

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية
شعبة العلوم الاجتماعية - علم النفس
تخصص علم النفس العمل وتنظيم
وتسيير الموارد البشرية



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا
رقم:/2023

العنوان:

الإجهاد وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين

دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بمدينة الأغواط

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

إشراف الدكتور:

عمومن رمضان

إعداد الطالبين:

العابد إبراهيم

شوشة محمد الأمين

اللجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. صافي محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيساً
أ.د. عمومن رمضان	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفاً ومقرراً
د. معمري هند	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشاً

السنة الجامعية 2022-2023

إهداء

إلهي يا من لا يطيب الليل إلا بذكرك ولا يطيب النهار إلا بشكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعونك يا من خلقتني فأحسننت، وعلمتني فأنعمت، أهدي شيئاً من جزيل عطائك، فأسألك رب أن تتقبله لوجهك الكريم وأن تنفع به كل من قرأه واكتبه في ميزان حساتي إلى خير الأنام ومنبع السلام إلى خير البرية ومعلم البشرية يا من يطيب بذكره الإهداء محمد صلى الله عليه وسلم.

إليك يا نور حياتي يا من حبها يملأ قلبي إلى من كان دعائها سر ناجحي يا من رأني قلبها قبل أن تراني عينها، يا كنز الدنيا والآخرة أطل الله في عمرها ومتعها بالصحة والعافية "امي".

إلى من أحمل أسمه بكل فخر واعتزاز، يا من تعب لأجلي وشجعني وقواني "أبي".

إلى سندي وبهجة حياتي من علموني أن الحياة كفاح والصبر مفتاح إلى اخوتي وأخواتي وإلى كل الأهل والأقارب وكل من يحمل لقب:

** العابد **

إلى من تطيب الأوقات برفقتهم أصدقائي كل باسمه، وأخص بالذكر رفقاء دربي الذين تقاسمتُ معه عناء هذا العمل.

إلى كل من يبقى ذكركم في القلب إلى من وسعهم قلبي ولم يسعهم إهدائي إلى كل هؤلاء جميعها.

العابد إبراهيم

إهداء

أهدي ثمرة جهدي:

الى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ..
إلى بسمه الحياة وسر الوجود
إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى توأم روحي "أمي الغالية".
الى من علمني العطاء بدون انتظار .. الى من احمل اسمه بكل افتخار "ابي".
إلى من تقاسمت معها حياتي إلى "زوجتي الحبيبة".
إلى اخواتي محبتا ووفاء انتم سندي وحزام شهري وكياني وفلذات كبدي.
إلى رفاق الخطوة الأولى والخطوة الأخيرة.
إلى من كانوا في سنوات العجاف سحباً ممطرة
انا ممتن جدا ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي
ممن كان لهم الدور الأكبر في مساندتي ومدى بالمعلومات القيمة....
أهدي لكم بحث تخرجي داعياً المولى عز وجل أن يطيل في أعماركم ويرزقكم بالخيرات.

شوشة محمد الأمين

شكر وتقدير

في البداية الشكر والحمد لله جلّ في علاه فإليه يُنسب الفضل كله
في إكمال - والكمال يبقى لله وحده - في انجاز هذا العمل.
أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ "عموم رمضان" المشرف عن هذا العمل
على رحابة صدره وسعة صبره الذي كان له فضلا كبيرا في انجاز
واتمام هذا العمل ولم يجرمنا يوما من عطاءه ونصحه وإرشاده.
كما لا ننسى توجيه شكرنا إلى كل أساتذتنا الكرام
بكلية العلوم الاجتماعية
بملاسة توجيهاتهم وإرشاداتهم حول هذا الموضوع.
وأتقدم بالشكر والعرفات لكل من ساعدني
في هذا العمل من قريب أو بعيد.

شكرا

ملخص الدراسة

ملخص:

هدفت لدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى الإجهاد والأداء الوظيفي لدى الممرضين بعيادة متعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بمدينة الأغواط، وتحديد أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين، ومعرفة أهم الانعكاسات النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين، والتعرف على الفروق في أعراض الإجهاد في ميدان التمريض بين فئات الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي باستخدام الاستبيان وتوزيعه على عينة قدرها 38 ممرض، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليلها أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

- وجود مستوى منخفض للإجهاد ومستوى مرتفع للأداء الوظيفي لدى الممرضين.
- أهم انعكاسات الإجهاد على أداء الممرضين هي الانعكاسات الاجتماعية.
- أهم مقومات الأداء لدى الممرضين هي الخصائص والقدرات الشخصية.
- توجد فروق في درجة الاجهاد لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل .

