، حيث يرى أنها هي المسئولة عن تقييم الموقف وتحديد طبيعة الاستجابة له[4].

1-4) ضغوط العمل من منظور الدين الإسلامي:

أكد ديننا الإسلامي الحنيف على أهمية التفاني في العمل وإتقانه، وفي ذلك يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: << إِنَّ الله يُحِبُ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتْقِنَه>>، وبما أن الصراع والتنافس من طباع

---

[1]– محمد الصيرفي، **السلوك الإداري**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص328.

[2]– سمير حديبي، "حوادث العمل وعلاقتها بالروح المعنوية "، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، جامعة منتوري–قسنطينة، 2008–2009، رسالة غير منشورة، ص56.

[3]– حنان قوراري، "الضغط المهني وعلاقته بدافعية الانجاز لد أطباء الصحة العمومية "، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر–بسكرة، 2013–2014، رسالة غير منشورة، ص43.

[4]– مختار شعلالي، "دور التكوين في التخفيض من حوادث العمل"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، 2008–2009، رسالة غير منشورة، ص66.

البشر، فلا مشكلة إذن من حدوثه في محيط العمل، وشعور العاملين بالتالي بالضغط من جرائه. والضغط الذي يتولد عن تأدية الموظف لعمله يعد من قبيل مجاهدة النفس، فعمق الإيمان يزيد من دفعات الجسد الداخلية التي تزيد بدورها من قدرة الموظف على تحمل المصائب مهما كانت شدتها[1].

1-5) ضغوط العمل وبعض المفاهيم الأخرى:

1-5-1) المفاهيم المشابهة للضغوط والفرق بينهما:

استخدم الباحثون العديد من الكلمات لتعريب كلمة الضغوط، ومن بين هذه الكلمات يوجد: انعصاب، شدة، كرب، ضائقة، اضطهاد، وطأة، مشقة، تأزم نفسي، انفعال... ويبرز لازاروس هذه التعددية إلى كثرة الميادين والمجالات التي يستخدم فيها هذا المفهوم[2]، وفيما يلي بعض الكلمات المرادفة للضغوط والتي ها علاقة بها وتعبر عنها:

أ- القلق: هو حالة تعبر عن عدم شعور الفرد بالسعادة اتجاه المستقبل، يقل بزيادة الشعور بالذات.

ب- الإحباط: يعبر عن إعاقة الفرد عن الوصول لأحد الأهداف العامة التي يرغب في تحقيقها، يزداد هذا الشعور بازدياد مستوى الضغط الذي يواجهه الفرد.

ج- التعب: هو فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني، ينشأ كنتيجة للمجهود المستمر والمكثف، وينتهي أثره بحصول الفرد على الراحة والنوم.

د- الاحتراق: هو استجابة للضغط المستمر المزمن الذي يؤدي لإجهاد مادي أو نفسي للفرد، والذي يزيد عن طاقة الفرد وقدرته على التحمل[3].

هـ- التوتر: هو شعور الفرد بعدم السعادة وانفعال وقلق سلبي يوجد عندما يواجه مشاكل تفوق قدراته على حل المشاكل.

---

[1]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص24.

[2]- عاشور خديجة، "ضغوط العمل"، العدد 26، **مجلة العلوم الإنسانية**، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، جوان 2012، ص188.

[3]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص ص69-72.

و- الأزمة: هي عبارة عن موقف عصيب يمكن أن يؤدي إلى نتائج سيئة، وظرف انتقالي يتسم بعدم التوازن، ويمثل نقطة تحول تحدث بشكل مفاجئ، تدفع بالفرد إل استجابة آنية نحوها، وبالتالي مكابدة بعض المشكلات النفسية والصحية[1].

ي- الإجهاد: هو حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، كما أنه نتيجة فسيولوجية لضغط العمل[2].

يكمن الفرق بين ضغط العمل والمفاهيم المذكورة في أن ضغط العمل يعتبر سببا مباشرا في حدوث المفاهيم السابقة، وفي حين أن ضغط العمل هـ جانبان أحدهما سلبي والآخر إيجابي، فإن هذه المفاهيم تعبر عن الجانب السلبي فقط، وبينما ضغط العمل يؤدي لتزايد التغيرات الفسيولوجية، فإن هذه المفاهيم قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية.

وفي الأخير يتبين أن الضغوط ليست مرادفة للمفاهيم السابقة، فكل هذه المفاهيم يمكن أن تكون مصدرا لضغوط العمل أو من النتائج المترتبة عنها[3].

1-5-2) علاقة بعض المفاهيم بضغوط العمل:

أ- ضغوط العمل وعلاقته بالمناخ التنظيمي:

إن المناخ التنظيمي لأي عمل لابد أن يكون معتدلا ومزودا بكل وسائل الدعم الواعي والمساندة، إذا كان هدفه الحقيقي هو الحفاظ على الناس الذين يعملون به، فقد لوحظ أن العاملين في مناخ تنظيمي غير ملائم، يعانون من الأمراض المرتبطة بضغوط العمل. ويذهب البعض ضحية لتلوث مناخ العمل إما بالمرض المزمن أو الموت المفاجئ أو الأزمات القلبية، فسرعة ضربات القلب الطبيعي تتفاوت من ستين في بعض حالات الهدوء والراحة أو عند بعض الرياضيين، إل تسعين مع المجهود الجسدي، أو ارتفاع درجات الحرارة أو الانفعالات النفسية[4]. وفي الجانب المقابل يتمتع العاملون في المناخ التنظيمي الصحي الملائم بطقس مفعم بالحب والود والقوة والنجاح المتطور، وهنا تسود ضغوط العمل الإيجابية النافعة

---

[1]- محمد حسن محمد حمادات، **وظائف وقضايا معاصرة في الإدارة التربوية**، دار الحامد للنشر، عمان، 2007، ص49.

[2]- سلامة عبد العظيم حسين، **اتجاهات حديثة في الإدارة المدرسية الفعالة**، ط1، دار الفكر، عمان، 2004، ص150.

[3]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص19.

[4]- حسني الرودي، **القلب بين الدين والطب**، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص80.

البناءة، ويرتفع مستوى نوعية العمل في المنظمات التي يسودها مناخ الاعتدال والحب والدعم، لأنها تحافظ على أفضل العناصر من العاملين، وتساعدهم على تقديم أفضل الأعمال[1].

ب- ضغوط العمل وعلاقتها بأنماط الشخصية:

توصلت الدراسات التي قام بها الدكتور "راي روزنمان" المدير المساعد لمركز أمراض القلب في المركز الطبي لمستشفى سان فرانسيسكو في الستينات إلى أنه يوجد فصائل للشخصية، كما يوجد فصائل للدم، تدعى بأنماط سلوك الشخصية، والتي لها علاقة مباشرة بأمراض القلب، والأوعية الدموية من ضغط الدم وزيادة نسبة الكولسترول، وتم تصنيفها إلى نمطين هما: شخصية (أ) وتتميز بصحة ضعيفة ومعرضة أكثر من غيرها للإصابة بمرض القلب وتصلب الشرايين والدورة الدموية، نتيجة لتأثره بضغوط العمل واستجابته لها بقدر كبير. شخصية (ب) وهي أقل عرضة لأمراض القلب والدورة الدموية [2]، نظرا لأنه هادئ ويأخذ الأمور بطريقة متزنة وغير متسرع في عمله [3]. وبالتالي شخصية (أ) راضية عن عملها ولا تعترف بوجود ضغوط في العمل خاصة أمام الزملاء أو المرؤوسين أو الرؤساء، والشخصية (ب) تعترف بوجود ضغوط وتحاول التعامل معها[4].

ج- ضغوط العمل والإدراك:

يختلف الأفراد في إدراكهم وتفسيرهم عندما يتعرضون إل موقف موحد أو ضغط ما، لذا تتأثر عملية الإدراك بمجموعة كبيرة من العوامل التي تلعب دورا هاما في الطريقة التي يتم بها تفسير وتحليل وفهم الظواهر، ثم تحديد رد الفعل المناسب، وتتمثل هذه العوامل في: توقعات الفرد لما سيتم استقباله من مثيرات، الحواس وقدرتها على الاستقبال، الخبرات السابقة والمعلومات المختزنة لدى الفرد، البيئة الحضارية التي يعيش فيها، الدور الاجتماعي الذي يعيشه، القيم الدينية التي يؤمن بها والمستوى الثقافي والتعليمي. وفي هذا يقول البعض: "إن الأفراد لا يعانون من الأشياء ذاتها، وإنما يعانون من إدراكهم لتلك الأشياء".

---

[1]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص94-95.

[2]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص20-21.

[3]- أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص53.

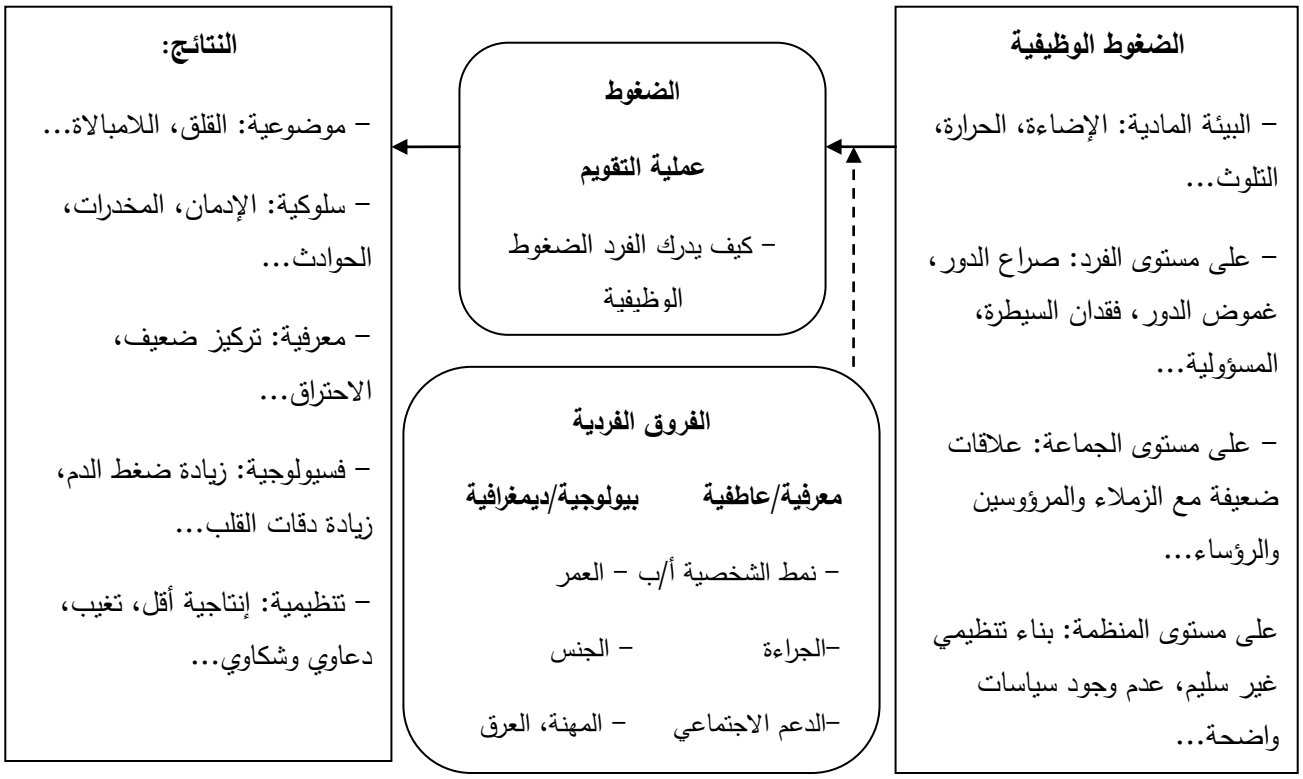
[4]- عمر مصطفى محمد النعاس، **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية** ، منشورات جامعة 7 أكتوبر، إدارة المطبوعات والنشر، مصراتة الجماهيرية العظمى، 2008، ص39-40.

د- علاقة الضغوط بالأداء:

لا يمكن القضاء كلية على كل أسباب الضغوط، لأن ذلك من غير الممكن عمليا وليس في صالح المنظمة، وتؤكد العديد من الدراسات على ضرورة عمل الفرد في ظل مستوى معتدل من الضغوط، لأن ذلك من شأنه أن يبعث على التحدي ويثير فيه الحيوية والنشاط، مما يؤدي إلى تحسين مستوى أدائه [1]، وعندما تظهر مشاعر الإحباط والملل وعدم القدرة على استخدام قدراتنا في حالة ندرة المثيرات ومتطلبات الحياة والتحديات، وبالتالي تظهر لنا منطقة الضغوط والأداء السيئ، وكذلك الحال إذا ما زادت متطلبات الحياة والمهام والواجبات الملحة والتي تؤدي إلى نفس النتيجة السابقة، ألا وهي الضغوط والأداء السيئ، ومن ثم تظهر أعراض الضغوط من تعب وإرهاق وانهيار[2].

1-6) تصورات عامة لدراسة ضغوط العمل:

شكل رقم(01): نموذج جيبسون وزملائه "Gibson and Donnelly" لدراسة ضغوط العمل

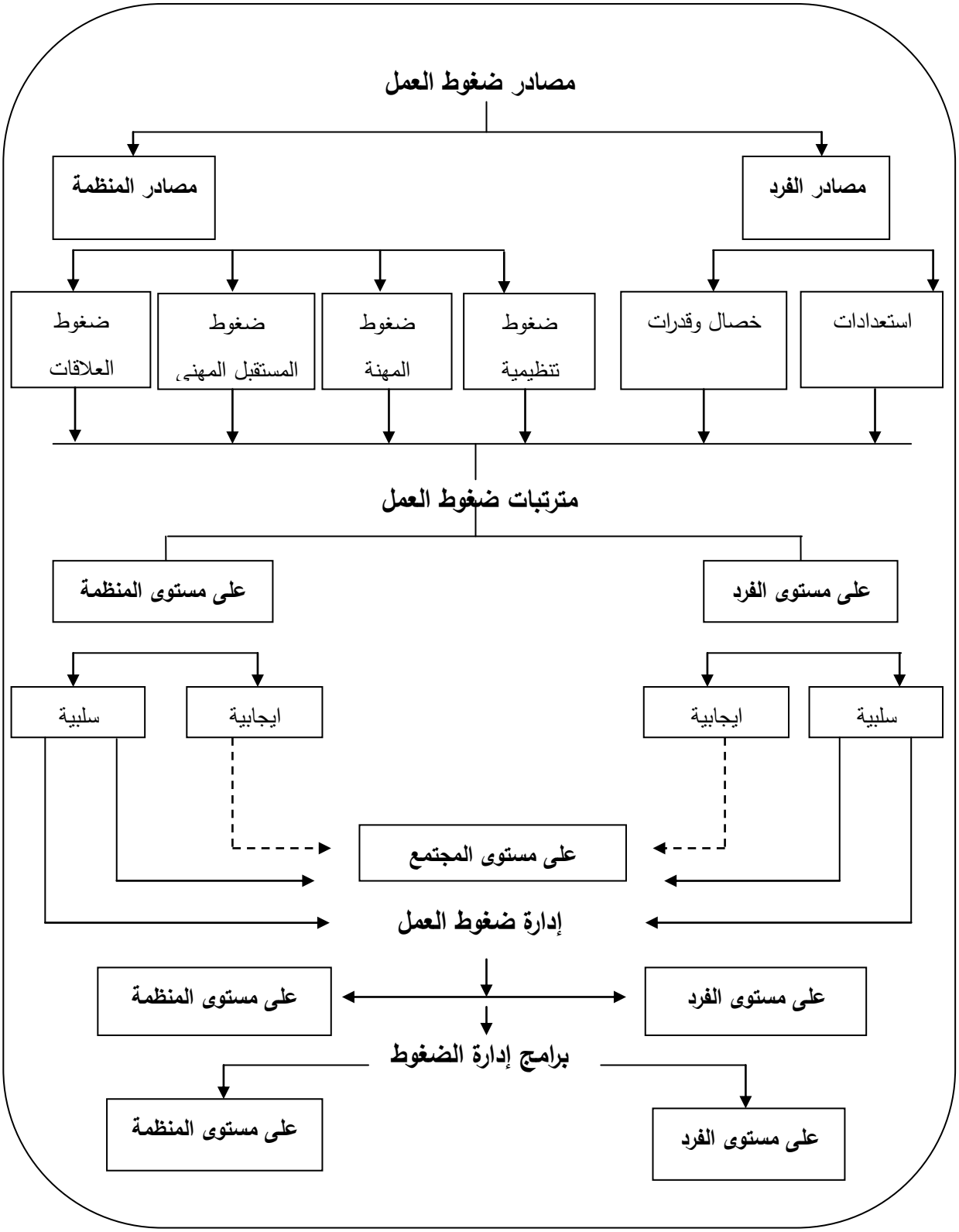


المصدر – Gibson. L. James. John M. Invancevich and James H. Donnelly. Jr, **Organization –Behavior Structure**–,8 th ed, Irwin, Boston, 1994, p266

[1]– محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص171.

[2]– أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص89.

شكل رقم(02): تصور عام لدراسة ضغوط العمل



المصدر: جمعة سيد يوسف، **إدارة ضغوط العمل**، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص10.

2) حقائق عن ضغوط العمل:

2-1) خصائص ضغوط العمل: تمتاز ضغوط العمل بعدد من الخصائص، أهمها:

أ- ضغوط العمل منتشرة دائما وتوجد في مكان العمل بشكل أو آخر، بازدحام المكاتب، زيادة طلبات الأفراد، تغيير مواعيد دوريات العمل، تكاثر الواجبات وتعاظم المستويات، وزيادة الضوضاء، كل ذلك يشكل ضغطا على تفكير الفرد وأعصابه وحالته المزاجية.