الكلمات المفتاحية: الاجهاد - الانعكاسات النفسية والاجتماعية - الأداء الوظيفي - الممرض.

ملخص باللغة الأجنبية

Summary:

This study aimed to try to detect the level of stress and functional performance of nurses in the multi-service clinic of national reconciliation in Laghouat, to identify the most important elements of functional performance of nurses, to know the most important psychological and social repercussions on the performance of nurses, and to identify the differences in symptoms of stress in the field of nursing between the categories of social status and seniority At work, where the descriptive approach was adopted using the questionnaire and distributed to a sample of 38 nurses, and after statistical processing and analysis of the data, the study resulted in the following results:

- There is a low level of stress and a high level of job performance among nurses.*
- The most important repercussions of stress on nurses' performance are the social repercussions.*
- The most important elements of performance for nurses are personal characteristics and abilities.*
- There are differences in the degree of stress among nurses due to the interaction between social status and seniority at work.*

Keywords: *stress - psychological and social repercussions - job performance - pathogen.*

الفهرس

فهرس المحتويات	
الصفحة	العناوين
	الإهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	الفهرس المحتويات / الجداول
1	مقدمة
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
4	1- الإشكالية
5	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
6	4- أهمية الدراسة
6	5- أسباب اختيار الموضوع
7	6- تحديد المفاهيم الدراسة
8	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاجهاد المهني	
12	تمهيد
13	1- مفهوم الإجهاد النفسي
14	2- مراحل الإجهاد النفسي
16	3- المؤشرات الأولية للإجهاد النفسي
17	4- أعراض الإجهاد النفسي
17	4-1- الإنهاك النفسي
17	4-2- الإنهاك الانفعالي
17	4-3- الإنهاك العقلي
18	5- نماذج الإجهاد

21	6- مصادر الإجهاد النفسي
22	7- النظريات المفسرة للإجهاد النفسي
26	8- قياس الإجهاد النفسي
27	9- نتائج الإجهاد النفسي
28	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الأداء الوظيفي	
30	تمهيد
31	1- مفهوم الأداء
31	2- مفهوم أداء العاملين
32	3- أهمية الأداء الوظيفي
32	4- نظريات الأداء الوظيفي
35	5- عناصر الأداء الوظيفي
35	6- أبعاد الأداء الوظيفي
35	6-1- البعد التنظيمي للأداء الوظيفي
35	6-2- البعد الاجتماعي للأداء الوظيفي
36	7- مكونات الأداء الوظيفي
38	8- محددات الأداء الوظيفي
38	9- أسباب ومظاهر ضعف الأداء
39	10- تقييم الأداء
40	11- أهمية تقييم الأداء
40	أ- أهميتها على مستوى المنظمة
40	ب- أهميتها على مستوى الموظفين
41	12- أهداف تقييم الأداء
42	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: مهنة التمريض	

44	تمهيد
45	1- تعريف التمريض
45	2- مهام ومسؤوليات الممرض
47	3- اختصاصات التمريض
48	4- ميادين ترقية الممرض
49	5- طبيعة عمل الممرض
50	6- أعباء مهنة التمريض
52	7- خصائص مهنة التمريض
54	خلاصة الفصل
الإطار الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية	
57	تمهيد
58	1- منهج الدراسة
58	2- حدود الدراسة
59	3- مجتمع وعينة الدراسة
60	4- أداة الدراسة
61	5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
64	6- إجراءات تطبيق الدراسة
64	7- الأساليب الإحصائية للدراسة
64	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
66	تمهيد
67	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
67	1-1- عرض نتائج التساؤل الأول
68	1-2- عرض نتائج التساؤل الثاني

69	1-3- عرض نتائج التساؤل الثالث
70	1-4- عرض نتائج التساؤل الرابع
71	1-5- عرض نتائج التساؤل الخامس
74	2- الاستنتاج العام للدراسة
76	خاتمة
77	توصيات واقتراحات
79	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العناوين	الرقم
20	يصنف نمطين من الشخصية (أ- ب) لفريدمان وروسنمان	01
24	العوامل التي تقيد الفرد حسب لازاروس	02
59	يوضح عينة الدراسة حسب الجنس	03
60	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الأقدمية	04
60	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	05
61	يوضح أبعاد الاستبيان وترتيبها	06
62	يمثل نتائج الصدق البنائي للاستبيان الإجهاد	07
62	يمثل نتائج الصدق البنائي للاستبيان الأداء	08
63	يمثل نتائج معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	09
67	يبين دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين	10
68	يبين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين	11
69	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان وترتيبها	12
70	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان وترتيبها	13
71	يبين نتائج تحليل التباين الثنائي لاختبار الفرضية	14
73	يوضح متوسط درجات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل للمتوسطات والخطأ المعياري	15

مقدمة

يقضي الإنسان في العصر الحديث قسط كبير من حياته في بيئة تنظيمية تهدده بالمخاطر المختلفة والمتنوعة والضغوط المتراكمة، زيادة على التغيير السريع والمستمر الذي يصعب ملاحظته والتكيف معه على كافة المستويات، لتكون النتيجة حتمية وهي تعرض العاملين داخل منظماتهم لدرجات متباينة من الإجهاد، هذا الأخير الذي أصبح الميزة الأساسية للتنظيمات على اختلافها، حيث يتعرض العاملون في مختلف المهن لمستويات مختلفة من الضغوط الوظيفية التي تتجم عن أسباب ومصادر متنوعة، ومنهم من يستطيع مجابقتها والتكيف معها بشكل ايجابي، وتصبح حافظاً يدفعه إلى مزيد من العمل والعطاء، ومنهم من يفشل في التعامل مع هذه الضغوط، وبالتالي تؤثر سلباً على صحته النفسية والجسدية والسلوكية فضلاً عن تأثيرها على توافقه المهني ومستوى أدائه، الأمر الذي يؤدي إلى انعدام القدرة على تحقيق الأهداف التنظيمية المتوقعة.

وقد حظي موضوع الإجهاد باهتمام الكثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة العامة وعلم النفس والسلوك التنظيمي، وجاء هذا الاهتمام نتيجة الآثار السلبية للإجهاد على كل من الأفراد والمنظمات، ومحاولة منهم الوقوف على أسباب هذه الظاهرة ومصادرها من أجل الوصول إلى استراتيجيات كفيلة بإدارتها، للحد من الخسائر الباهظة التي تتكبدها المنظمات، والعمل على توفير المناخ التنظيمي الصحي للعاملين وتحقيق رضاهم الوظيفي وتحسين مستوى أدائهم.

وأثبتت نتائج بعض الدراسات أن هناك علاقة بين الإجهاد والحياة المهنية، إذ أن بعض المهن بطبيعتها أكثر جلباً للضغوط من غيرها من المهن، منها مهنة التمريض، هذه الأخيرة الذي تعد ركناً أساسياً في المستشفيات، وأن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليها بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها.

كما تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، وذلك لما يضطلعون به من أدوار عديدة لقيامهم بدور الوسيط بين الأطباء والإدارة وعلاقتهم الخاصة بالمرضى ورعايتهم ومتابعتهم بصورة دائمة، لذا نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض أو الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى وكفاية الخدمة الصحية، فمهنة التمريض من المهن الصعبة الشاقة نظراً لكثرة المسؤوليات والأعباء

الملقاء على عاتق الممرضين، فعادة ما تكون العناية والمسؤولية عن الآخرين أحد أهم العوامل المؤدية للإعياء المهني ومنها الضغوط المتعلقة بالوظيفة كعبء الدور، وعبء العمل الزائد والعمل لساعات إضافية والمناوبات الليلية والبيئة المادية غير الصحية كقلة المعدات الطبية والضوضاء التي تسببها واحتمالات الإصابة بالعدوى، كلها عوامل تزيد من شعور الممرضين بالقلق والتوتر، علاوة على الضغط الذي يولده مرافق المريض والزوار والمراجعين، والنظرة السلبية التي تحملها هذه الشرائح تجاه الممرضين وتجاه عملهم.