ب- تتفاوت ضغوط العمل من حيث طبيعتها ودرجة تأثيرها على الأفراد، فقد تخدم الضغوط أغراضا مفيدة، وقد تكون دافعا لإجادة العمل والمنافسة والتفوق، وقد تشكل فرصا للتحسين والتطوير، وقد تكون مصدرا للابتكار وتطبيق الأفكار الإبداعية، وكنها من جهة أخرى قد تسبب أضرارا كثيرة على المستوى الشخصي والتنظيمي، لذلك فإن هناك قدرا مقبولا أو صحيا للضغوط ينتج عنه آثار إيجابية، فإذا قلت الضغوط أو زادت عن القدر أصبحت ضارة وخطيرة.

ج- يختلف الناس في استجاباتهم وردود أفعالهم تجاه الضغوط، وذلك ناتج عن إدراكهم لهذه الضغوط والمعاني التي يعطونها لها، فكثرة العمل يعني قلقا وتوترا عند البعض، بينما يعتبره آخرون فرصة للتحدي وإثبات الذات، وقلة العمل عن اقدر المطلوب، والبعض الأخر يعتبرها سوء تقدير لمهاراتهم وغياب فرص النجاح التي يريدونها، بينما ينظر إليها آخرون على أنها فرصة للراحة وعدم مواجهة المشكلات، لذلك نجد أن الضغوط التي تسبب آثارا نفسية ضارة عند البعض، قد تصبح هي نفسها مصدر للطاقة والنشاط عند الآخرين[1].

د- لا يمكن منع ضغوط العمل بل يمكن التحكم في آثارها[2].

2-2) أهمية دراسة ضغوط العمل: إن لدراسة ضغوطات العمل أهمية بالغة تتمثل فيما يلي:

أ- حماية متخذ القرار ومن ثم المنشأة من اتخاذ قرار خاطئ ناجم عن انفعالات اللحظة والتأثير العاطفي والوجداني أو ناجم عن ردود الفعل العصبية للمواقف الصعبة التي تواجه متخذ القرار.

ب- تأكيد ربحية المنشأة وتحقيق أهدافها بالشكل السليم ووفقا لما هو مخطط وموضوع بالبرامج التنفيذية.

---

[1]- محمد مكناسي، "التوافق المهني وعاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية "، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري-قسنطينة، 2006-2007، ص77.

[2]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص11.

ج- حماية المنفذين من عشوائية القرار ومن ارتجالية السياسات ومن الحفاظ على الازدواجية الناجمة عن قصور الرؤية وضيق دائرتها أمام متخذ القرار نتيجة سيطرة الضغوط والوساوس القهرية عليه.

د- توفير الظروف المناسبة والجو الصحي المناسب في بيئة العمل بالمنشأة وبالشكل الذي يجعل لكل مدير جو عمل أفضل، وبما يمكنه من اتخاذ القرارات وممارسة سلطاته ومهامه الإدارية بشكل أفضل.

هـ- زيادة الإنتاج وتحسين الإنتاجية بتبسيط دوافع متخذي القرار في المنشأة عن طريق رفع قدراتهم على مواجهة ضغوط العمل والمواقف الصعبة.

و- تنمية مهارات التوافق السريع والتعامل الفعال مع الضغوط الداخلية والخارجية التي تواجه متخذ القرار وبالتالي تنمية مهارات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة في ظل سيادة جو من الضغوط على متخذ القرار في المنظمة.

ي- تشجيع روح التعاون وسيادة روح الفريق بين الرؤساء والمرؤوسين وزيادة التفهم والمشاركة الايجابية والبناءة، وبما يسهم في رفع الروح المعنوية للعاملين وإحساسهم بالمشاركة الفعالة في صنع حاضرهم ومستقبلهم الوظيفي في المنشأة.

ز- تحقيق الرقابة الفعالة والمتابعة الحثيثة للسلوكيات الإدارية للمديرين في كافة مستويات الإدارة (العليا، الوسطى والتنفيذية) بشكل يؤكد تنفيذ الخطط[1].

2-3) أنواع ضغوط العمل: يمكن تقسيم الضغوط إلى أنواع وأشكال. فهي تقسم من حيث تأثيرها إلى جانبين أو نوعين هما:

أ- الضغوط الايجابية: حيث يكون الضغط تحديا للفرد في عمله يفترض أن يقوده إلى التحسين والتطوير[2]، ويمكن القول أن هذه الضغوط مفضلة ومرغوب فيها [3]، أي تعد دافعا أو حافزا يدفع الفرد نحو الأداء الأفضل ويساعده عل الإبداع وتنمية الثقة بالنفس [4]، ويأتي الضغط الايجابي من زيادة الموارد والإمكانيات المتاحة عن متطلبات الحياة، ما ينتج عنه القدرة على مواجهة صعاب الأمور[5].

---

[1]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص77-78.

[2]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص150.

[3]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية لسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص73.

[4]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص141.

[5]- أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص16.

ب- الضغوط السلبية: بحيث ينعكس الضغط سلبا عل نفسية الفرد وعطائه للمؤسسة[1]، حيث يؤدي إل اختلال وظيفي في تكيف الكائن في الاستجابة المعرفية السلوكية النفسية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف الأداء.

يقول سيلاي "Seley" الضغوط هي الحياة وغيابها يعني الموت [2]، وهذا ومن خلال ما سبق يعني أن الضغوط ليست بالضرورة سلبية أو سيئة، فالضغوط الايجابية لها دور مهم في تنشيط الكائن واستثارة دافعيته للإنجاز[3].

أما الضغوط حسب مسبباتها فهي تقسم إلى تسع مجموعات:

أ- **ضغوط ناتجة عن الأدوار:** كتعدد وتضارب وغموض الأدوار.

ب- ضغوط ناتجة عن طبيعة وظروف العمل: كالصراع...

ج- ضغوط ناتجة عن العلاقات: كضعف التعاون بين الزملاء..

د- ضغوط ناتجة عن الجانب التنظيمي: كسوء الاتصالات...

هـ- ضغوط ناتجة عن التغيير: التنظيمي والفردي.

و- ضغوط الوقت: كالاجتماعات والزيارات غير المخططة...

ي- ضغوط رقابية: كالرقابة المشددة والمطولة...

ز- ضغوط شخصية: كالأسرة ومتطلباتها ودوافع الفرد[4]...

وهناك من يصنف الضغوط إلى:

أ- الضغوط الداخلية: تنجم من داخل الفرد نفسه نتيجة للانفعالات والكبت مع ضعف المقاومة الداخلية.

---

[1]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص150.

[2]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص141.

[3]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص19.

[4]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص ص15-18.

ب- الضغوط الخارجية: كالعادات والتقاليد وكل ما يواجهه الفرد من صعوبات في التعامل مع المحيط الخارجي[1].

2-4) مناطق ضغوط العمل ومستوياته: بين أحد الكتاب أن هناك ثلاثة مناطق للضغوط التي يتعرض لها الفرد، وهناك علاقة بين حجم الضغط والوقت الذي يقضيه الفرد في كل منطقة.

الأولى: منطقة الضغوط الايجابية: وهي ذلك القدر من الضغوط الذي يؤدي إلى تحسبن صحة وأداء الفرد وتجعله راضيا.

الثانية: منطقة الضغوط السلبية الزائدة: وهي ذلك القدر من الضغوط السلبية التي تزيد عن قدرة تحمل الفرد.

الثالثة: منطقة الضغوط السلبية المنخفضة: وهي ذك القدر من الضغوط التي يكون تأثيرها محدود ولا تحمس الفرد على الأداء ولا تخلق لديه الحافز على تحدي الصعاب [2]. والشكل التالي يوضح المناطق الثلاث للضغوط التي يتعرض لها الفرد وعلاقة حجم الضغط والوقت:

شكل رقم (03): المناطق الثلاث التي يتعرض لها الفرد



المصدر: محمد الصيرفي، **الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009 ، ص

[1]- صفناز الشطي، مرجع سبق ذكره، ص4.

[2]- محمد إسماعيل بلال ، **السلوك التنظيمي : النظرية والتطبيق** ، دار الجامعية الجديدة، الأزاريطة-مصر، 2005، ص322.

إذن وحسب الشكل السابق موضوع الضغط لا يجوز أن يرسخ في الأذهان على أنه سلبي بكافة جوانبه، فالضغط يحدث الكثير من الايجابيات إذا تمثل في مستوى معين، وكما رأينا أن الضغط يقسم إلى ثلاث مستويات هي المستوى المرتفع، المستوى المقبول والمستوى المنخفض. وبما أن الفرد لا يمكن له تجنب الضغوط تماما، فعليه مواجهتها والتصدي لها قبل وقوعها والاستفادة منها وتوجيهها التوجه السليم، وذلك عن طريق إقامة نوع من التوازن بزيادة الضغوط النافعة التي تدفع الفرد والمنظمة للنمو والتقليل من الضغوط الضارة التي تعرض سلامة الفرد والمنظمة للفشل، إذ عليه أن يعرف حجم العمل الذي يقف عند حدود مقدرته، ولا يتعداه، وكذلك المنظمة.

2-5) عناصر ضغوط العمل:

ضغط العمل يتكون من ثلاثة عناصر هي المشاعر وردود الفعل والتفاعل، بحيث يشعر الفرد بالمثيرات الأولية، ثم ينتج عن ذلك الشعور ردود فعل فيزيولوجية ونفسية وسلوكية حاصلا بذلك تفاعلا بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة[1].

ويرى والاس وسيزلاجي "Szilagi & Wallace" أن هذه العناصر الثلاث هي:

أ- عنصر المثير: يحتوي على المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط، وقد يكون مصدر هذا العنصر البيئة أو المنظمة أو الفرد[2].

ب- عنصر الاستجابة: ويمثل ردود الفعل الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد كالقلق والتوتر.

ج- عنصر التفاعل: وهو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة[3].

---

[1]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص ص110-112.

[2]- أندرودي سيزلاكي، مارك جي والاس، ترجمة (جعفر أبو القاسم أحمد)، **السلوك التنظيمي والأداء** ، ط1، معهد الإدارة العامة، الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1991، ص180.

[3]- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص112.

3) مراحل ضغوط العمل، أعراضه، مصادره وأثاره:

3-1) المراحل التي يتعرض لها الفرد لضغط ما:

أ- مرحلة الإنذار: وتسمى بمرحلة التنبه للخطر، يجهز فيها الجسم نفسه لمواجهة التهديد أو التحدي الذي يربكه.

ب- مرحلة المقاومة: يحاول فيها الجسم إصلاح أي ضرر نتج من الصدمة الأولى، فإذا نجح في ذلك فأعراض الضغط ستزول.

ج- مرحلة الاستنزاف: وتظهر هذه المرحلة إذا لم يستطع الفرد التغلب على مسببات الضغط، فطاقة الجسم على التكيف تصبح منهكة ومجهدة، وتضعف وسائل المقاومة ويتعرض الفرد لأمراض الضغط [1]. ويمكن توضيح هذه المراحل في الشكل التالي:

شكل رقم(05): مراحل ضغوط العمل.

المرحلة الأولى	المرحلة الثانية	المرحلة الثالثة
المستوى الطبيعي للمقاومة		
الإنذار	المقاومة	الإنهاك
Alarm	Resistance	Exhaustion
يبدأ الجسم بالتغير في أول كشف للعوامل الضاغطة، وهناك تقل المقاومة.	مع ازدياد ظهور العوامل الضاغطة تزداد المقاومة وترتفع عن الحد الطبيعي.	إذا استمرت العوامل الضاغطة بعد فترة من المقاومة، يبدأ الجسم بالإنهاك فتقل طاقة المقاومة.

[1]- عيسى إبراهيم المعشر، "أثر ضغوط العمل على أداء العامين "، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الأردن، 23 أيار 2009، ص16،17.

المصدر: أندرودي سيزلاكي، مارك جي والاس، ترجمة (جعفر أبو القاسم أحمد)، **السلوك التنظيمي والأداء**، ط1، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1991، ص181.

هناك أساليب رئيسية يمكن من خلالها التعرف على ضغوط العمل وهي:

-مقارنة الوظائف والأعمال والمهام بمؤهلات شاغليها وخبراتهم لان انقص قد يمثل في المقارنة مصدرا من مصادر الضغوط.

- التقارير اليومية أو الأسبوعية لسير أداء العاملين.

- تقييم الأداء الوظيفي السنوي للعاملين الذي يتتبع الكفاءة والضعف في الأداء.

- التقرير السنوي الشامل للمؤسسة بجميع بنوده من إنجاز وصيانة ومصروفات.

- مقارنة الإنتاج بالأهداف المطلوب تحقيقها.

- فتح المجال للمناقشات والشكاوي والتعبير عن النفس للكشف عن ضغوط العمل، مع توفير الضمانات الكافية لسرية المعلومات، كتخصيص صندوق للشكاوي.

- تحديد ضغوط العمل عبر استطلاع آراء العاملين بتوزيع استبيانات تستقصي مصادر تلك الضغوط في بيئة العمل، وتساعد المسؤولين على الخروج برؤية شاملة عن سلبيات العمل[1].

3-3) أعراض ضغوط العمل والمؤشرات الدالة عليها

نتيجة لضغوط العمل التي يواجهها الفرد في عمله، والتي تتفاوت من فرد لآخر، فبعضها يكون شديد أو متوسط أو خفيف، وقد تكون دائمة أو مؤقتة، وكل فرد يستجيب لهذه الضغوط حسب شخصيته وقدراته في الاستجابة والتكيف ومدى تحمله[2]. ومن العلامات الدالة على تعرض الفرد للضغوط ما يلي:

- الأعراض السلبية:

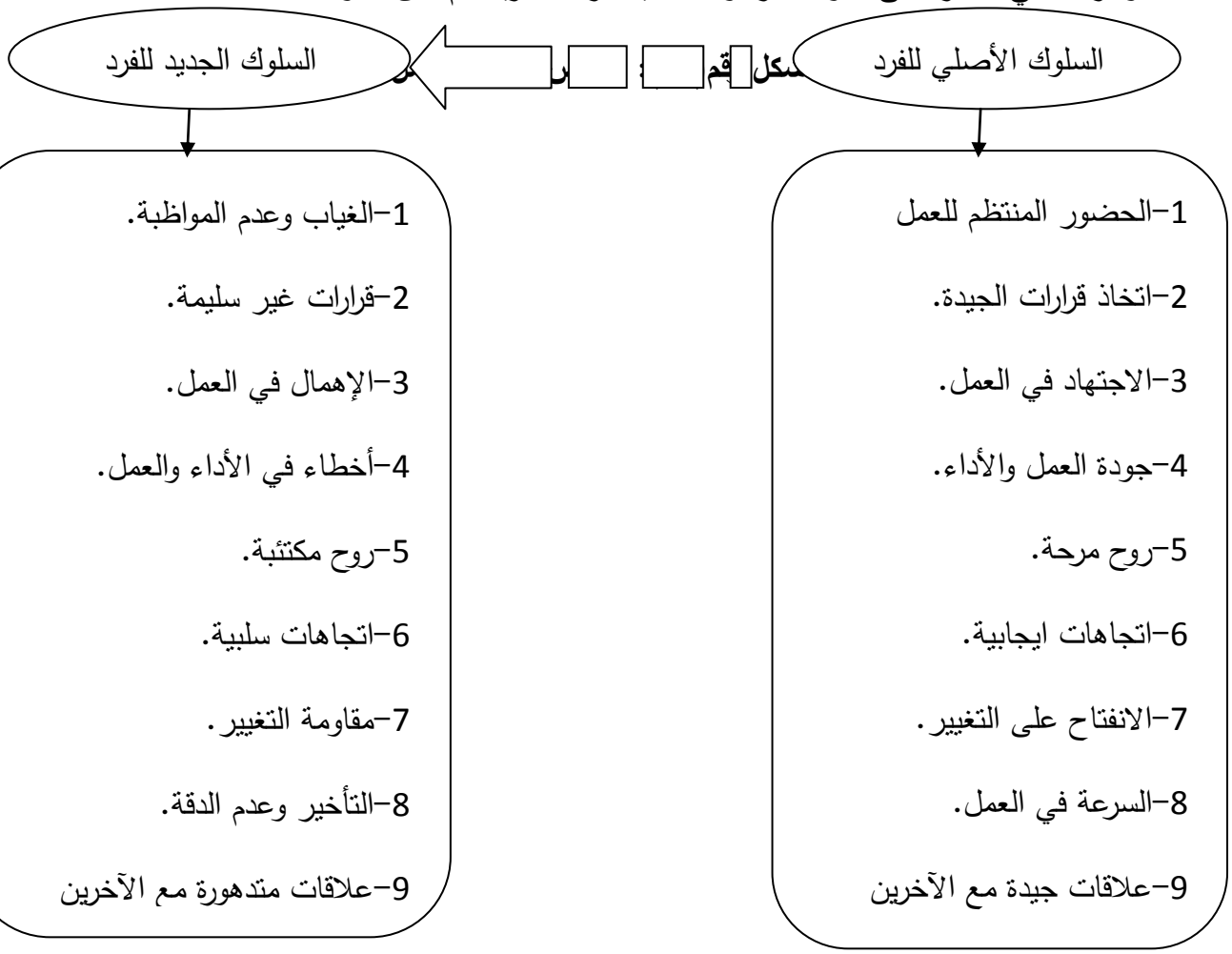
أ- في نفس الفرد: زيادة في ضربات القلب، قلة التركيز، آلام في الصدر والمعدة، النسيان، جفاف الفم، القلق الزائد، فقدان الشهية وتوتر في الأعصاب.