وعلى ضوء ما تم التطرق له تأتي هذه الدراسة للبحث في موضوع الإجهاد وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين، مع مراعاة الفترتين النهارية والليلية وبعض المتغيرات الشخصية (الجنس، الحالة الاجتماعية، الاقدمية) فقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين، جانب نظري به الإطار العام للدراسة والفصول النظرية، وجانب آخر تطبيقي.

فقد تناولنا في الفصل الأول الإطار العام إشكالية الدراسة ثم فرضياتها، وأهدافها، وأهميتها ثم التعريف بمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

وبعد تناولنا الفصول النظرية: الفصل الثاني حول مفهوم الإجهاد ومراحله وأعراضه...، والفصل الثالث خصصناه للأداء الوظيفي من خلال مفهومه ونظرياته وأبعاده وعناصره ومكوناته، أما الفصل الرابع فتطرقنا فيه إلى مهنة التمريض، تناولنا من خلاله مفهوم التمريض مهام ومسؤوليات الممرض، وكذا اختصاصات التمريض، طبيعته وأعباء المهنة.

أما فيما يخص الإطار التطبيقي فقد تطرقنا فيه إلى فصلين: الفصل الخامس تناولنا به الإجراءات الميدانية للدراسة من خلال تحديد منهج وحدود الدراسة وكذا كيفية اختيار مجتمع وعينة الدراسة، ثم أداة الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، بعد جاء الفصل السادس والذي عرضنا وحللنا وناقشنا من خلاله نتائج الدراسة، أين الفصل باستنتاج عام وبعض الاقتراحات، مع ذكر قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

1- الإشكالية:

شهدت الحياة البشرية تطورا وتقدما على مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، ويجب على المؤسسات الاجتماعية كالمستشفيات مواكبة هذا التطور من خلال تسريع الإجراءات الروتينية، والعمليات التي يحتاجها المريض من سرعة العلاج وتنظيم الخدمات الطبية والصحية، مما اوجب على هذه المؤسسات عدم انقطاع نشاطها خلال الأربعة والعشرون ساعة، وهذا ما ألزمها تبني نظام العمل بالناوبة النهارية والليلية.

إن التطورات التكنولوجية والتغيرات السريعة الذي نعيشها حاليا أثرت على الجميع وجعلت من العمل وسيلة ضرورية لتلبية الاحتياجات، وهذا ما رفع من أعباء العمل وولد الضغوطات المهنية في مختلف المهن، ونجد أن القطاع الصحي من القطاعات الهامة التي تواجه الكثير من التحديات بسبب نقص التمويل المادي والبشري، وقلة المرضين وهذا راجع للطلبات الكثيرة والمتزايدة على هذا القطاع الحساس الذي يعتنى بصحة الفرد وسلامته.

إن من بين الوضعيات المجهدة في حياة الفرد ممارسته لمهن صعبة تتطلب تركيزا ودقة عالية في الأداء كمهنة التمريض التي تعتبر من بين المهن الضاغطة كونها تستلزم حالة من الاستنفار لمواجهة الطوارئ بحكم أن الممرض يتعامل بشكل يومي مع المرض والألم، فهو ملزم بإتقان عمله من جهة، وبأداء بقية أدواره الاجتماعية الأخرى من جهة أخرى، الأمر الذي يجعله عرضة للضغوط المستمرة التي قد تصل إلى الإجهاد.

وغالبا ما ينظر للتعب على أنه يخفض من سرعة العمل ودقته مما ينعكس على الأداء الوظيفي للمرضين، حيث تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع التعب وانعكاساته على الأداء لدى العمال وقد أثبتت الدراسات السيكولوجية من جهتها أن النشاط والتعب لدى عمال الدوريات بصفة عامة، ودورية الليل بصفة خاصة لديهم امتداد في زمن رد الفعل والاستجابة.