[1]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص18.

[2]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص112.

ب- في الغير: الحساسية للنقد، الغياب والتأخير، الإفراط في التدخين، الشعور بالذنب، ضعف العلاقات مع الآخرين، تعاطي المخدرات، الانفعال الشديد وسوء استغلال الوقت[1].

- **الأعراض الايجابية:** عندما تكون الضغوط في حجم مناسب (ايجابي) فإنها تؤدي إلى: الشعور بالسعادة والإثارة، الرغبة في مساعدة الآخرين والتعاطف معهم، فهم الآخرين بصورة سهلة، الهدوء والقدرة على التحكم في الأمور والثقة بالنفس، القدرة على الإبداع والتأثير وارتفاع الكفاءة، صفاء الذهن والتفكير والقدرة على اتخاذ القرارات، الحيوية والجدية في العمل وزيادة الإنتاجية [2]. والشكل التالي يوضح بعض المؤشرات التي تظهر على سلوك الفرد وتجعله يتصرف بطريقة لم تكن مألوفة عنه:



[1]- معن محمود عياصرة، مرجع سبق ذكره، ص130-131.

[2]- أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص85.

المصدر: الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009 ، ص92.

3-4) مصادر ضغوط العمل:

سنلاحظ أن الباحثين لا يختلفون حول مصادر ضغوط العمل، بل يختلفون في كيفية تصنيفها، وفيما يلي سوف نستعرض بعض تصنيفات مصادر ضغوط العمل:

أ-فهناك من صنفها إلى ثلاثة مصادر هي:

- الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية.

- مطالب العمل وخصائص الدور، والعلاقات الشخصية.

- الخصائص الفردية كالقلق، التسامح والتوقعات كالأزمات[1].

ب- وهناك من يصنفها إلى:

- مصادر الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، كثقافة المنظمة، عبء العمل، طبيعة الوظيفة والعمليات التنظيمية المختلفة...

- مصادر الضغوط المتعلقة بالفرد، كالقلق والتحكم والمصادر النفسية كالإحباط والسلوكية كالصراع... [2] .

ج- بينما يصنف البعض المصادر إل:

- الضغوط الداخلية، وتنجم عن الجسم أو العقل مثل الارتباط غير الناجح مع الموظفين الآخرين...

- الضغوط الخارجية، والتي تأتي من البيئة المحيطة [3]، كالعلاقات العامة والوساطة والطلبات غير المعقولة...

- التغيرات وعدم التأكد في العمل، مثل النقل، إنهاء الخدمة وعدم الأمان...

- الضغوط التي تخص الموظفين، مثل نقص التأهيل والتدريب غير الكافي...

---

[1]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص152.

[2]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص32-33.

[3]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص10.

- الضغوط البيئية في العمل: كقذارة البيئة، نقص التهوية والزحام...[1].

د-والبعض الآخر يصنف المصادر إلى:

- غموض دور الفرد في المؤسسة.

- ظروف العمل المادية.

- الضغوط الناشئة عند جماعة العمل.

- الضغوط التي تسببها المنظمة.

- الضغوط خارج المنظمة.

- صراع الدور.

- الاختلاف بين الرؤساء والمرؤوسين بسبب الصراع على السلطة.

- العوامل الشخصية التي تتعلق بحالة الفرد[2].

هـ-وهناك من يحصر مصادر الضغوط في ست مجموعات هي:

- عوامل مرتبطة بالوظيفة، كتوترات العمل والمجهود البدني ونوع المهام...

- عوامل تنظيمية، كتعارض الأدوار وغموضها وتناقضها...

- عوامل مرتبطة بالمسار الوظيفي، كافتقاد الأمان ونقص فرص الترقيات...

- عوامل مرتبطة بالتنظيم، ككثرة المناورات التنظيمية، التغيير التنظيمي وغموض الاتصال...

- عوامل مرتبطة بالعلاقات الشخصية، كتدهور العلاقة مع الرؤساء أو المرؤوسين أو الزملاء أو العملاء...

- عوامل خارجية، كتصاعد توقعات الأسرة وتناقضها مع مطالب العمل أو العكس أو تناقضها فيما بينها[1]...

---

[1]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص34.

[2]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص ص114-116.

وفي الأخير يمكن القول أن الفرد في حياته يتعرض إلى ضغوط تأتي من مصادر مختلفة تعمل كل منها بشكل مستقل أو تتفاعل معا في تأثيرها على الفرد[2].

3-5) الآثار الناجمة عن ضغوط العمل:

إن الفرد عندما يعمل تحت ضغوط، فانه ينتج عن ذلك أثار، ربما سلبية لسوء إدارة الضغوط، وربما ايجابية. وبسبب المصادر المختلفة للضغوط فان الأفراد يتعرضون لها بشكل آو بآخر، ما ينجم عن ذلك ردود فعل يمكن تلخيصها فيما يلي:

3-5-1) الآثار الايجابية: ويقال ايجابية كون نسبة الضغط مقبولة، وذلك من خلال: التحفيز على العمل، زيادة تركيز الفرد على العمل، الشعور بالإنجاز، تزويد الفرد بالحيوية والنشاط والثقة، النظر إلى المستقبل بتفاؤل[3]، التركيز على نتائج العمل، المقدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر، الشعور بالمتعة[4]، التجديد والابتكار، جودة الأداء، الانتماء والولاء، العمل الجماعي، التعاون والتضافر، التنافس البناء، تكثيف الرغبة في العمل، الرضا الوظيفي، الانضباط[5]، النوم بشكل مريح، المقدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة[6].

3-5-2) الآثار السلبية: وتحدث عند زيادة نسبة الضغوط عن الحد، ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

3-5-2-1) أثار ضغوط العمل على مستوى الفرد: فالفرد هو المستقبل الرئيسي والمباشر لمصادر الضغوط، فهو معرض للكثير من النتائج السلبية التي تتباين من فرد إلى فرد تبعا لتباين الأفراد فيما بينهم وظروف العمل التي يعملون فيها، وفيما يلي نلقي الضوء على بعض هذه الآثار:

---

[1]- إسماعيل محمد السيد وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص119-120.

[2]- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص 162.

[3]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص151.

[4]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص139.

[5]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص13.

[6]- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص166،165.

أ-الآثار النفسية والشخصية[1] التي تشمل: الحزن، الكآبة، التشاؤم[2]، الإحباط، التوتر والقلق[3]...

ب-الآثار الفسيولوجية كزيادة ضربات القلب، التعرق، زيادة نسبة السكر في الدم، وأمراض الجهاز العضلي والعظام والبولي والتناسلي وبعض أنواع مرض السرطان...[4]

ج- الآثار السلوكية وتشمل الفزع [5]، العدوانية، التخريب، التدخين، ضعف الأداء [6]، الإدمان على الخمر والمخدرات والإفراط في الأكل[7]...

د- الآثار الذهنية والتي تعني كل ما يؤدي إلى الشرود وعدم القدرة على التركيز[8]، والحساسية الزائدة[9]...

الزائدة[9]...

هـ- الآثار الاجتماعية كالاختلال الزواجي، وما ينتج عنها من انفصال وطلاق ومشاجرات وسلوك مسيء للزوجة والأبناء، والتوتر في العلاقات الاجتماعية وارتكاب المخالفات والحوادث والشكاوي من الزملاء والمرؤوسين، وانسحاب من الحياة الاجتماعية[10]...

3-5-2-2) آثار ضغوط العمل على مستوى المنظمة: لا يمكن الفصل بين الفرد والمنظمة، فهو جزء لا يتجزأ منها، ومن ثم فالتأثيرات السلبية على الأفراد تنعكس على المنظمة، فيكثر الغياب والتسرب والاستقالة، التوتر في العلاقات، ومن ثم تدهور الأداء، نقص الإنتاج. وبالتالي المنظمة المضغوطة لا تراعي حقوق أفرادها ولا تعمل على نموهم وتطورهم، ولا توفر لهم فرص الحوافز، وبالتالي تحدث حوادث العمل والصراع الشخصي في بيئة العمل [11]، ارتفاع معدلات شكاوي العملاء، العنف بين

---

[1]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص42.

[2]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص140.

[3]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص13.

[4]- علي حمدي، **سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2008، ص174.

[5]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص50.

[6]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص13.

[7]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص151.

[8]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص13.

[9]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص152.

[10]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص50،51.

[11]- نفس المرجع، ص ص53،54.

العاملين، إعادة التخطيط والعمل، الوقت الضائع، الزيادة في الأخطاء والمشاكل، عدم دقة القرارات المتخذة، زيادة التكاليف المالية[1]...

الخلاصة في هذا المجال أنه مطلوب قدر مناسب من ضغوط العمل حتى يتحقق ارتفاع في مستوى الأداء، وإذا اختل هذا القدر وصار غير ملائما سواء بالنقص أو الزيادة، أدى إلى اختلال مستوى الأداء وهبوطه[2]. أي إذا زاد الضغط واستمر أدى إلى تدني مستوى الأداء [3]، وبالتالي يمكن أن تتأثر المنظمة، من خلال الجوانب التالية سلبا إذا تأثر الأداء: كمية الإنتاج، الجودة، الزمن، الكفاءة، اتخاذ القرارات، التنسيق مع الآخرين، إهدار الموارد، إجراءات الأمن والفعالية التنظيمية[4]...

3-5-2-3) آثار ضغوط العمل على المجتمع: من المهم في المجتمعات أن يكون الأفراد أصحاء جسميا ونفسيا، ويتمتعون بالرضا عن أنفسهم وعن أعمالهم، ويشعرون بالانتماء لمجتمعهم، فالعكس صحيح تماما، الأفراد المرضى والمضطربين وغير الراضين عن أعمالهم وغير المتوافقين مع هذه الأعمال، يسهمون في تدهور الأداء وانخفاض كمية الإنتاج وانخفاض جودته، كما يحملون المجتمع تكاليف باهظة للحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية، وتحمل كل الخسائر التي يتسببون فيها، ومن ثم الآثار السلبية في المنظمات تمثل في النهاية النتيجة التي ينبغي على المجتمع أن يواجهها، سواء كانت مالية أو معنوية، كما تتمثل في سمعة المجتمع بين المجتمعات الأخرى، باعتباره مجتمعا مستهلكا، مستوردا، ضعيف الإنتاج، لا يتمتع أفراده بالكفاءة المطلوبة، وغير قادر على التنافس والمشاركة[5]...

4) إدارة ضغوط العمل ومعالجتها والتحكم فيها:

4-1) تحليل ضغوط العمل: تمر عملية تحليل ضغوط العمل بالمراحل التالية:

أ- تحليل حالة الضغط: ويقصد بها مجموعة النتائج والآثار والإفرازات المتراكمة التي أحدثها الضغط، وهذا يستدعي دراسة أطراف عملية الضغط والمتمثلة في: الفرد متخذ القرار، المنشأة التي يعمل فيها، الضغط الإداري، الجماعة التي يعم معها والبيئة المحيطة.

---

[1]- خبراء المجموعة العربية، مرجع سبق ذكره، ص14.

[2]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص93.

[3]- حسين حريم، **السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال** ، ط 1، دار حامد للنشر، عمان، 2004، ص296.

[4]- إسماعيل محمد السيد وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص122.

[5]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص55.

ب- تحليل عملية الضغط: يقصد بها النظر إلى المراحل المختلفة التي يمر بها الضغط، والتي تستلزم توافر ثلاث عناصر هي: الوعي المعرفي بماهية الضغط وأنواعه، القدرة على تشخيص كل مرحلة من مراحله، والوعي بطرق التعامل مع الضغوط الإدارية لدى متخذ القرار ومدى توافر المواد والأفكار اللازمة للتعامل مع الضغوط ومع عناصر هذه الضغوط. وهذه المراحل هي: مرحلة النشوء، مرحلة النمو، مرحلة النضوج ومرحلة الانحسار[1].

ج- تحليل مضمون الضغط: يستدعي تحليل مضمون الضغط الإجابة على التساؤلات التالية: من؟(القائم بالضغط)، كيف؟(الأسباب المؤدية إلى الضغط)، أين؟(موقع الضغط في الهيكل التنظيمي)، متى؟(العلاقة بين الضغط والزمن)، ماذا؟(آثار الضغط على متخذ القرار)، لماذا؟(الأسباب الظاهرية الخادعة والحقيقة الكامنة)، بأي شيء؟(الأدوات المستخدمة للضغط على متخذ القرار)، كم؟(رصد حجم الضغط وحجم القوى الضاغطة).

د- تحليل اتجاه الضغط: ويقصد به رصد حركة الضغط واتجاه هذه الحركة، حيث لوحظ أن هناك ثماني اتجاهات رئيسية يأخذها الضغط وهي: اتجاهات نحو التعايش والتكيف، نحو التزايد، نحو التناقص، نحو التمحور، نحو التبديل والتغيير، نحو الرفض والانسلاخ، نحو الانقسام، نحو التجميع والتكتل واتجاهات الضغط الإداري[2].

4-2) برامج إدارة الضغوط: هناك ثلاث برامج تستخدم في هذا الصدد وهي:

أ- المواجهة: والتي تشير في أبسط معانيها إلى الجهود التي يبذلها الفرد للتغلب على أو التعامل مع الضغوط، وقد تكون فعالة أو غير فعالة.

ب- الإدارة: وهي برامج تقدم لمجموعة من الأفراد يتعرضون فعلا أو يحتمل أن يتعرضوا لضغوط العمل الشديدة أو الحادة، وهي تقدم عادة من خلال ورش العمل التدريبية.

ج- العلاج: وهي خدمة تقدم لفرد واحد وخاصة في الحالات التي تعاني من أعراض أو اضطرابات محددة نتيجة للضغوط، وهي في هذه الحالة تستخدم كمكون في برامج التدريب على إدارة الضغوط.

---

[1]- محمد الصيرفي، السلوك الإداري، مرجع سبق ذكره، ص334-335.

[2]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص ص88-90.

من المهم أن نعرف أنه لا توجد برامج جاهزة أو مفصلة تصلح لكل الناس أو تصلح في كل الحالات، وإنما يتم تصميم هذه البرامج عادة في ضوء المعلومات المتوافرة عن الأشخاص الذين ستقدم إليهم[1].

وقد حدد "ميكينباوم Meickenbaum" (1985) عددا من الشروط التي ينبغي توفرها في برامج التدريب على إدارة الضغوط، وهي: التحليل الدقيق، التغاير والمرونة، الحساسية للحاجات الفردية، تعليم المرونة، العناية بالعوامل المعرفية والوجدانية، التعرض التدريجي، التعليمات المباشرة، استباق المستقبل، إقرار مشاركة العميل، الاهتمام بفترة التدريب، التدريب متعدد المستويات والمداخل[2].

4-3) خطوات إدارة ضغوط العمل:

للتمكن من إدارة ضغوط العمل يمكن إتباع الخطوات التالية:

- الاستعداد والضغوط، أي الاستبصار الذاتي الجيد لتحديد التوازن.
- فحص قابلية التعرض للضغوط، أي درجة تعرض الفرد للضغوط.
- فهم الضغوط، وذلك بفهم العوامل السابقة، وهنا يفهم الفرد ما يحدث لجسمه وعقله
- تشخيص وفحص أسباب الضغوط.
- تحديد مستويات التغير في حياة الفرد.
- كشف علامات الإنذار، أي المنذرة بحدوث الضغوط.
- تقييم التوازن وتطوير نظرة للمستقبل، أي معرفة الفرد لإمكاناته ومصادره التي سيستخدمها في مواجهة الضغوط.
- تحجيم مستويات الضغوط.
- الاعتراف بالاستراتيجيات غير الفعالة للمواجهة، وهذا للتخلي عنها وبناء الاستراتيجيات الأكثر فعالية.
- استراتيجيات معالجة عدم التوازن.

[1]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص ص144-146.

[2]- جمعة سيد يوسف، مرجع سبق ذكره، ص ص147-149.

– استراتيجيات إدارة الضغوط [1]. وسوف يتم التطرق إلى هذه النقطة بشيء من التفصيل في العنصر الموالي.

4–4) استراتيجيات وأساليب إدارة ضغوط العمل والتحكم فيها:

قبل التطرق لاستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل وتنفيذها، لابد من معرفة المقومات التالية والتي يجب أن تتوفر قبل تنفيذ هذه الاستراتيجيات وهي:

أ– وضوح العناصر التي تسبب ضغوط العمل لدى المدراء والمشرفين المعنيين بمعوقات العمل والتطوير، وإلمامهم الجيد بها، مع الفهم للدور المترقب منهم.

ب– وضع أهداف واضحة ومحددة من عملية دراسة ضغوط العمل في المؤسسة، كرفع جودة الأداء مثلا.

ج– التأكد من دقة المعلومات الواردة عن العاملين، والتي يستند عليها في اتخاذ القرارات.

د– وضع خطة متدرجة وتفصيلية لتقليص ضغوط العمل ذات مسارات يمكن تحقيقها، وتتناسب مع قناعة العاملين.

هـ– وضع مقياس واضح أو معايير وأسس لمؤشرات ضغوط العمل وانعكاسها على أداء العاملين ونشاطهم ومستويات التجاوب مع الأهداف الموضوعة[2].