إن ساعات العمل الطويلة والمسؤوليات الصعبة والضغط المستمر كلها يمكن أن تحدث ضغطا وظيفيا، وأن العمل الذي يتطلب رقابة وانتباها شديدين والذي يعرض العامل للارتباك أو الخطر سيتسبب عنه مزيد من الضغط، والعمل طيلة 24 ساعة من الناحية الاجتماعية قد ينجم عنه

انعكاسات مهنية على الممرضين تؤثر على أدائهم، حيث يواجهون عدة مواقف وظروف تفوق طاقتهم الجسمية والنفسية والمعرفية، بسبب زيادة عبء العمل وزيادة المسؤولية، مما يصعب التعايش والتكيف معها، واستمرار هذه المواقف والظروف من شأنها تولد انعكاسات على الأداء الوظيفي لدى ممرضين. ونسعى من خلال الدراسة الإجابة على الإشكالية المتضمنة: "الإجهاد وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين"، بطرح التساؤل التالي:

- هل للإجهاد انعكاسات نفسية واجتماعية على أداء الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط؟

وتتدرج تحت هذا التساؤل العام تساؤلات فرعية:

- ما مستوى الاجهاد لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط؟
- ما مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط؟
- ماهي أهم الأعراض المسببة لإجهاد النفسي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط؟
- ماهي أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط؟
- هل توجد فروق في متوسط درجات الاداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل.

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الاجهاد لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط منخفض.
- مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية مرتفع.
- أهم الأعراض المسببة للإجهاد لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط هي الأعراض النفسية.
- أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بالأغواط هي الواجبات.

- توجد فروق في متوسط درجات الاداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين متغيري الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل.

3- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الإجهاد والأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة بالأغواط.
- الكشف عن أهم الأعراض المسببة للإجهاد لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة بالأغواط.
- تحديد أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة بالأغواط.
- التعرف على الفروق في أعراض الإجهاد بين الممرضين (العاملين بين الفترة النهارية والليلية).
- معرفة الفروق في أداء الممرضين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة بالأغواط حسب الحالة الاجتماعية والأقدمية والتفاعل بينهما.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- التعرف على طبيعة العمل الليلي ومختلف الانعكاسات التي يمارسها سواء نفسيا أو اجتماعية على الممرضين ومقارنتها بالفترة النهارية في العيادة متعددة الخدمات المصاحبة بالأغواط.
- إثراء المعلومات والمعطيات التي قدمها الباحثين والمختصين في علم نفس العمل والتنظيم، ولفت انتباه المعنيين والمسؤولين إلى مختلف الآثار السلبية التي يمارسها العمل الليلي في صحة الأفراد العاملين.
- التركيز على آثار الإجهاد الذي يعاني منه الممارسون في ميدان التمريض لما له من تأثير وانعكاس كبيرين على جوانب متعددة من حياتهم والذي قد يصل إلى درجة الاحتراق النفسي في ظل صراع الأدوار.

- تعريف إدارة المستشفيات بأهم مرتكزات وعوامل تحسين أداء الممرضين.

5- أسباب اختيار الموضوع:

من المعروف في البحوث العلمية أن لكل باحث وأسباب ودوافع أدت به لاختيار أي مشكلة من أجل دراستها والبحث فيها، وذلك لإحساسه بأهمية التطرق إليها بالدراسة للوصول إلى تفسيرات وإجابات للتساؤلات المطروحة في البحث، وما التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع:

- الرغبة الشخصية في معالجة الموضوع.
- التعرف على مفهوم الاجهاد النفسي وانعكاساته على أداء الممرضين.
- أشكال الإجهاد النفسية والسلوكية والانفعالية.
- البحث المعمق ميدانيا في التعرف على الحالة النفسية لدى الممرضين وأدائهم الليلي والنهاري وما ينجم عنه من انعكاسات نفسية واجتماعية.

6- تحديد المفاهيم الدراسة:

* الإجهاد النفسي:

- **التعريف الاصطلاحي:** يرى شاكر قنديل أن الاجهاد النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد ب كليته أو جزء منه وبدرجة تحدث لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته. (كويك، 2007، ص 07)

- **التعريف الاجرائي:** هو مجموع الاستجابات النفسية والسلوكية والاجتماعية الناجمة عن التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته والتي يدركها الفرد في مواقف وأوقات متباينة تسبب له جهدا فسيولوجيا وسيكولوجيا، قد تعيق سير حياته وتحد من تكيفه السليم مع محيطه الاجتماعي، والمعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال إجابات عينة الدراسة على استبيان الإجهاد المعد للدراسة.