بعد التطرق إلى هذه المقومات وكما تشير الكتابات و الدراسات حول الموضوع و نظرا لتعدد مصادر ضغوط العمل فانه من الاستحالة القضاء نهائيا على الضغوط ولكن يمكن التحكم فيها و تقليلها إلى أدنى درجة ممكنة وذلك بتناول أساليب و استراتيجيات يمكن[3] تصنيفها إلى:

أولا: أساليب التكيف و الوقاية من الضغوط : يتبعها الفرد عند التعرض للمواقف الضاغطة حيث تساعده على التكيف مع و السيطرة عليها و تمكن الفرد من مواجهة أي ضغوط مقبلة وهذه الأساليب كما يراها شارمان (CHERMAN 1981) كما يلي :

---

[1]– نفس المرجع، ص ص80–83.

[2]– غربي صبرينة، **مصادر وآثار الضغوط النفسية المهنية أساليب وبرامج العلاج والوقاية** ، دار الكتاب العربي للطباعة ، النشر، التوزيع والترجمة، الجزائر، 2014، ص145.

[3]– علي حمدي، مرجع سبق ذكره، ص 185–186.

أ- التعايش مع الضغوط.

ب- الانسحاب من المواقف الضاغطة.

ج- تغيير علاقة الفرد بالضغوط.

د- تغيير الضغوط نفسها.

هـ- تقبل الموقف وتخفيض الضغوط[1].

وفي رأي شارمان أن هذه الأساليب تحقق الأهداف التالية للفرد:

-رفع حساسية الفرد تجاه قدراته الكامنة.

- زيادة وعي الفرد بأنه مسئول تجاه صحته ورفاهيته.

- تخفيض الآثار الضارة لضغوط العمل.

- الاحتفاظ بدرجة عالية من التكيف والانسجام بين الفرد وعمله.

- الاهتمام بتحسين الحالة الصحية والنفسية للفرد.

ثانيا: أساليب علاج الضغوط: يختص هذا النوع بمعالجة الأعراض المرضية لضغوط العمل، وتنقسم إلى نوعين:

أ- أساليب إدارة الضغوط على مستوى الفرد: وتتمثل هذه الطرق في إدارة الوقت بفعالية، التفويض، عدم المجاملة، المحافظة على الطاقة (التغذية السليمة)، طلب المساعدة من المتخصصين في معالجة الضغوط، تمارين الاسترخاء (العبادات كالتقرب إلى الله بالصلاة والصوم، التنفس بعمق، اليوغا ، الإيحاءات الايجابية وتمارين التفكير اللاشيئي...)، الفكاهة والضحك، ضبط السلوك ذاتيا والسيطرة على الأمور التي تسبق وتعقب السلوك، إعادة البناء المعرفي، محاولة الفرد لتحقيق نوازن منسجم بين حياته الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية [2]، الاسترخاء التام (الاسترخاء التقدمي/التدريجي والتأمل)، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، والاتجاه والوعي (إعادة البرمجة الذهنية، التصور الذهني، الإدراك، معرفة شخصية الأفراد ووضوح الأهداف).

[1]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص ص95-97.

[2]- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، مرجع سبق ذكره، ص133.

ورغبة الفرد في إصلاح حاله واقتناعه بالطريقة التي يستخدمها وتمتعه بالإرادة القوية هي شروط أساسية لنجاح الطريقة ونجاح الفرد في علاج ضغوط العمل[1].وهذه الأساليب السابقة تدخل ضمن الاعتقاد الشخصي من جانب الفرد، بحيث يعتبر هو المسئول الأول والأخير عن سلامته وسعادته. وتجدر الإشارة إل أن الأساليب المذكورة تكمل بعضها البعض، وتتطلب إرادة قوية للاستمرار في توظيفها حتى تصبح جزءا من حياة الفرد[2].

ب- أساليب إدارة الضغوط على مستوى المنظمة: مادام محور اهتمامنا هو تنظيمات العمل فإنه من الطبيعي تناول دور المنظمة في التقليل من ضغوط العمل، ومن أجل إدارة الضغوط على مستوى المنظمة بشكل فعال يمكن اللجوء إلى الأساليب التالية:

- التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم حتى يشيع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي.

- تصميم وظائف ذات معنى بالشكل الذي يجعلها ذات أهمية.

- إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط، كإضافة مستوى تنظيمي جديد، أو تخفيض مستوى الإشراف، أو دمج وظائف، أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين أصغر، كل هذا يتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية.

- تطوير نظم الاختيار والتعيين للأفراد الذين لديهم القدرة على العمل المطلوب والأخذ بأسلوب الإدارة الديمقراطية في المنظمة[3].

- الإدارة بالمشاركة، وذلك بعد توفر العوامل السيكولوجية والتنظيمية.

- إعادة تطوير طرق تقييم الأداء بشكل عادل وموضوعي[4].

- إقامة برامج مساعدة للعاملين تهدف إلى تجنب الضغوط أو التقليل من آثارها السلبية[5].

- الكشف عن مسببات ضغوط العمل.

---

[1]- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص168-169.

[2]- علي حمدي، مرجع سبق ذكره، ص 186.

[3]- محمود سلمان العميان، مرجع سبق ذكره، ص169-170.

[4]- محمد الصيرفي، السلوك الإداري بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص152-154.

[5]- محمد الصيرفي، الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي، مرجع سبق ذكره، ص107.

- وضع أنشطة علاجية في مناخ العمل[1].

ومن الجدير بالذكر أن بعض هذه الاستراتيجيات والوسائل العلاجية قد تنجح في موقف، وقد لا تنجح في موقف آخر، كما أن بعضها يعتبر استراتيجيات وقائية لابد من الأخذ بها للحيلولة دون حدوث ضغوط العمل، كتحليل أدوار العاملين ووضع وصف للعمل وتطوير نظام الاتصال ونظام للحوافز، وإن كان هذا لا ينفي أن هناك طرق علاجية بحتة لا تستعمل إلا حين حدوث الضغط[2].

4-5) إرشادات لتخفيض ضغوط العمل:

يرى إسماعيل محمد السيد أن العوامل التالية تساعد في التخفيض من ضغوط العمل:

-الاستعانة بالله تعالى في جميع الأمور.

- تعلم الفرق بين العاطفة والموضوعية، والتعامل مع الآخرين قدر الإمكان بأسلوب موضوعي.

- ما لم تفوض إليك رسميا من قبل رئيسك، خفض من اهتمامك بمشاكل الآخرين.

- الاقتراب من الشخص مصدر الضغوط ومناقشة الأمر معه بشكل مفتوح هي الطريقة الفعالة لتخفيض الضغوط.

- تذكر أنك شخص هام لدرجة لا تسمح معها لشخص أقل أهمية أن يكون مصدر ضغوط بالنسبة لك.

- يمكنك تجنب الضغوط المرتبطة بالمنافسة أو المباريات عن طريق الانسحاب من المجالات التي تحوي منافسة.

- تعلم كيف تضع مصادر الضغوط في نصابها ولا تأخذها بجدية أكثر من اللازم.

- قلل عدد الأفراد الذين تحاول أن ترضيهم.

- لا تمارس "ماذا...لو".

- تعلم كيف تتحكم في أفكارك بغرض تقليل الاستجابات السلبية لمصادر الضغوط[3].

---

[1]- أحمد ماهر، مرجع سبق ذكره، ص129.

[2]- أحمد بطاح، مرجع سبق ذكره، ص155.

[3]- إسماعيل محمد السيد وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص118.

وتضيف صفناز الشطي بعض الإرشادات وهي:

- مارس رياضة الاسترخاء.
- أكتب الأشياء التي تسبب لك الضغوط، واقترح الحلول المناسبة لها.
- حل المشاكل أول بأول ولا تدعها تتراكم.
- لا تصب غضبك على توافه الأمور.
- لا تنظر إلى الماضي، فالماضي لا يعود.
- اجعل في حياتك مستشارا نفسيا.
- لا تدع السلبيين يحبطون من عزيمتك.
- رضا الناس غاية لا تدرك، واحترام الذات وتجنب الأنانية[1].

_ خلاصة الفصل:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى ماهية ضغوط العمل، النظريات المفسرة لها ، وآثارها، واستراتيجيات إدارة ضغوط العمل، وبذلك يتجلى دور دراسة ضغوط العمل في أطر تنظيمية لما لها من تأثير على مردودية المنظمة من جهة، وتأثيرها على الأطباء من جهة أخرى، وعليه فالمنظمة الناجحة هي تلك التي تستطيع التقليل من حدة الضغوط على أفرادها، وبالتالي ضمان مستوى أداء أفضل للحفاظ على بقاء المنظمة ونجاحها.

[1]- صفناز الشطي، مرجع سبق ذكره، ص18.



"الدراسة الميدانية"

_ تمهيد

01: المجتمع الأصلي:

02: العينة:

03: أدوات الدراسة:

04: إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

05: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

_ تمهيد:

أصبحت الدراسات والأبحاث الاجتماعية بمختلف مجالاتها لا تكتفي بمجرد التفسيرات النظرية، بل هي الأخرى تسعى إلى التقرب من الواقع الاجتماعي، وذلك بإجراء دراسات ميدانية لتحقيق الكثير من النتائج والأهداف، دون الاكتفاء بالتأمل العقلي والتصور النظري كأساس للوصول إلى الحقائق التي تفسر الواقع الاجتماعي، حيث تظهر جليا النتائج الكثيرة التي بلغتها الدراسات الاجتماعية في الدول المتقدمة، نظرا لتقدم أساليب البحث العلمي والاجتماعي واستخدام المناهج والتقنيات المختلفة لاستغلالها في تحليل ودراسة الواقع الاجتماعي والوصول إلى نتائج علمية ما أمكن ذلك، ولا يكون ذلك إلا بالنزول إلى الميدان وهو الجانب المهم في الدراسة مع الاعتماد على الجانب النظري الذي يساعد على التوفيق والتكامل المنهجي في دراسته بأن يربط بين التصور النظري والواقع الميداني واستخلاص النتائج. ونحن من خلال دراستنا لمهنة الطبيب بين ضغط العمل وتقدير المجتمع، وبعد المناقشة التي أجريناها من خلال الفصول النظرية نحاول في هذا الفصل الوصول إلى التحقق الإمبريقي.

01- المجتمع الأصلي:

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع الأطباء الذين يعملون في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، والبالغ عددهم 195 طبيب، 135 إناث و60 ذكورا، والجدولين التاليين يوضحان توزيع أفراد المجتمع الأصلي حسب المصالح الطبية التي يعملون بها وذلك بحسب المنصب والجنس:

جدول رقم (01): يوضح توزيع الأطباء حسب المصالح، المنصب والجنس.

عدد الأطباء / المصالح	أطباء مختصين		أطباء عاميين	
	رجال	نساء	رجال	نساء
الطب الداخلي	01	11	02	06
أمراض النساء والتوليد	00	06	02	06
الجراحة العامة	07	03	03	03
طب الأطفال	01	02	02	05
الأمراض الصدرية	01	03	01	01
طب الأسنان	00	01	00	05
الأمراض المعدية	00	01	01	02
جراحة العظام	07	03	01	05
ما بعد العمليات	01	06	01	06
حقن الدم	00	00	02	01
طب العيون	00	00	04	00
الأذن والأنف والحنجرة، جراحة الفك	04	03	00	02
الخلايا السرطانية	02	03	00	02
جراحة الأطفال	02	04	01	04
الإعانة الطبية	00	00	02	07
إعادة التأهيل	00	03	01	00
الأوبئة	01	00	00	01
الاستعجالات	00	00	05	14
تشريح الخلايا	02	04	00	00
الأشعة	01	01	00	00
الطب الشرعي	02	00	00	00
المخبر	00	06	00	00
تصفية الكلى	00	00	00	04
طب العمل	00	00	00	01
الصيدلة	05			

من خلال الجدول المبين أعلاه يتضح أن الأطباء ينقسمون إلى أطباء عامون وأطباء مختصون في مجال معين، والجدول التالي يوضح ذلك أكثر:

جدول رقم (02): يوضح توزيع الأطباء حسب الجنس والمنصب.

أطباء / الجنس	رجال	نساء	المجموع
مختصين	32	60	92
عاميين	28	75	103
المجموع	60	135	195

02- العينة:

من أهم المشاكل التي يواجهها الباحث هي اختيار العينة للبحث العلمي، واختيار هذه العينة على جانب كبير من الأهمية، لأن عليها تتوقف كل القياسات والنتائج التي يخرج بها الباحث من بحثه، والبحث عن طريق العينة هو في الحقيقة اختصار للوقت والجهد والمال، وهذا بشأنه تخفيض تكاليف المشروع أو البحث وتسهيل عملية استخلاص النتائج بالسرعة الممكنة، ومن الناحية النظرية يتطلب أن تكون العينة ممثلة لمجتمع البحث الذي تسحب منه، وإلا فلا يصدق على المجتمع ما صدق على تلك العينة[1].

ويختلف حجم العينة من دراسة لأخرى ومن باحث إلى آخر، وعليه فقد اعتمدت دراستنا على العينة الطبقية العشوائية التي فيها يقسم مجتمع البحث الأصلي والمتمثل في أطباء الصحة العمومية إلى طبقات معينة تكون حسب المنصب المشغول، وتم اختيار العينة بسحب من كل طبقة عينة عشوائية يتناسب حجمها مع حجم الطبقة، وبالتالي تكون العينة الطبقية هي العينة المكونة من هذه العينات.

وقد حددنا حجم العينة ب 30% من مجتمع البحث الذي يتكون من 195 طبيبا، 135 طبيبة و 60 طبيبا، فكانت كالتالي:

195 طبيب ← 30% (مجتمع البحث).

X ← 100% (حجم العينة).

[1]- مروان عبد المجيد إبراهيم، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 200، ص157.

$$x = \frac{30 \times 195}{100} = 58.5$$

- عدد الأطباء هو 18، بحيث:

60 طبيبا ← 30% (ذكور).

100% ← X (حجم الذكور).

$$x = \frac{30 \times 60}{100} = 18$$

- عدد الطبيبات هو 41، بحيث:

135 طبيبة ← 30% (إناث).

100% ← X (حجم الإناث).

$$x = \frac{30 \times 135}{100} = 40.5$$

أي أن العينة تتكون من 59 طبيبا وطبيبة.

مع العلم أنه بعد توزيع الاستمارة على أفراد العينة لم يتم استرجاع تسعة منها 2 للذكور و7 للإناث، وبالتالي أصبحت العينة = 50 طبيبا وطبيبة. 16 ذكور و34 إناث.

وقد قسم مجتمع البحث على ثلاث طبقات والتي بدورها تتكون من أطباء ينتمون إلى مصالح مختلفة، وهذه الطبقات هي:

- الأطباء العامون = 46 % = 23 طبيبا.

$$x = \frac{23 \times 100}{50} = 46$$

- الأطباء المختصون = 20% = 10 أطباء.

$$x = \frac{10 \times 100}{50} = 20$$

- الأطباء الجراحون = 34% = 17 طبيبا.

$$x = \frac{17 \times 100}{50} = 34$$

وفي الأخير نخلص إلى أننا اخترنا في دراستنا العينة الطبقية العشوائية المكونة من 50 طبيبا، 16 طبيبا و34 طبيبة، منهم 23 طبيب عام، 10 أطباء مختصين، و17 طبيب جراح.

03- أدوات الدراسة:

تمثل الاستمارة الأداة الرئيسية لهذه الدراسة، وقد قمنا بتصميمها بعد الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك بتوجيه أسئلة عن ضغوط العمل ومصادرها، وأهم الضغوط الخارجية التي يتعرض إليها الأطباء، وأسئلة لمعرفة مكانة مهنة الطبيب في المجتمع ونظرة هذا الأخير إليها، بالإضافة إلى بعض المعلومات والملاحظات التي نمتلكها نتيجة الاحتكاك ببعض أفراد مجتمع بحثنا ومعايشتهم، كل هذه العوامل ساعدت في بناء أداة الدراسة وهي الموجهة للأطباء العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

نظرا لاختيارنا أداة الاستمارة كي تكون أداة الدراسة فسنقوم بالتطرق إلى مراحل بنائها وأهدافها وتعليماتها ومجلاتها، وكيفية تطبيقها على أفراد العينة وهي كالآتي:

أ- **مراحل بنائها:** قبل وصول الاستمارة إلى صورتها النهائية فقد مرت بالمراحل التالية:

- تحديد البيانات التي سوف تجمع بواسطة الاستمارة تبعا لأسئلة الدراسة.

- تحديد طريقة وشكل الاستمارة

- عرض الاستمارة على الدكتور المشرف على الدراسة لإبداء رأيه وملاحظاته في وضع الاستمارة وتعديلها بناءا على ملاحظاته.

- كتابة الاستمارة في صورتها النهائية ثم طبعها ومراجعتها وتوزيعها.

ب- أهداف الاستمارة: تعتبر الاستمارة من الوسائل التي ساعدتنا في جمع البيانات التي ساهمت في تحقيق النتائج التي توقعتها الدراسة، لذا قمنا بتصميم هذه الاستمارة التي تهدف إلى توضيح هدف الدراسة من خلال الحصول على اجابات لتساؤلات الدراسة.

ج- صياغة أسئلة الاستمارة: لقد التزمنا بقواعد كتابة الاستمارة، وذلك نظرا لأهمية نوع المعلومات التي نحرص على أن تكون كافية وشاملة لجميع جوانب المشكلة، ويمكن الاعتماد عليها والوثوق بها، فكانت الاستمارة موجزة بقدر الإمكان ومصاغة بأسلوب واضح ومفهوم، وقد تم الابتعاد عن الكلمات الصعبة أثناء كتابة أسئلة الاستمارة، وكذلك على عدم اشتمال الأسئلة على إجابات غامضة ومعقدة.