* الأداء الوظيفي:

- **التعريف الاصطلاحي:** إنجاز الأعمال كما يجب أن تتجز وهذا ينسجم مع اتجاه بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق إتمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء على السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة. (الكريم، 2005، ص 48)

- **التعريف الاجرائي:** هو مجموعة من الأنشطة والوظائف المختلفة التي يقوم بها فريق عمل (الممرضين) أثناء قيامه بالعمل داخل إطار تنظيمي محكوم وفق أحكام القانون وأنظمة العمل يستند إليها التوجيه وضبط سلوك العامل، وتحديد وطرق انجازه من أجل تحقيق أهداف من قبل المؤسسة وفق لنظام

العمل بالمناوبة لدى ممرضين. والمعبر عنها من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال إجابات عينة الدراسة على استبيان الإجهاد المعد للدراسة.

* التمريض:

- **التعريف الاصطلاحي:** تشتق مهنة التمريض من الأعمال التي يتم اختيارها عمداً من قبل الممرضين والقيام بها من أجل مساعدة الأفراد أو المجموعات وتعطى اهتماماً خاصاً لحاجات الأفراد والعناية الذاتية وتتكفل بذلك بشكل مستمر من أجل المحافظة على الحياة والصحة والشفاء من الأمراض والإصابات ومن أجل التعامل مع المؤثرات. (فارسين، 1990، ص 35)

- **التعريف الاجرائي:** التمريض خدمة وطريقة لتقديم الخدمات الصحية للبشر في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية والجسمية.

7- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات المتعلقة بالإجهاد:

* **دراسة جنادي لمياء وأوشاخ نورة (2020):** "الإجهاد النفسي عند العاملين في ميدان التمريض"، دراسة مقارنة بين أعراض الإجهاد عند كل من الممرضين والممرضات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، المجلد 13، العدد 04، جامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 2.

سعت هذه الدراسة إلى تشخيص الإجهاد النفسي عند الممرضين من خلال تطبيق المنهج الوصفي على عينة مكونة من 70 ممرضا وممرضة، وقد أسفرت النتائج عن وجود إجهاد نفسي هام عند كلا الجنسين تظاهر في أعراض جسدية وانفعالية وأخرى علائقية.

* **دراسة كريمة بوغازي (2018):** "الاجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين"، دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم ابن زهر قالمة، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، جامعة العربي بن المهدي أم البواقي.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الاجهاد واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر - قالمة، مستوى الاجهاد لدى الممرضين، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي

لدراسة مستوى الاجهاد المهني لدى الممرضين، وقد اسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من الاجهاد المهني لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر.

ب- الدراسات المتعلقة الأداء الوظيفي:

* دراسة زهرة بن بريكة وطارق بن قسبي (2015): "محددات الأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة خيضر - بسكرة.

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في المؤسسات الاستشفائية من أطباء وممرضين وإداريين، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وقد اسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين الثقافة التنظيمية والاتصال التنظيمي والأداء الوظيفي لعاملين بالمستشفى.

* دراسة دين نعيمة (2021): "مستوى الأداء للممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية"، جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الأداء الوظيفي لدى ممرضي المؤسسات العمومية الاستشفائية ولاية غرداية، وطبقت على عينة قدرها (221) ممرض وممرضة، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في دراستها، واسفرت الدراسة عن مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي لدى أفراد العينة.

ج- الدراسات التي تناولت الانعكاسات النفسية للعمل الليلي:

* دراسة حاول لانكري (Lancry 1988): في دراسته التي أجريت في فرنسا على (1700) عامل يعملون وفق نظام العمل بالمناوبة، الكشفت عن أهم الاستجابات النفسية للضغط الناتج عن خصائص النظام التناوبي وخلصت الدراسة إلى ما يلي: صعوبة النوم، التعب الذهني، الخوف الدائم، السلوك العدوانية، الإحباط، عدم القدرة المتزايدة على التركيز، التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة....