وقد كانت نوعية الأسئلة من النوع المغلق في معظمها، بحيث يتطلب الإشارة للإجابة الصحيحة بعلامة(×)، كما هناك أسئلة مفتوحة ساعدتنا في الحصول على معلومات أخرى مفيدة.

د- مجالات الاستمارة: طبعت الاستمارة في صورتها النهائية في 07 صفحات ومجموع أسئلتها 41 سؤالا، وقد قسمت إلى أربعة أجزاء وهي:

- **الجزء الأول:** البيانات العامة، والغرض منها معرفة بعض المتغيرات الشخصية والخاصة بالمبحوث، وقد تمثل هذا الجزء في 07 أسئلة حول: الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، الخاصة بالمبحوث، مقر السكن، الأقدمية، والمنصب المشغول.

- **الجزء الثاني:** الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية وأثرها في ظهور الضغوط لدى الأطباء والغرض منه معرفة مصادر ضغوط العمل ويشمل 13 سؤالا.

- **الجزء الثالث:** خاص بالضغوط الخارجية لدى الأطباء والغرض منه معرفة أهم أنواع الضغوط الخارجية التي يتعرض لها الأطباء في الصحة العمومية الاستشفائية وتتكون من 11سؤالا.

- **الجزء الرابع:** تقدير المجتمع لمهنة الطبيب، والغرض منه معرفة المكانة المميزة التي يعطيها المجتمع لمهنة الطبيب ويشمل هذا الجزء 10أسئلة.

04- إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

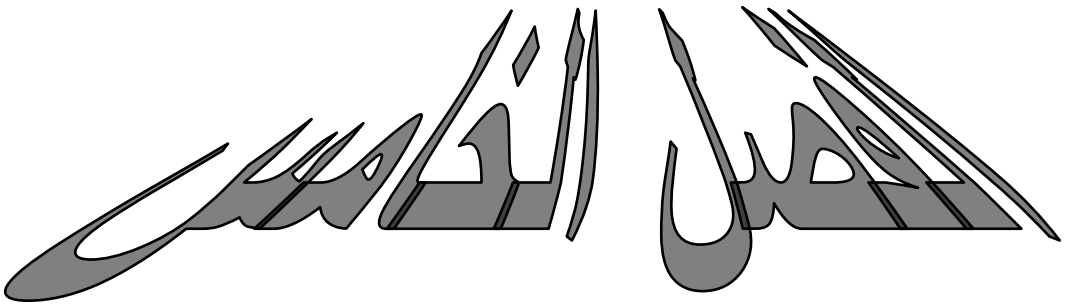
بعد الحصول على الموافقة من إدارة مستشفى محمد بوضياف بالمدية لتطبيق أداة الدراسة قمنا بتوزيع الاستمارة للأطباء عن طريق مدير المؤسسة والمسئول عن مكتب الدخول، وبعد شهرين من توزيع الاستمارة ومتابعتها، شرعنا في جمع الاستمارات وهذا بعد إعطاء الفرصة والوقت الكافي للأطباء للإجابة عليها وتعبئتها، بالرغم من قلة محتوياتها وسهولة الإجابة عليها، وكذلك رغبة منا بأن تكون الإجابات دقيقة ومتأنية والحصول على أكبر عدد من تلك الاستمارات الصالحة، واستطعنا الحصول على 50 استمارة.

05- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد تطبيق أداة الدراسة تم إتباع الخطوات التالية:

- تفريغ البيانات وذلك بحساب التكرارات كما هو موضح في الجداول والملاحق.

- حساب النسبة المئوية وذلك للوقوف على درجة تأثير مصادر وأنواع ضغوط العمل على الأطباء درجة تقدير المجتمع لمهنة الطبيب.



عرض وتحليل نتائج الدراسة

01:عرض وتحليل جداول البيانات العامة.

02:عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

03:عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

04:عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

_ الاستنتاج العام

01- عرض وتحليل جداول البيانات العامة:

جدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	16	32
أنثى	34	68
المجموع	50	100

يظهر لنا من خلال المعطيات لإحصائية للجدول رقم (03) أنه من مجموع 50 مبحوث لدينا نسبة 68% من فئة الإناث ويمثلون الأغلبية، أما بقية النسبة والتي تقدر ب32 % تمثل فئة الذكور.

وبالتالي فتركيبة الأطباء داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية من حيث الجنس هي أنثوية، فالمرأة أصبحت منافسة للرجل في العديد من الميادين خاصة الصحية منها، نظرا لتفتح مجتمعنا الجزائري وتقبله لفكرة خروج المرأة للتعلم ومن ثم العمل.

جدول رقم(04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية%
[أقل من 30 سنة[	13	26
]من31الى 40سنة[	23	46
]من41 إلى 50سنة[	10	20
أكثر من 50 سنة	04	08
المجموع	50	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين]من 31الى 40سنة[تقدر ب46% وهي الفئة الغالبة من أفراد العينة، ثم تليها نسبة 26% من الأفراد الذين أعمارهم [أقل من30 سنة[، في حين نجد 20% من المبحوثين تتراوح أعمارهم ما بين] 41 الى 50سنة[، تبقى نسبة 08% وهي تمثل المبحوثين الذين أعمارهم أكثر من 50 سنة.

بما أن أغلبية المبحوثين تتراوح أعمارهم ما بين 31الى 40 سنة فهذا يعني أن فئة الشباب هي الغالبة نظرا لما تتطلبه المهنة من الحركية والنشاط.

جدول رقم(05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية %
أعزب	15	30
متزوج	34	68
مطلق	00	00
أرمل	01	02
المجموع	50	100

نلاحظ من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم(05) أن مجموع المبحوثين المتزوجين يمثلون الأغلبية والتي تقدر نسبتهم ب 68%، وتليها نسبة 30% للمبحوثين العزاب، بينما تقدر نسبة الأفراد الأرامل 02% في حين نجد نسبة المطلقين معدومة.

بناءا على هذه المعطيات يتضح لنا أن معظم الأطباء متزوجين وهذا كونهم يتقاضون أجور تسهل لهم الزواج.

جدول رقم(06): يوضح مقر السكن لعينة البحث.

مقر السكن	التكرار	النسبة المئوية%
حضري	36	72
ريفي	14	28
المجموع	50	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(06) أن أغلبية المبحوثين المتمثلة في نسبة 72% من مجموع المبحوثين الذين مقر سكنهم حضري، في حين نجد نسبة 28% من المبحوثين مقر سكنهم ريفي.

يتضح لنا من خلال ما سبق أن غالبية الأطباء مقر سكنهم حضري نظرا لسعيهم في تقريب المسافة بين مقر السكن ومقر العمل.

جدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية.

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية%
[من1 إلى 5 سنوات[	19	38
]من 5الى 10 سنوات[	17	34
]11 سنة فما فوق]	14	28
المجموع	50	100

يتبين لنا من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (07) أن نسبة 38% من المبحوثين الذين صرحوا بأن لديهم الأقدمية في العمل من [1 إلى 5 سنوات[، وتليها نسبة 34% للمبحوثين الذين لديهم أقدمية في العمل من] 5الى 10 سنوات[، أما نسبة 28% تمثل المبحوثين الذين لديهم أقدمية في العمل أكثر من 11 سنة.

وبما أن أغلبية المبحوثين الذين لديهم الأقدمية في العمل من سنة إلى 5سنوات، فهذا يعني أن نسبة المتخرجين في تزايد مستمر.

جدول رقم (08): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المنصب.

المنصب	التكرار	النسبة المئوية%
طبيب عام	23	46
طبيب مختص	10	20
طبيب جراح	17	34
بروفيسور	00	00
المجموع	50	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم(08) أن نسبة الأطباء العاميون تقدر بنسبة 46% من مجموع المبحوثين، تليها نسبة 34% والتي تمثل الأطباء الجراحين، في حين نجد 20% من الأطباء المختصين.

يتضح لنا من خلال المعطيات السابقة أن أغلبية المبحوثين هم من الأطباء العاميون، وهذا نسبة إلى توجهاتهم الخاصة نحو الطب العام.

02- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (09): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مصادر ضغوط العمل.

مصادر ضغوط العمل	التكرار	النسبة %
الالتزامات المفروضة	07	14
المساعدة في مهام أخرى	01	02
العمل الإجباري بنظام المناوبة	13	26
انتهاك الحقوق التنظيمية	06	12
وجوب الالتزام بمواقيت محددة	05	10
عمل ساعات إضافية	12	24
نقص اللوازم الطبية والإدارية	03	06
تدخل أطراف أخرى في العمل	03	06
المجموع	50	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(09) أن أعلى نسبة تقدر ب 26% من مجموع المبحوثين صرحوا بأن العمل إجباري بنظام المناوبة باعتباره المصدر الأساسي الذي يعرضهم لضغوط العمل، بينما نجد نسبة 24% المبحوثين الذين صرحوا بأن العمل لساعات إضافية مصدرمن مصادر ضغوط العمل، في حين نسبة 14% من المبحوثين الذين يرون أن الالتزامات التي تفرضها عليهم المؤسسة هي التي تسبب لهم ضغوط العمل، أما نسبة 12% فهي تمثل المبحوثين الذين يتعرضون لضغوط العمل بسبب انتهاك حقوقهم التنظيمية، تليها نسبة 10% من المبحوثين هم الذين يتعرضون لضغوط العمل بسبب وجود الالتزام بمواقيت محددة، أما الذين تحدث لهم الضغوط نتيجة لتدخل أطراف أخرى في عملهم نتيجة لنقص اللوازم الطبية فكلاهما تقدر نسبتهما 6% تبقى نسبة 2% هي للمبحوثين الذين يرون بأن مساعدتهم في مهام أخرى مصدرا من مصادر الضغوط.

ومن خلال هذه المعطيات نرى بأن أغلبية المبحوثين يعتبرون العمل إجباري بنظام المناوبة هو مصدر أساسي لحدوث ضغط العمل وهذا لما لها من آثار سلبية على عادات النوم، العلاقات الاجتماعية، حيث يترتب عليها الشعور بالتعب والنوم المتقطع، اضطراب الشهية، انخفاض عدد اللقاءات مع الأصدقاء، زيادة حوادث العمل، انخفاض الولاء والالتزام اتجاه المؤسسة.

وبالتالي تغيير جداول العمل من الفترة الصباحية إلى الفترة الليلية يؤدي إلى ظهور آثار فيسيولوجية ونفسية واجتماعية على الطبيب، ومن ثم تتسبب له في التعرض لضغوط العمل.

جدول رقم (10): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الالتزام بالمواقيت ومقر السكن.

الالتزام بمواقيت / مقر السكن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	23	74.19	11	64.71	01	50	35	70
ريفي	08	25.81	06	35.29	01	50	15	30
المجموع	31	100	17	100	02	100	50	100

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه أن نسبة 70% من الأطباء تمثل الأغلبية للأفراد الذين مقر سكنهم حضري، في حين نجد 30% من الأطباء الذين مقر سكنهم ريفي.

وبالتالي نجد نسبة 74.19% من المبحوثين الذين يلتزمون بمواقيت محددة "دائما"، في حين نجد نسبة 64.71% منالمبحوثين الذين يلتزمون بمواقيت محددة "أحيانا"، بالمقابل نجد 50% من المبحوثين الذين صرحوا بعدم الالتزام بمواقيت محددة، هذه النسب لدى الأطباء الحضريين. بينما نجد 50% م ن المبحوثين الريفيين الذين لا يلتزمون بمواقيت محددة، تليها نسبة 35.29% منالمبحوثين الذين يلتزمون بمواقيت محددة "أحيانا" ونسبة 25.81% من الأطباء الذين يلتزمون بمواقيت محددة "دائما".

وعليه يتضح لنا من خلال الإجابات أن غالبية الأطباء الذين مقر سكنهم حضري يلتزمون بمواقيت عمل محددة، وهذا نظرا لقرب مسكنهم من المؤسسة وهو ما يسهل لهم الوصول وكذا الالتزام بمواقيت محددة للعمل.

جدول رقم (11): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المنصب والالتزام بالمواقيت.

المنصب / التزام بالمواقيت	طبيب عام				طبيب مختص				طبيب جراح				المجموع	
	ذ		أ		ذ		أ		ذ		أ			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	4	50	8	53.33	0	0	5	62.5	5	83.33	9	81.82	31	62
أحيانا	4	50	06	40	2	100	2	25	1	16.67	2	18.18	17	34
أبدا	0	00	01	6.67	0	0	1	12.5	0	0	0	00	02	4
المجموع	8	100	15	100	2	100	8	100	6	100	11	100	50	100

يتضح لنا من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم(11) أن الأغلبية بنسبة62%من الأطباء الذين يلتزمون بمواقيت محددة "دائما" وتقدر هذه النسبة ب 83.33 لدى الأطباء الجراحين من جنس الذكور، ونسبة 81.82%من جنس الإناث، بالمقابل نجد 34% من الأطباء الذين يلتزمون بمواقيت محددة "أحيانا" نجد هذه النسبة ب 50% لدى الأطباء العاميون من جنس الذكور، ونسبة 40 % من جنس الإناث، في حين نجد نسبة 12.5% من الأطباء المختصين الذين لا يلتزمون بالمواقيت من جنس الإناث.

عموما ومن خلال هذه الإجابات يتضح لنا أن غالبية الأطباء الذين يلتزمون بمواقيت عمل محددة تتمثل في الأطباء الجراحين من جنس الذكور وهذا نتيجة لما يقع على عاتق الأطباء الجراحين من مسؤولية تتطلب منهم الدقة والالتزام بالوقت في القيام بمهامهم.

جدول رقم (12): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مصادر ضغوط العمل والجنس.

المصادر / الجنس	الالتزامات المفروضة		القيام بمهام أخرى		المناوبة		انتهاك الحقوق		الالتزام بالمواقيت		ساعات إضافية		نقص اللوازم		تدخل آخرين في العمل		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	2	28.57	3	50	6	46.15	1	100	2	40	4	33.33	2	66.67	2	66.67	22	44
إناث	5	71.43	3	50	7	53.85	0	0	3	60	8	66.67	1	33.33	1	33.33	28	56
المجموع	7	100	6	100	13	100	1	100	5	100	12	100	3	100	3	100	50	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(12) أن نسبة 56% من أفراد عينة البحث من جنس الإناث من الذين صرحوا بأن الالتزامات مصدر من مصادر ضغوط العمل وذلك بنسبة71.43 %، في حين نجد أن نسبة 44 % تمثل المبحوثين من جنس الذكور يرون أن انتهاك حقوقهم التنظيمية هي أولى المصادر التي تسبب لهم ضغط العمل وذلك بنسبة 100%.

من خلال ما سبق نلاحظ أن أغلب المبحوثين يعتبرون الالتزامات المفروضة من طرف المؤسسة تتسبب في الكثير من ضغوط العمل وهذا كون الالتزامات لا تقتصر فقط على تقديم خدمات صحية بل تتعدى ذلك إلى تقديم خدمات أخرى كالإدارية منها والنقابية ووجوب تقديم تقارير حول حالة المرضى. ثم تأتي انتهاك الحقوق التنظيمية كثاني مصدر من المصادر التنظيمية التي تسبب ضغوط العمل للأطباء كعدم الحصول على الإجازات كلما طلبت من مدير المؤسسة وكذلك عدم تقديم المؤسسة امتيازات من أجل تحفيز الأطباء أكثر لأداء عملهم، فهذه الامتيازات قد تكون عامل أساسي يساعد الأطباء في مواجهة الضغوط والتغلب عليها. بالإضافة إلى المصدرين السابقين لضغوط العمل توجد مصادر أخرى عديدة أشار إليها المبحوثين ولكنها تقل نسبة وتتفاوت فيما بينها، وتتمثل هذه المصادر في نظام المناوبة الإجباري، وجوب الالتزام بالمواقيت المحددة تحت جميع الظروف، العمل لساعات إضافية، نقص اللوازم الطبية والإدارية التي تساعد الطبيب بالقيام بعمله على أكمل وجه إضافة إلى تدخل أطراف أخرى في الأعمال الخاصة به.

جدول رقم (13): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المناوبة والساعات الإضافية.

المناوبة / ساعات إضافية	نعم				لا				المجموع	
	ذ		إ		ذ		إ		ذ	إ
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	13	100	29	100	0	0	0	0	42	84
لا	0	0	0	0	3	100	5	100	8	16
المجموع	13	100	29	100	3	100	5	100	50	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(13) أن أعلى نسبة تقدر ب 84%يؤكدون عل العمل لساعات إضافية بحيث نجد نسبة 100 % عند الذكور والإناث الذين يعملون بنظام المناوبة. بينما نجد نسبة 16% من الأطباء لا يعملون ساعات إضافية هذه الإجابة بنسبة 100% عند الذكور والإناث أيضا الذين لا يعملون بنظام المناوبة.

يتضح لنا من خلال المعطيات أن أغلبية المبحوثين من الذكور والإناث يعملون ساعات إضافية وبنظام المناوبة، وهذا ما يوضح لنا أن أغلبية الأطباء يعانون من ضغوط عمل وذلك لأن كل من نظام المناوبة وعمل ساعات إضافية تفرض عليهم من طرف المؤسسة ولا يستطيعون تحاشيهما وبالتالي سيؤثر عليهم ذلك سلبا من الناحية الاجتماعية.

جدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المناوبة وتحقيق الرغبات.

المناوبة / تحقيق الرغبات	نعم				لا				المجموع	
	ذكور		إناث		ذكور		إناث			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	0	0	4	13.33	0	0	0	0	4	8
أحيانا	14	100	23	76.67	2	100	3	75	42	84
أبدا	0	0	1	25	0	0	3	10	4	8
المجموع	14	100	30	100	2	100	4	100	50	100

يتضح من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم(14) أن أكبر نسبة تقدر ب 84% وهي تمثل المبحوثين الذين بحكم مهنتهم أحيانا ما يستطيعون تحقيق رغباتهم ودوافعهم الشخصية، ونجد أغلبية هذه

النسبة عند جنس الذكور الذين أجابوا بأنهم يعملون بنظام المناوبة الإجباري ولا يعملون بنظام المناوبة وذلك بنسبة 100 ،% بينما الذين يستطيعون تحقيق رغباتهم ودوافعهم الشخصية دائما فأغلبهم من جنس الإناث ويعملون بنظام المناوبة وذلك بنسبة 13.33%، والذين لا يحققون أبدا رغباتهم ودوافعهم الشخصية بحكم مهنتهم فأغلبهم من جنس الإناث أيضا ويعملون بنظام المناوبة بنسبة 25%، وفي كلتا الحالتين النسبة تقدر ب 8 %.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم المبحوثين في أغلب الأحيان لا يستطيعون تحقيق رغباتهم ودوافعهم الشخصية، وهذا باعتبار أن نظام المناوبة يؤثر سلبا عليهم من حيث العلاقات الاجتماعية والحالة الفيسيولوجية والنفسية.

جدول رقم (15): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير القلق وساعات إضافية.

القلق / ساعات إضافية	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	8	88.89	32	84.21	2	66.67	42	84
لا	1	11.11	6	15.79	1	33.33	8	16
المجموع	9	100	38	100	3	100	50	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(15) أن أغلب المبحوثين صرحوا بأنهم يعملون ساعات إضافية وذلك بنسبة 84 % بحيث نجد الأغلبية بنسبة 88.89% و التي صرح بها الذين يعانون من نوبات قلق دائما، بينما نجد نسبة 16 % من المبحوثين صرحوا بأنهم لا يعملون ساعات إضافية، ونجد ذلك بنسبة 33.33 % ما صرح به الذين لا يعانون من نوبات قلق أبدا.

يتضح لنا من خلال هذه المعطيات أن غالبية المبحوثين تنتابهم نوبات القلق عندما يطلب منهم العمل لساعات إضافية وهذا ما ينجم عنه تعطيل لمصالحهم الشخصية المبرمجة مسبقا.

استنتاج الفرضية الأولى:

يتضح من خلال عرضنا لتحليل البيانات والمعطيات الإحصائية للجداول الخاصة بالفرضية الأولى القائلة أن ضغوط العمل لدى الأطباء في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالمدية تعود إلى الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية، وذلك من خلال ما جاء في الجدول رقم (11) على وجوب الالتزام بالمواقيت المحددة في العمل، بحيث يوضح أن الالتزام بالمواقيت يكون عند غالبية الأطباء الجراحين وهذا نتيجة المسؤولية التي تقع على عاتقهم، كما تبين لنا أن معظم الأطباء الذين يسكنون في المدينة هم الذين يلتزمون بالمواقيت المحددة وهذا نظرا لقرب مسكنهم من المؤسسة، في حين نجد أن الأطباء القاطنين بالريف يؤثر على التزامهم بمواقيت محددة بعد مقر العمل عن مقر السكن وهذا ما يوضحه الجدول رقم(10)، كذلك تؤثر المناوبة في أغلب الأحيان على الأطباء من الناحية الفيسيولوجية والنفسية والاجتماعية بحيث أنها تعرقلهم عن تحقيق رغباتهم ودوافعهم ومتطلباتهم الشخصية وهذا ما يوضحه الجدول رقم(14)، كذلك يتضح من خلال الجدول رقم(15) أن الأطباء الذين يعملون لساعات إضافية غالبا ما تنتابهم نوبات قلق وهذا نتيجة ما يتعرضون له من تعطيل لمصالحهم الشخصية، وبالتالي كما يتبين لنا من خلال الجدول رقم(13) فإن معظم الأطباء الذين يعملون بنظام المناوبة كذلك يعملون ساعات إضافية وهذا ما يوضح لنا أن هذان النظامين مصدرين من مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء.

إضافة إلى هذه المصادر وكما جاء في الجدولين رقم(09)و(12) هناك خصائص وسياسات وعمليات تنظيمية أخرى تعرض الأطباء للضغوط في بيئة العمل وهي المتمثلة في تلك الالتزامات التي تفرضها المؤسسة عليهم، كذلك لما فيه من انتهاك لحقوقهم التنظيمية، بما في ذلك تدخل أطراف أخرى في أعمالهم الخاصة إضافة إلى نقص اللوازم الطبية والإدارية التي تساعد الطبيب في القيام بعمله على أكمل وجه.

ومنه قد تحققت الفرضية القائلة بأن الأطباء يتعرضون لضغوط العمل من خلال الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية المتمثلة في الالتزامات المفروضة من طرف المؤسسة، العمل الإجباري بنظام المناوبة، انتهاك الحقوق التنظيمية، وجوب الالتزام بمواقيت عمل محددة، العمل لساعات إضافية، نقص اللوازم الطبية والإدارية، القيام بمهام أخرى، وتدخل أطراف أخرى في أعمالهم الخاصة.

03- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (16): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الضغوط الخارجية.

الضغوط الخارجية	التكرار	النسبة %
بعد مقر السكن عن مكان العمل	04	08
الرغبات والدوافع الشخصية	04	08
المعاناة من مرض معين	06	12
احتياجات الأسرة ونقص الراحة	15	30
الروتين والملل	13	26
ومشاكل النقل والمرور	08	16
المجموع	50	100

من خلال المعطيات الإحصائية للجدول رقم (16) نجد أن نسبة 30 % من المبحوثين الذين صرحوا أن احتياجات الأسرة ونقص الراحة هي من أولى الضغوط الخارجية التي يتعرضون لها، بينما نسبة 26% فهي تمثل المبحوثين الذين يعتبرون الروتين والملل كأحد الضغوط الخارجية التي يتعرضون لها في حين نجد أن نسبة المبحوثين الذين يتعرضون لضغوط خارجية تتعلق بمشاكل النقل والمرور تقدر ب16% ، بالمقابل نجد نسبة 12% تمثل المبحوثين الذين يعانون من مرض معين، وبالتالي يعتبرونه ضغط من الضغوط الخارجية ، وفي الأخير نجد بعد مقر السكن عن مكان العمل، والرغبات والدوافع الشخصية تعتبر من الضغوط الخارجية كلاهما تقدر نسبتهما ب8% من مجموع المبحوثين.

وبالتالي يتضح لنا بأن هناك تقارب في إجابات المبحوثين الذين صرحوا بأن احتياجات الأسرة ونقص الراحة وبين الذين صرحوا بأن الروتين والملل من الضغوط الخارجية، وعليه فكل منهم يؤدي إلى ضغوط العمل لما لهم من آثار سلبية تواجه الطبيب في العمل وخارجه.

جدول رقم (17): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير التعب والسن.

التعب / السن	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 30	04	22.22	12	38.71	00	00	16	32
من 31 إلى 40	10	55.56	12	38.71	00	00	22	44
من 41 إلى 50	02	11.11	05	16.13	01	100	08	16
أكثر من 50	02	11.11	02	06.45	00	00	04	08
المجموع	18	100	31	100	01	100	50	100

يتبين لنا من خلال المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه أن مجموع المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31 إلى 40 سنة تقدر بنسبة 44% يؤكدون وجود علاقة الشعور بالتعب والإجهاد أثناء أداء العمل مع السن، بالمقابل نجد المبحوثين أقل من 30 سنة تقدر بنسبة 32% من الذين أكدوا بوجود التعب والإجهاد، في حين نجد نسبة 16% من الذين صرحوا بوجود التعب والإجهاد عند الأطباء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41الى 50سنة، ثم تليها نسبة 08% من المبحوثين الذين أعمارهم أكثر من 50سنة.

ويتضح لنا من خلال إجابات المبحوثين بوجود التعب "دائما" بنسبة 55.56% لدى الأطباء الذين تتراوح أعمارهم من 31الى 40سنة، بينما نجد المبحوثين الذين أعمارهم أقل من 30سنة تقدر بنسبة 22.22% أكدوا بوجود الإجهاد والتعب "دائما"، ثم تليها نسبة38.71% من الأطباء الذين صرحوا بوجود التعب "أحيانا" لدى الأطباء الذين أعمارهم أقل من 30سنة إلى 40سنة، في حين نجد نسبة 16.13% من الأطباء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 41الى 50 سنة صرحوا بوجود التعب "أحيانا" أثناء أداء عملهم.

في إطار هذه المعطيات الإحصائية يظهر لنا أن غالبية الأطباء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31الى 40 سنة هم الذين يشعرون بالتعب والإجهاد في أداء عملهم كونهم من الفئة الشبابية التي تكون أكثر نشاطا وتتمتع بقدرات حركية.

جدول رقم (18): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الالتزام بالمواقيت ووسيلة النقل.

التزام بمواقيت / الوسيلة	دائما				أحيانا				أبدا				المجموع	
	ذ		إ		ذ		إ		ذ		إ			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
سيارة	8	88.89	16	72.73	6	85.71	6	60	0	0	0	0	36	72
نقل عمومي	0	0	4	18.18	1	14.29	2	20	0	0	1	50	8	16
وسيلة أخرى	1	11.11	2	9.09	0	0	2	20	0	0	1	50	6	12
المجموع	9	100	22	100	7	100	10	100	0	100	2	100	50	100

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(18) أن غالبية المبحوثين المتمثلة في نسبة 72% من الذين يستعملون السيارة، بينما نجد نسبة 16% من الأطباء الذين يستعملون وسائل النقل العمومي، وبالمقابل نجد نسبة 12% من مجموع المبحوثين يستعملون وسائل أخرى.

يتضح لنا من خلال المعطيات أن نسبة 88.89% من مجموع المبحوثين الذين صرحوا بالالتزام بالمواقيت "دائما"، في حين نجد نسبة 85.71% من الأطباء من مستعملي السيارة يلتزمون بالمواقيت "أحيانا" ونجد هذه الإجابة عند فئة الذكور، بينما نجد نسبة 72.73% من مجموع المبحوثين مستعملي السيارة يلتزمون بالمواقيت في حين نجد هذه الإجابة عند فئة الإناث، في حين نجد نسبة 50% من المبحوثين من جنس الإناث لا يلتزمون بمواقيت محددة.

من خلال هذه المعطيات يتبين لنا بأن أغلبية الأطباء الذين يلتزمون بالمواقيت هم من الذين يستعملون السيارة، كونها تسهل عملية الانتقال والوصول بطريقة سهلة.

جدول رقم (19): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مقر السكن وطلب تحويل مكان العمل.

مقر السكن / طلب تحويل	حضري						ريفي						المجموع	
	سيارة		نقل عمومي		وسيلة أخرى		سيارة		نقل عمومي		وسيلة أخرى			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	8	32	4	57.14	1	20	6	54.55	1	100	1	100	21	42
لا	17	68	3	42.86	4	80	5	45.45	0	0	0	0	29	58
المجموع	25	100	7	100	5	100	11	100	1	100	1	100	50	100

من خلال الجدول رقم(19) نلاحظ أن أعلى نسبة تقدر ب 58% وهي للمبحوثين الذين لم يسبق وأن تقدموا بطلب تحويل مكان العمل من مدير المؤسسة مدعمة بذلك بنسبة 68% من المبحوثين مقر سكنهم حضري ويستعملون للانتقال إلى مكان العمل وسيلة السيارة، بينما أقل نسبة والتي تقدر ب 42% فهي للأطباء الذين صرحوا بأنهم سبق لهم وأن تقدموا بطلب تحويل لمكان العمل، حيث نجد نسبة 100% من الأطباء مقر سكنهم ريفي ويستعملون للانتقال إلى مكان العمل وسيلة من وسائل النقل العمومي.

مما سبق نلاحظ أن الأطباء الذين يسكنون في المدينة لم يقدموا طلب تحويل مكان العمل، باعتبار أن هذا الأخير قريب من مقر السكن، كما أن أغلب المبحوثين منهم يستعملون السيارة كوسيلة للانتقال إلى مكان العمل، أما الذين قاموا بتقديم طلب تحويل مكان العمل فأغلبيتهم يسكنون في الريف ويستعملون النقل العمومي كوسيلة للانتقال لمكان العمل. وبالتالي يصعب عليهم الوصول نظرا لوجود مشاكل في النقل والمرور كازدحام الطرقات وكثرة السيارات، وغلق الطرقات أحيانا بسبب سوء الأحوال الجوية.

جدول رقم (20): يوضح توزيع الأفراد حسب الضغوط الخارجية والجنس.

ضغوط خارجية / الجنس	بعد السكن		الرغبات والدوافع		التعب والمرض		احتياجات الأسرة		الروتين والملل		وسيلة النقل ومشاكل المرور		Σ	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	4	50	1	100	2	50	3	13.04	2	40	4	44.44	16	32
إناث	4	50	0	0	2	50	20	86.96	3	60	5	55.56	34	68
المجموع	8	100	1	100	4	100	23	100	5	100	9	100	50	100

يتضح من خلال الجدول رقم(20) أن أكبر نسبة والتي تقدر ب 68 % عند جنس الإناث صرحوا فيها بأن احتياجات الأسرة ونقص الراحة هي أكثر الضغوط الخارجية التي يتعرضن إليها وذلك بنسبة86.96% ، أما أقل نسبة والتي تقدر ب 32 % فهي للمبحوثين من جنس الذكور الذين صرحوا بأن رغباتهم ودوافعهم الشخصية هي أكثر الضغوط الخارجية التي يتعرضون لها وذلك بنسبة 100%.

من خلال المعطيات السابقة نجد أن جنس الإناث يرون بأن الأسرة ومتطلباتها ونقص الراحة يتسببان في حدوث الضغط لديهن، أما جنس الذكور فهم يرون بأن رغباتهم ودوافعهم الشخصية هي ضغوط خارجية قد تؤثر على أداءهم في عملهم، فهم يضطرون دائما للتخلي عن رغباتهم والتقصير مع أفراد أسرتهم خاصة الذين لديهم أطفال، أو يضطرون للتقصير في عملهم، وبين هذا وذاك فهم الأكيد لا يستطيعون التوفيق بين احتياجات الأسرة ومتطلبات العمل.

_ استنتاج الفرضية الثانية:

من خلال عرض وتحليل المعطيات الإحصائية للجداول الخاصة بالفرضية الثانية القائلة بأن أهم أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بالمدية هي الضغوط الخارجية فنلاحظ أن للتعب والسن تأثير على أداء الطبيب في بيئة عمله، فالأطباء الأقل من الأربعين سنة هم الأكثر عرضة للشعور بالتعب، كونهم ينتمون إلى فئة الشباب الذين يعتمد عليهم في الكثير من المهام نظرا لتمتعهم بالصحة الجيدة والنشاط الدائم وقدرات حركية فائقة وهذا ما وضحه الجدول رقم(17)، كذلك لوسيلة النقل تأثير كبير على الأطباء وذلك من خلال وجوب الالتزام بالمواقيت المحددة للعمل، ومن خلال الجدول رقم(18) نجد أن الأطباء الذين يستعملون السيارة كوسيلة للانتقال إلى مكان العمل هم أكثر الأطباء التزاما بالمواقيت، فالسيارة من الوسائل التي تسهل عملية الانتقال والوصول في الوقت المناسب، بينما الوسائل الأخرى كوسيلة النقل العمومي أو المشي وغيرها من الوسائل التي تتسبب في الصعوبات للوصول إلى مكان العمل نظرا لبعد المسافة وازدحام المرور وكثرة السيارات وبالتالي حتما لا يلتزم الطبيب بالوقت المحدد، وكما يتبين من خلال الجدول رقم(19)فإن مقر السكن من الضغوط الخارجية التي تؤثر على الأداء الوظيفي للأطباء الذين يسكنون في المدينة لا يجدون .أي صعوبة في الوصول إلى المؤسسة التي يعملون بها، وهذا لقرب المسافة بين مقر سكنهم ومكان عملهم، وبالتالي لا يتقدمون بأي شكوى لمدير المؤسسة كطلب تحويل مكان العمل مثلا، بينما الأطباء الذين يقطنون بالريف فهم يجدون صعوبات كثيرة في الوصول إلى المؤسسة خاصة أولئك الذين لا يمتلكون سيارة ويستعملون وسائل غيرها للانتقال إلى مكان العمل، وبالتالي فمقر السكن يعتبر ضغط خارجي إضافة إلى وسيلة النقل مما يؤدي إلى تقديم الأطباء طلب تحويل مكان العمل.

بالإضافة إلى الضغوط الخارجية المذكورة آلفا هناك ضغوط خارجية .أخرى موضحة في الجدولين رقم (16) و(20)، فالجدول رقم (16) يضيف إلينا الرغبات والدوافع الشخصية، الروتين والملل، المرض، احتياجات الأسرة كضغوط أخرى تساهم وبشكل كبير في التأثير على أداء الطبيب، ويؤكد على ذلك ما جاء في الجدول رقم(20) حيث يبين لنا أن متطلبات الأسرة ونقص الراحة هي أكثر الضغوط الخارجية التي يتعرض لها الأطباء خاصة الطبيبات منهم، كذلك الرغبات والدوافع الشخصية التي تعتبر ضغط خارجي خاصة على جنس الذكور نجد أيضا التعب والمرض والروتين والملل، كلها ضغوط خارجية تقع عائقا أمام الطبيب حتى لا يستطيع التوفيق بين متطلباته الخاصة ومتطلبات مهنته بصفة عامة.