* دراسة بين عسكر (1988): في دراسة حول تحديد مستويات الضغط النفسي والمقارنة بينها لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية، حيث تكونت عينة الدراسة من (353) عاملا وشملت الدراسة مهنة التدريس، التمريض، ومهنة الخدمات النفسية والخدمات الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن المهن الأكثر تعرضا للضغط هي مهنة التمريض، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط لدى الممرضين والممرضات وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية والجنس.

الإطار

النظري

للدراسة

الفصل الثاني

الإجهاد النفسي

تمهيد

تتسارع في عصرنا هذا أحداث الحياة حتى إن بعض الناس لم يعد في استطاعته أن يساير متطلبات وحاجات الزمن الذي يعيشه الأمر الذي جعله يخضع للإجهاد النفسي ويستجيب للعديد من مظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة من قلق وخوف واكتئاب، وفي النهاية قد ينتحر ليتخلص من تلك الضغوط وهذا ما نقرأ ونشاهده في وسائل الإعلام من حين لآخر، وآخرون يتخبطون في مواجهة الكثير من أمورهم الشخصية العلمية والعملية والأسرية، فأصيب الكثير منهم بالأمراض العضوية المختلفة كأمراض القلب والقولون وقرحة المعدة وضيق التنفس وارتفاع الضغط وأيضا الاستلام للأوهام نتيجة للأنماط خاطئة من التفكير السلبي، لذلك سنقوم بضبط هذا المفهوم من خلال عناصر هذا الفصل.

1- مفهوم الإجهاد النفسي:

إن دراسة تاريخ مفهوم الإجهاد النفسي من الناحية الزمنية ليس بالأمر اليسير لأن " stress " في حد ذاتها سابقة لتاريخها، حيث يرى " جون بن جامين ستوار " أن الكلمة صعبة التحديد زمنياً، وهذا لأن مفهوم الإجهاد في حد ذاته مأخوذ من الكلمة (stringer) والتي تعني باللغة الفرنسية الاحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف، وهذا مع الشعور بالقلق والعذاب لكن هذا الاستعمال لم يكن ثابتاً ومنظماً. (stora, 1993, p03)

في حين يرى البعض أن المصطلح مشتق من الكلمة القديمة (détresse)، والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت في الإنجليزية إلى (stress) والتي تشير إلى معنى التناقض، والمصطلح في الأصل قد استخدم للتعبير عن المعاناة وضيق أو الاضطهاد، وفي الإنجليزية الحديثة ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعني معنى الإجهاد والتوكيد في أن واحد وذلك لوصف الألم الكامن والمتضمن للكلمة، وعبر الوقت استخدم مصطلح (stress) ليعطي هذا المعنى سحبه بقوة " to tighter "، وقد ظهرت كلمة " stress " كونه يعبر عن الجوانب السلبية للانفعال والغضب. (ديفيد، 1994، ص 12)

ويعرفه علي عسكر على أنه حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية كالتعب والإرهاق.....الخ. (عسكر، 2000، ص 122)

كما يعرفه جمعة سيد يوسف : هو حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي تحدث بسبب التورط طويل المدى في المواقف المشحونة انفعاليا والضاغطة بشدة والتي تتوافق مع التوقعات الشخصية المرتفعة من الأداء والإنجاز ويرتبط الاحتراق النفسي بالعمل بشكل أساسي. (يوسف، 2001، ص 4)

نستخلص مما سبق أن الإجهاد النفسي يمكن أن يعرف كمنبه وكاستجابة وكفعل.

* **تعريف الإجهاد كمنبه:** حيث يرى ناصر بوكلي حسن أننا نستطيع أن نفهم الإجهاد كمنبه أو كحادث حياتي أو تعبير حياتي، أو مجموعة من الظروف التي تؤدي لاستجابة مزعجة تزيد من

قابلية الفرد للإصابة بالمرض، حيث يتعرض الفرد لمجموعة من المؤثرات تؤدي به إلى استجابة إما سلبية أو استجابة متمثلة في الإجهاد النفسي. (حسن ن.، 2003، ص 122)

* **تعريف الإجهاد كاستجابة:** يعرف ناصر بوكلي حسن الإجهاد كاستجابة بأنه أي اضطراب يسببه المنبه أو مسبب للإجهاد، ويعرف "سيلي" الإجهاد بأنه إثارة الدماغ والجسم استجابة للأعباء المطلوبة منهما، ويعرف "شافر" الإجهاد بأنه استجابة الجسم اتجاه أي نوع من الأعباء الملقاة على عاتقه. (حسن ن.، 2003، ص 122)

من خلال هذه التعاريف نلاحظ أنها كلها تركز على الاستجابة وليس على الحدث المسبب للإجهاد، إذ يعتبر الإجهاد في هذه الحالة نتيجة لما يتعرض له الفرد من أعباء.