وفي الأخير نستطيع القول بأن الفرضية التي نصت على أن أهم أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية هي الضغوط الخارجية قد تحققت، حيث أن هذه الأخيرة تتمثل في بعد مقر السكن عن مكان العمل، الرغبات والدوافع الشخصية، احتياجات الأسرة ونقص الراحة، الروتين والملل، وسائل النقل ومشاكل المرور.

04- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم (21): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العوامل المساعدة في مواجهة الضغوط.

العوامل المساهمة في مواجهة الضغوط	التكرار	النسبة %
القيم والمبادئ الشخصية والاجتماعية	08	16
التنشئة الاجتماعية	02	04
المكانة المميزة في المجتمع	40	80
∑	50	100

بناءا على المعطيات الإحصائية للجدول رقم(21) فنجد الأغلبية بنسبة 80% تمثل المبحوثين الذين صرحوا بأن مكانتهم المميزة في المجتمع هي أهم العوامل المساهمة في مواجهتهم لضغوط العمل، ثم تليها نسبة 16% للمبحوثين الذين يعتبرون القيم والمبادئ الشخصية والاجتماعية من أهم المبادئ التي تساهم في مواجهة ضغوط العمل، وأخيرا نسبة 4% من المبحوثين يعتبرون التنشئة الاجتماعية من العوامل المساهمة في مواجهة الضغوط.

من خلال هذه المعطيات الإحصائية نرى بأن غالبة المبحوثين يرون بأن المكانة المميزة في المجتمع أحد أهم العوامل المساهمة في مواجهة ضغوط العمل، وذلك لأن المجتمع وكل أفراده ينظرون إلى

الطبيب نظرة احترام وتقدير، فالطبيب بمجرد إحساسه باهتمام الآخرين واحترامهم وتقديرهم لمهنته، بشكل أو لآخر سيؤدي ذلك حتما إلى تحمله ضغوط العمل وبالتالي مواجهتها.

جدول رقم (22): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المكانة والمشاركة في البحوث والإحصاءات التي تفيد المجتمع.

المكانة / المشاركة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	33	80.49	7	77.78	40	80
لا	8	19.51	2	22.22	10	20
المجموع	41	100	9	100	50	100

يظهر من خلال الجدول رقم (22) أن أغلب المبحوثين صرحوا بأنهم يشاركون في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع ويقدر ذلك بنسبة 80 %، في حين نجد نسبة 80.49 % من طرف الذين يرون بأن لديهم مكانة مميزة في المجتمع، و نسبة 20% صرحوا بأنهم لا يشاركون في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع، بينما نجد فئة قليلة تقدر بنسبة 22.22% التي صرح بها الذين يرون بأن المجتمع لا يعطيهم مكانة مميزة.

ومن خلال هذه المعطيات نجد أن المجتمع الجزائري يعطي مكانة مميزة للطبيب الذي يفيده بالبحوث والإحصاءات الطبية.

جدول رقم (23): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير تعارض الطموح مع ثقافة المجتمع ومتغير الافتخار بالانتماء.

الطموح / الافتخار بالانتماء	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	29	96.67	20	100	49	98
لا	1	3.33	0	0	1	2
المجموع	20	100	30	100	50	100

يبين الجدول رقم(23) أن أكبر نسبة من المبحوثين صرحوا بأنهم يفتخرون بانتمائهم الاجتماعي و ذلك بنسبة 98 % فنجد أغلبيتهم يؤكدون بأن طموحهم في مجال العمل لا يتعارض مع ثقافة المجتمع السائدة وذلك بنسبة 100 % و أقل نسبة ب 2 % من الذين صرحوا بأنهم لا يفتخرون بانتمائهم الاجتماعي، بحيث نجد نسبة 3.33 % من المبحوثين يصرحون بأن طموحهم في مجال العمل يتعارض مع ثقافة المجتمع السائدة.

وعليه نجد أن أغلبية الأطباء لا يتعارض طموحهم في مجال العمل مع ثقافة المجتمع السائدة، وبالتالي نجد أن معظمهم يفتخرون بانتمائهم الاجتماعي، ومن هنا نلاحظ أن الطبيب لا يتحقق انتمائه الاجتماعي إلا من خلال تحقيقه لطموحاته.

جدول رقم (24): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الاطلاع على المستجدات في مجال التخصص والمساهمة في حل المشاكل المتعلقة بالمجتمع.

الاطلاع / المساهمة	دائما		أحيانا		أبدا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	30	88.24	12	75	0	0	42	84
لا	4	11.76	4	25	0	0	8	16
المجموع	34	100	16	100	0	100	50	100

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية الأطباء يساهمون في دراسة وحل المشكلات الصحية والبيئية للمجتمع وذلك بنسبة 84 %، بحيث نجد أكبر نسبة والتي تقدر ب 88.24 % من الأطباء الذين صرحوا بأنهم يسعون دائما للاطلاع على ما يستجد في مجال تخصصهم، و 25 % صرح بها الأطباء الذين يطلعون على ما يستجد في مجال تخصصهم أحيانا من خلال ما صرح به المبحوثين وذلك بنسبة 16 % من طرف المبحوثين الذين لا يساهمون في دراسة وحل المشكلات الصحية والبيئية للمجتمع.

وعليه يمكن القول أن أغلبية المبحوثين يساهمون بشكل كبير في دراسة وحل المشكلات الصحية والبيئية داخل المجتمع وهذا كونهم يسعون للاطلاع على المستجدات الخاصة بمجال تخصصهم. فالطبيب حتى يستطيع إفادة المجتمع الإفادة القصوى من الإرشادات والنصائح الطبية، لابد أن تكون لديه خلفية عن كل المشكلات الصحية التي تصيب المجتمع المتعلقة بالتدخين، المخدرات، حوادث الطرق، والأمراض المعدية كما يجب أن يكون على دراية كافية بالدراسات التي تساعد في حل تلك المشكلات.

جدول رقم (25): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مقر السكن وأثر العادات والتقاليد.

مقر السكن / العادات	حضري		ريفي		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
دائما	6	16.67	2	14.29	8	16
أحيانا	10	27.78	4	28.57	14	28
أبدا	20	55.55	8	57.14	28	56
المجموع	36	100	14	100	50	100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن الأطباء الذين يرون بأن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع لا تمارس ضغطا عليهم و ذلك بنسبة 56 % ومقر سكنهم في ذلك هو ريفي بنسبة 57.14% ثم تليها نسبة 28% صرحوا بأن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تمارس عليهم الضغط "أحيانا" بنسبة 28.57% مقر سكنهم ريفي، و 16 % هي نسبة الذين صرحوا بأن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تمارس ضغطا عليهم بشكل دائم و نجد ذلك بنسبة 16.67% من الذين مقر سكنهم حضري.

يتضح لنا من خلال المعطيات أن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الجزائري ليس لها تأثير على الأطباء ولا تمارس عليهم أي ضغط سواء الذين مقر سكنهم ريفي أو حضري، فالنسبة بينهما متقاربة. وهذا لتقدير واحترام المجتمع وجميع أفراده لهذه المهنة، وباعتبار أنها من أنبل المهن وأشرفها.

جدول رقم (26): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والمكانة في المجتمع.

الجنس / المكانة	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	14	87.5	27	79.41	41	82
لا	2	12.5	7	20.59	09	18
المجموع	16	100	34	100	50	100

يتبين من خلال الجدول رقم(26) أن أكبر نسبة من المبحوثين صرحوا بأن لديهم مكانة مميزة في المجتمع و تقدر ب 82 % بحيث نجد الأغلبية من جنس الذكور وذلك بنسبة 87.5 %، ثم تليها نسبة قليلة من المبحوثين وتتمثل في 18 % صرحوا بأن ليس لديهم مكانة مميزة في المجتمع ونجد ذلك بنسبة 20.59% من طرف الإناث.

يتضح لنا من المعطيات السابقة أن الأغلبية والمتمثلة في جنس الذكور لديهم مكانة مميزة في المجتمع، فهم يتميزون في مجتمعنا الجزائري عن جنس الإناث كون المجتمع يعطي أهمية لعمل الرجل أكثر من عمل المرأة. إلا أننا نجد أن نسبة الذكور متقاربة مع نسبة الإناث وهذا لأن المجتمع اليوم ومع ظهور العولمة أصبح يقدر عمل المرأة خاصة في الميادين المتعلقة بالطب والتعليم.

جدول رقم(27): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير العوامل المساهمة في مواجهة الضغوط والجنس.

العوامل / الجنس	القيم والمبادئ		التنشئة الاجتماعية		المكانة المميزة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	4	50	2	100	10	25	16	32
إناث	4	50	0	0	30	75	34	68
المجموع	8	100	2	100	40	100	50	100

يتضح من خلال الجدول رقم(27) أن أكبر نسبة تقدر ب 68% عند جنس الإناث، بحيث نجد الأغلبية والتي تقدر بنسبة 75% صرحوا فيها بأن المكانة المميزة التي يعطيها المجتمع للطبيب هي التي تجعله يتحمل ضغوط العمل التي يتعرض إليها وتساعده في التغلب عليها ومواجهتها، أما أقل نسبة والتي تقدر ب 32 % فهي للمبحوثين من جنس الذكور الذين صرحوا بأن التنشئة الاجتماعية هي التي تجعلهم يتحملون ضغوط العمل التي يتعرضون إليها وتساعدهم في التغلب عليها ومواجهتها وذلك بنسبة 100%.

وخلال ما سبق نلاحظ أن المكانة المميزة التي أعطاها المجتمع الجزائري للطبيب هي أحد أهم الاستراتيجيات التي تساعده بشكل كبير في مواجهة الضغوط وتحديها، فالطبيب كغيره من أفراد المجتمع حتى يساهم في تطوير هذا المجتمع ويعمل على تقديم الأفضل له، عليه في المقابل أن يحضى بالاهتمام والاحترام والتقدير من جميع أفراد المجتمع.

_ استنتاج الفرضية الثالثة:

يتبين من خلال عرضنا لتحليل البيانات والمعطيات الإحصائية للجداول الخاصة بالفرضية الثالثة القائلة بأن المجتمع منح الطبيب مكانة اجتماعية مميزة غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع وهذا ما يوضحه الجدولين رقم(11) و(26)، كما نلاحظ أن الأطباء ذوي المشاركة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع هم أكثر مكانة وهذا ما يوضحه الجدول رقم (22)، بينما نلاحظ كلما كانت

طموحات الطبيب لا تتعارض مع ثقافة المجتمع السائد أدى ذلك إلى افتخاره بانتمائه الاجتماعي وهذا ما يوضحه الجدول رقم(23)،ومن خلال الجدول رقم(24) نجد بأنه كلما زاد اطلاع الطبيب على المستجدات في مجال تخصصه زادت مساهمته في دراسة وحل المشكلات الصحية والبيئية للمجتمع، بينما نلاحظ أن للعادات والتقاليد السائدة في المجتمع الجزائري ليس لها تأثير على الطبيب سواء كان ذلك في الريف أو في المدينة وهذا ما يوضحه الجدول رقم(25)، ومن خلال ما جاء في الجدول رقم (27) نجد أن المجتمع الجزائري منح الطبيب مكانة اجتماعية مميزة وبالتالي تعتبر إحدى العوامل المساهمة في مواجهة ضغوطات العمل.

ومن خلال بيانات الدراسة الميدانية و على ضوء النتائج التي توصلنا إليها نجد أن الفرضية القائلة بأن المجتمع الجزائري منح الطبيب مكانة اجتماعية مميزة غير متاحة لغيره من أفراد المجتمع قد تحققت.

_الاستنتاج العام:

لقد تبين من خلال الدراسة التي قمنا بها في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، أن هناك أثر واضح لضغوط العمل على مهنة الطبيب، نظرا لزيادة العبء الكمي في العمل لدى الأطباء، وللخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية تأثير عليهم نظرا للالتزامات التي تفرضها المؤسسة الصحية، والعمل الإجباري بنظام المناوبة وكذا العمل لساعات إضافية مما يؤثر على الأطباء ويعرضهم لضغوطات نفسية واجتماعية وصحية، كما أثبتت هذه الدراسة أن للضغوط الخارجية تأثير على الأطباء وذلك من خلال مشاكل النقل وبعد مقر السكن بالإضافة إلى الروتين والملل ونقص الراحة، كذلك احتياجات الأسرة ومتطلباتها لدى فئة الأطباء المتزوجين وبالتالي تجعل الأطباء يعانون من ضغوطات تؤدي بهم إلى الشعور بالتعب والإحباط.

إلا أننا نجد لمهنة الطبيب مكانة مميزة في المجتمع وخاصة في المجتمع الجزائري، الذي ينظر للأطباء نظرة احترام وتقدير وهذا للدور الذي يلعبه الطبيب في المجتمع من خلال تقديمه لخدمات إنسانية وصحية تفيد أفراد المجتمع.

وعليه يمكن القول كاستنتاج عام بأن:

_ هناك أثر واضح لضغوط العمل على مهنة الطبيب؟

_ كما أن لمهنة الطبيب مكانة مميزة منحها أفراد المجتمع للأطباء على ما يقومون به، وهذا ما يجعل الأطباء يواجهون هذه الضغوطات بصدر رحب تبعا لواجبهم الإنساني وبحكم أخلاق المهنة ومكانتهم الخاصة.

_ خاتمة:

من خلال الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية، تبين لنا أن لضغوط العمل تأثير كبير على أداء الأطباء، وهذا ما لمسناه من خلال الجانب النظري وما حققه الجانب الميداني. فالطبيب داخل المستشفى يقوم بأداء عمله رغم ما يتعرض له من ضغوط العمل المتمثلة في الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية وتتمثل هذه الأخيرة في الالتزامات المفروضة، والعمل الإجباري بنظام المناوبة ونقص اللوازم الطبية وهذا ما يؤثر على أدائه. مما يؤدي ذلك حتما إلى الشعور بالتعب والإجهاد.

أما الضغوط الخارجية المتمثلة في مختلف المصادر كبعد مقر السكن عن مكان العمل، كذلك احتياجات ومتطلبات الأسرة، الروتين والملل، تؤدي إلى ظهور آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية. إلا أننا نجد لتقدير المجتمع أهمية كبيرة على مهنة الطبيب وهذا ما لمسناه من خلال هذه الدراسة، لذلك يتخذ الأطباء من المكانة المميزة التي منحها المجتمع لهم عامل للمساهمة في مواجهة تلك الضغوط والتغلب عليها.


جامعة المرقب

قائمة المراجع

01- ابن منظور، **لسان العرب**، م9، دار صابر للنشر، بيروت، د س.

02- أبي بكر عبد الله بن أبي شيبة، ضبطه وصححه ورقم كتبه وأبوابه وأحاديثه (محمد عبد السلام شاهين)، **الكتاب المصنف في الأحاديث والآثار**، م5، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2005.

03- أحمد بطاح، **قضايا معاصرة في الإدارة التربوية** ، ط 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

04- أحمد ماهر، **سلسلة ابني مهاراتك وتدرب على كيفية التعامل مع وإدارة ضغوط العمل** ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008.

05- أسامة رمضان الغمري، **لوائح وقوانين ممارسة الطب والأخطاء المهنية للأطباء** ، دار الكتب القانونية وشتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2009.

06- إسلام المازني، **تاريخ الطب والأطباء المسلمين** ، دار العراب ونور للدراسات والنشر والترجمة، دمشق، 2010.

07- إسماعيل محمد السيد وآخرون، **تنمية المهارات القيادية والسلوكية تدريبات وأنشطة** ، ط 1، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1997.

08- السيد عبد الوهاب عرفه، **الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي** ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2005.

09- أندرودي سيزلاكي، مارك جي والاس، ترجمة (جعفر أبو القاسم أحمد)، **السلوك التنظيمي والأداء**، ط1، معهد الإدارة العامة للبحوث، المملكة العربية السعودية، 1991.

10- جمعة سيد يوسف، **إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة** ، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.

11- جوهرة أقطي، مقراش فوزية، **اثر** حوكمة المستشفيات على أخلاقيات المهنة الطبية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية جيجل)، **ملتقى وطني**، 6-7 ماي 2012، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

12- حسن إبراهيم حسن، **تاريخ الإسلام السياسي والديني والثقافي والإجتماعي** ، ج4، ط14، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2009.

13- حسين حريم، **السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال** ، ط1، دار حامد للنشر، عمان، 2004.

14- حسني الرودي، **القلب بين الدين والطب**، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.

15- حنان عبد الرحيم الاحمدي، **ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض** ، ط1، مركز البحوث، الإسكندرية، 2002.

16- حنان قوراري،" الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية"، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر-بسكرة، 2013-2014 .

17- خبراء المجموعة العربية، **الأساليب الحديثة في التعامل مع ضغوط العمل**، ط1، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012-2013.

18- سلامة عبد العظيم حسين، **اتجاهات حديثة في الإدارة المدرسية الفعالة** ، ط1، دار الفكر، عمان، 2004.

19- سمير حديبي،" حوادث العمل وعلاقته بالروح المعنوية"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، جامعة منتوري-قسنطينة، 2008-2009.

20- شركة المواساة للخدمات الطبية، منظمة الصحة العالمية، **تمويل الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات العربية**، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2008.

21- صبرينة غربي، **مصادر وآثار الضغوط النفسية المهنية أساليب وبرامج العلاج والوقاية** ، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، الجزائر، 2014.

22- صفناز الشطي، كيف تصنع قائدا متميزا ضغوط العمل، **الدورة التدريبية لرئيسات الأقسام**، التوجيه الفني العام لعلوم الأسرة والمستهلك، وزارة التربية، الكويت، 2007-2008.

23- طارق صالح يوسف عزام، **أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم**، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

24- طاش كبرى زادة، **مفتاح السعادة**، ج1، دار الكتب الحديثة، القاهرة، د س.

25- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

26- عاشور خديجة، ضغوط العمل النظريات والنماذج، العدد 26، **مجلة العلوم الإنسانية** ، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، جوان 2012.

27- عاشور علوطي، "الضغوط المهنية لدى العاملين بنظام التعاقد وعلاقته بالرضا الوظيفي"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري-قسنطينة، 2007-2008.

28- عبد الرحمان ابن خلدون، **مقدمة ابن خلدون** ، مقدمة الكتاب المسمى كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر، ط 9، دار الكتب العلمية، بيروت، 2006.

29- علي حمدي، **سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل**، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2008.

30- علياء شكري وآخرون، **الصحة والمرض وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا** ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005.

31- عمار الطيب كشرود، **علم النفس الإنساني والتنظيمي الحديث** ، م 1، ط 1، منشورات قاريونس، بنغازي-ليبيا، د س.

32- عمر مصطفى محمد النعاس، **الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية** ، منشورات جامعة 7أكتوبر وإدارة المطبوعات والنشر، مصراتة الجماهيرية العظمى، 2008.

33- عاشور علوطي، "الضغوط المهنية لدى العاملين بنظام التعاقد وعلاقته بالرضا الوظيفي"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري-قسنطينة، 2007-2008.

34- فتيحة بلعوني، "الطب والأطباء في عصر المرابطين والموحدين"، رسالة ماستر في تاريخ وحضارة العصر الوسيط، جامعة يحي فارس، المدية، 2014-2015.

35- قانون العقوبات، **الجريدة الرسمية**، رقم 06-23، المؤرخ في 2006/12/20.

36- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز الآبادي، **القاموس المحيط**، ط2، دار الكتب العلمية، بيروت، 2007.

37- مجموعة من المؤلفين، **موسوعة الثقافة التاريخية والأثرية والحضارية التاريخ القديم صور ومعالم من التاريخ المصري القديم**، م3، ملتزم الطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.

38- محمد أبو سمرة، **الإعلام الطبي والصحي**، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

39- محمد إسماعيل بلال، **السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق** ، الدار الجامعية الجديدة، الأزاريطة-مصر، 2005.

40- محمد الصيرفي، **السلوك الإداري العلاقات الإنسانية** ، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.

41- محمد الصيرفي، **الموسوعة العلمية للسلوك التنظيمي** ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009.

42- محمد حسن قاسم، **الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان** ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012.

43- محمد حسن محمد حمادات، **وظائف وقضايا معاصرة في الإدارة التربوية** ، دار الحامد للنشر، عمان، 2007.

44- محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، د س.

45- محمد حماد الهيتي، **التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي** ، ط 2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

46- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات** ، ط 2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.

47- محمد مؤنس عوض، **من أعلام الطب في العصور الوسطى**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

48- محمد مكناسي، "التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري-قسنطينة، 2006-2007.

49- محمود سلمان العميان، **السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال** ، ط3، دار وائل للنش والتوزيع، عمان، 2005.

50- محي الدين أبي زكريا يحي بن شرف النووي، مراجعة وتحقيق (خليل محمود حمدان)، **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين**، ج5، مركز الشرق الأوسط الثقافي للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع، بيروت، د س.

51- مختار شعلالي، "دور التكوين في التخفيض من حوادث العمل"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر، 2008-2009.

52- مروان عبد المجيد إبراهيم، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

53- معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، **إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل** ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

54- يوسف لعجايلية، "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية"، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر -بسكرة، 2014-2015.

55- Gibson. L. James. John M. Invancevich and James H. Donnelly. Jr, **Organization –Behavior Structure**-,8 th ed, Irwin, Boston, 1994.

56- www.who.int/topics/human.rights/ar/ , 13 :15, 26/05/2016.

الملاحق

01- الاستمارة.

02- تسهيل مهمة.

03- الجداول الإحصائية.



جامعـــــة يحيـــــى فـــارس بالمديـــــة

كليــة العـوم الإنسانيــة و الاجتماعيــة

قســـــم العلـــوم الاجتماعيـــة

تخصص علـم الاجتمـاع

-تنظيـــم وعمـــل-

استمارة البحث حول

مهنة الطبيب بين ضغط العمل و تقدير المجتمع

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف -بالمدية-

أخي الطبيب، أختي الطبيبة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي صممت أسئلتها لغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث الذي نقوم به استكمالا للحصول على درجة ماستر ، وهي موجهة للأطباء، حيث أن الهدف من هذه الدراسة ونجاحها لن يتحققا دون تعاونكم معنا، لذا إننا نأمل الاطلاع على محتويات هذه الاستمارة والإجابة على أسئلتها بكل دقة وموضوعية وذلك بوضع علامة (×) أمام الإجابة الصحيحة ، علما بأن إجابتكم ستنال كل عناية واهتمام، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وسوف تحاط الإجابات بسرية تامة. وفي حالة وجود أي غموض في الأسئلة يرجى الاتصال بنا عبر البريد الإلكتروني:

(buenavida107@gmail.com).

و في الأخير تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير والشكر لكم ولمهنتكم النبيلة الشريفة.

وشكرا.

البيانات العامة:

1)- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2)- السن: أقل من 30 سنة ☐ من31 إلى 40 ☐ 41 إلى 50 ☐

من 50 فما فوق ☐

3)- الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4)- إذا كنت متزوج هل لديك أولاد ؟ نعم ☐ لا ☐

- كم عددهم ؟.....

5)- مقر السكن: حضري ☐ ريفي ☐

6)- الأقدمية في العمل: من1 إلى 5سنوات ☐ من6 الى10 سنوات ☐ من 11 فما فوق ☐

7)- المنصب المشغول: طبيب عام ☐ طبيب مختص ☐ طبيب جراح ☐

- نوع المصلحة.....

المحور الأول: الخصائص والعمليات والسياسات التنظيمية وأثرها في ظهور الضغوط لدى الطبيب:

08) هل الالتزامات التي تفرضها عليك مهنتك تتعلق فقط بتقديم خدمات صحية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة لا، ما هي الالتزامات الأخرى؟.....

09)- هل تشعر بالتعب والإجهاد أثناء أدائك لعملك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

10)- هل تلتزم بمواقيت عمل محددة ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

11)- إضافة إلى مهامك هل تقوم أو تساعد بمهام أخرى داخل المؤسسة الصحية التي تعمل بها ؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بنعم، ما هي هذه المهام ؟

-إدارية ☐ -شبه طبية ☐

12)- كم تقدر ساعات عملك اليومية القانونية ؟.....

13)- هل تعمل ساعات إضافية ؟

نعم ☐ لا ☐

14)- هل تعمل بنظام المناوبة ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، هل نظام المناوبة إجباري ؟

نعم ☐ لا ☐

- كيف يؤثر عليك نظام المناوبة؟.....

15)- هل يحتوي مكتبك على جميع اللوازم الطبية والإدارية لقيامك بعملك على أكمل وجه؟

نعم ☐ لا ☐

16)- هل تحصل على إجازتك السنوية كلما طلبتها من مدير المؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بلا، ما هي ردة فعلك ؟

.....

17)- هل هناك امتيازات معينة توفرها لك المؤسسة التي تعمل فيها بحكم مهنتك ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، ما هي هذه الامتيازات ؟

.....

18)- هل تطالب بحقوقك ؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بنعم، ممن ؟

.....

19)- هل تتدخل أطراف أخرى في أداء عملك ؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بنعم، هل يزعجك هذا الأمر ؟

.....

20)- من خلال ما سبق ما هي المصادر التي تراها تتسبب لك في التعرض إلى ضغوط العمل داخل المؤسسة بشكل أكبر؟

الالتزامات التي تفرضها عليك المؤسسة	☐	وجوب الالتزام بمواقيت عمل محددة	☐
القيام بمهام أخرى	☐	عمل ساعات إضافية	☐
العمل الإجباري بنظام المناوبة	☐	نقص اللوازم الطبية والإدارية	☐
انتهاك حقوقك وعدم المبالاة بمتطلباتك	☐	تدخل أطراف أخرى في أداء عملك	☐

المحور الثاني: الضغوط الخارجية لدى الأطباء:

21)- هل مقر عملك بعيدا عن مقر سكنك ؟

نعم ☐ لا ☐

-إذا كان بعيدا، هل تجد صعوبة للوصول إليه ؟

.....

22)- ما هي الوسيلة التي تستعملها للانتقال للعمل ؟

سيارة ☐ نقل عمومي ☐

- وسيلة أخرى .....

23)- هل سبق أن تقدمت بطلب تحويل مكان العمل من مدير المؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

24)- هل تستطيع التوفيق بين عملك واحتياجات أسرتك ؟

نعم ☐ لا ☐

25)- بحكم مهنتك هل بإمكانك تحقيق رغباتك ودوافعك الشخصية ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

26)- إذا كنت متزوج (ة) هل الطرف الأخر يعمل ؟

نعم ☐ لا ☐

- فما طبيعة هذا العمل ؟.....

- هل يستطيع الطرف الآخر التوفيق بين مطالبك ومطالب عمله ؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كان لديك أولاد هل تشعر بأن عملك يؤثر على علاقتك معهم ؟

نعم ☐ لا ☐

-من يهتم بهم أثناء غيابك ؟

الزوج ☐ المربية ☐ الأم ☐

27)- هل تحس بروتين وملل ؟

نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت الإجابة نعم، ما أسبابه؟

نقص الراحة ☐ متطلبات الأسرة ☐ دوافع شخصية ☐

- أسباب أخرى إن وجدت.....

28)- هل تعاني من نوبات قلق ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

- متى تنتابك.....

- كيف تتصرف عند وجودها.....

29)- هل تكثر من تناول المنبهات ؟

نعم ☐ لا ☐

30)- هل تعاني من مرض معين ؟

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بنعم، هل يؤثر ذلك على أدائك اليومي لعملك ؟

نعم ☐ لا ☐

31)- أنت كطبيب، ما هي الضغوط الخارجية التي ترى أنها تؤثر على مهنتك بشكل كبير؟

بعد مقر السكن عن مكان العمل ☐ احتياجات الأسرة ☐

الرغبات والدوافع الشخصية ☐ الروتين والملل ☐

المعاناة من مرض معين وبالتالي القلق ☐ وسيلة النقل ومشاكل المرور ☐

المحور الثالث: تقدير المجتمع لمهنة الطبيب:

32)- هل ترى بأن لك مكانة مميزة في المجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

33)- هل ترى بأن طموحك في مجال العمل يتعارض مع ثقافة المجتمع السائد ؟

نعم ☐ ☐

34)- هل ترى بأن العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تمارس ضغطا عليك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

35)- هل تفخر بانتمائك الاجتماعي ؟

نعم ☐ لا ☐

- هل ترى بأنه يؤثر على عملك ؟.....

36)- هل تتوافق قيمك الشخصية والاجتماعية مع مهنتك ؟

نعم ☐ لا ☐

37)- هل تساهم في دراسة وحل المشكلات الصحية والبيئية للمجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

-إذا كانت نعم، ما هي هذه المشكلات؟

التدخين ☐ المخدرات ☐ حوادث الطرق ☐ الأمراض المعدية ☐

-مشاكل أخرى إن وجدت.....

38)- هل تسعى للاطلاع على ما يستجد في مجال تخصصك ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

39)- هل تساهم في تعزيز المساواة بين أفراد المجتمع في الاستفادة من الموارد الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐

40)-هل تشارك في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

41)- ما هي العوامل التي تجعلك تتحمل ضغوط العمل التي تتعرض إليها وتساعدك في التغلب عليها ومواجهتها؟

قيمك ومبادئك الشخصية والاجتماعية ☐

تنشئتك الاجتماعية ☐

المكانة المميزة التي يعطيها المجتمع إلى مهنتك ☐

شكرا



ملحق رقم 03: جدول يوضح توزيع أفراد العينةحسب التزاماتهم.

الالتزامات هي تقديم خدمة صحية فقط	التكرار	النسبة %
نعم	34	% 68
لا	16	% 32
∑	50	% 100

ملحق رقم 04: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالتعب والاجهاد.

الشعور بالتعب والإجهاد	التكرار	النسبة %
دائما	18	% 36
أحيانا	31	% 64
أبدا	01	% 0
∑	50	% 100

ملحق رقم 05: جدول يوضح توزيع أفراد العينة الالتزام بالمواقيت.

الالتزام بالمواقيت المحددة	التكرار	النسبة %
دائما	31	% 62
أحيانا	17	% 34
أبدا	02	% 4
∑	50	% 100

ملحق رقم 06: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب المساعدة في مهام أخرى.

المساعدة في مهام أخرى	التكرار	النسبة %
نعم	37	% 74
لا	13	% 26
∑	50	% 100

ملحق رقم 07: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمل ساعات إضافية.

عمل ساعات إضافية	التكرار	النسبة %
نعم	42	% 84
لا	08	% 16
∑	50	% 100

ملحق رقم 08: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمل بنظام المناوبة.

العمل بنظام المناوبة	التكرار	النسبة %
نعم	44	% 88
لا	06	% 12
Σ	50	% 100

ملحق رقم 09: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحصول على الإجازة.

الحصول على الإجازة كلما طلبت	التكرار	النسبة %
نعم	30	% 60
لا	20	% 40
Σ	50	% 100

ملحق رقم 10: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الامتيازات التي توفرها المؤسسة.

المؤسسة توفر الامتيازات	التكرار	النسبة %
نعم	11	% 22
لا	39	% 78
Σ	50	% 100

ملحق رقم 11: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب المطالبة بالحقوق.

المطالبة بالحقوق	التكرار	النسبة %
نعم	41	% 82
لا	09	% 18
Σ	50	% 100

ملحق رقم 12: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب تدخل أطراف أخرى في العمل.

تدخل أطراف أخرى في العمل	التكرار	النسبة %
نعم	20	% 40
لا	30	% 60
Σ	50	% 100

ملحق رقم 13: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب مقر السكن.

مقر السكن بعيد عن مقر العمل	التكرار	النسبة %
نعم	27	% 54
لا	23	% 46
Σ	50	% 100

ملحق رقم 14: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب وسيلة النقل.

وسيلة النقل	التكرار	النسبة %
سيارة	36	% 72
نقل عمومي	08	% 16
وسيلة أخرى	06	% 12
Σ	50	% 100

ملحق رقم 15: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب طلب تحويل مكان العمل.

تقديم طلب تحويل مكان العمل	التكرار	النسبة %
نعم	20	% 40
لا	30	% 60
Σ	50	% 100

ملحق رقم 16: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب التوفيق بين العمل والأسرة.

التوفيق بين مطالب العمل والأسرة	التكرار	النسبة %
نعم	23	% 46
لا	27	% 54
Σ	50	% 100

ملحق رقم 17: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الرغبات والدوافع الشخصية.

تحقيق الرغبات والدوافع الشخصية	التكرار	النسبة %
دائما	04	% 8
أحيانا	42	% 84
أبدا	04	% 08
Σ	50	% 100

ملحق رقم 18: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الإحساس بالملل والروتين.

الإحساس بالملل والروتين	التكرار	النسبة %
نعم	36	% 72
لا	14	% 28
Σ	50	% 100

ملحق رقم 19: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب حدوث نوبات القلق.

حدوث نوبات قلق	التكرار	النسبة %
دائما	09	% 18
أحيانا	38	% 76
أبدا	3	% 6
Σ	50	% 100

ملحق رقم 20: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب تناول المنبهات.

تناول المنبهات	التكرار	النسبة %
نعم	14	% 28
لا	36	% 72
Σ	50	% 100

ملحق رقم 21: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود مرض معين.

وجود مرض معين	التكرار	النسبة %
نعم	06	% 12
لا	44	% 88
Σ	50	% 100

ملحق رقم 22: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والسن.

الجنس / السن	ذكور		إناث		∑	
	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من 30	1	6.25	12	35.29	13	26
من 31 إلى 40	7	43.75	16	47.06	23	46
من 40 إلى 50	7	43.75	3	8.82	10	20
أكثر من 50	1	6.25	3	8.82	4	8
∑	16	100	34	100	50	100

ملحق رقم 23: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والحالة الاجتماعية.

الجنس / الحالة الاجتماعية	ذكور		إناث		∑	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	0	0	15	44.12	15	30
متزوج	16	100	18	52.94	34	68
مطلق	0	0	0	0	0	0
أرمل	0	0	1	2.94	1	2
∑	16	100	34	100	50	100

ملحق رقم 24: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية والسن.

الأقدمية / السن	1 إلى 5 سنة		من 6 إلى 10		أكثر من 10		∑	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أقل من30	12	63.16	0	0	0	0	12	24
من 31 إلى40	7	36.84	16	94.12	0	0	23	46
من 41 إلى 50	0	0	1	5.88	10	71.43	11	22
أكثر من 50	0	0	0	0	4	28.57	4	8
∑	19	100	17	100	14	100	50	100

ملحق رقم 25: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس والمنصب.

الجنس / المنصب	ذكور		إناث		∑	
	ك	%	ك	%	ك	%
طبيب عام	8	50	15	44.12	23	46
طبيب مختص	2	12.5	8	23.53	10	20
طبيب جراح	6	37.5	11	32.35	17	34
∑	16	100	34	100	50	100

ملحق رقم 26: جدول يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس ومقر السكن.

الجنس / مقر السكن	ذكور		إناث		∑	
	ك	%	ك	%	ك	%
حضري	10	62.5	26	76.47	36	72
ريفي	6	37.5	8	23.53	14	28
∑	16	100	34	100	50	100