* **الإجهاد كفعل (كمداولة):** يعرف "لازاروس" الإجهاد كمداولة حيث قال: إن نظرية الإجهاد كمنبه والإجهاد كاستجابة لا تأخذان بحسبانهما الاختلافات الشخصية، ولا تفسران العوامل لماذا يستطيع بعض الأشخاص للاستجابة بأسلوب فعال مقارنة بغيرهم، ولا تفسران لماذا يستطيع بعض الأشخاص أن يتلاءموا لتغيرات طويلة من الزمن ولا يستطيع آخرون ذلك، وإن مفهوم لازاروس يشمل العمليات المعرفية التي تحدث بين مواجهة ورد الفعل، والعوامل التي تؤثر على طبيعة هذه العملية، وبذلك يمكنه تفسير الاختلافات بين الأشخاص في الظروف المتماثلة. (حسن، 2003، ص 125-126)

ومن خلال هذه التعاريف يظهر لنا المعنى الحقيقي للإجهاد النفسي والذي يتمثل في أن الإجهاد هو أي حادثة تفوق فيها متطلبات البيئة أو المتطلبات الداخلية أو كلاهما، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة.

2- مراحل الإجهاد النفسي:

كما أشرنا في البداية يؤدي التعرض المستمر للضغوطات إلى حدوث حالة الإجهاد النفسي ويشير الباحثون إلى أن المناخ البيروقراطي في المنطقة وزيادة الحمل الوظيفي يعتبران من أكثر المصادر مساهمة في نشوء الحالة، ولا يصل الفرد إليه بشكل مفاجئ بل حسب "سيلي" أن المتلازمتان تمران عبر ثلاث مراحل:

2-1- الارتكاس للتنبية المنذر للإجهاد: وتعرف بمرحلة الاستشارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي arousal Stress الذي يعيشه الفرد في عمله وفيها يصبح الفرد مدركا لعوامل الإجهاد. (شتيوي، 2002، ص 34)

وترتبط بالإعراض التالية: سرعة الانفعال القلق الدائم، فترات من الضغط الدم العالي الأرق صرير الأسنان أثناء النوم أو اصطكاكها بشكل ضاغط أثناء النوم، النسيان، الصعوبة في التركيز الصداع وضربات القلب غير العادية، هي ردود فعل الأولية للجسم إذ تتبه دفاعات الجسم ضد العامل المسبب للإجهاد سواء أكان حرارة أو جراثيم أو اعتداء جسدي أو لفظي من شخص ما، إذ يبدأ الجسم من خلال هذه المرحلة في التعامل مع الإجهاد كرد فعل للضغوط الملقاة على عاتقه، وقسم "سيلي" هذه المرحلة إلى جزئيين: مرحلة الصدمة ومرحلة معاكسة الصدمة، حيث يدرك العامل المسبب للإجهاد بطريقة واعية وغير واعية، وفي كلا الحالتين يستجيب الجهاز العصبي الذاتي، وتنتقل كميات كبيرة من الأدرينالين والكريتيزول إلى الدوران ويصبح الفرد في هذا الطور قادرا على الهروب تكون الاستجابة المبدئية قصيرة الأمد وتدوم من دقيقة إلى حدود 24 ساعة. (حسن، 2003، ص 123)

2-2- مرحلة المقاومة: وفيها يتأقلم الفرد مع الإجهاد، وتعرف بمرحلة توفير والحفاظ على الطاقة Conservation Energie وتشمل استجابات سلوكية مثل: التأخير في عن الدوام تأجيل الأمور الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، التأخير في إنجاز المهام الامتعاض زيادة استهلاك المنبهات، لامبالاة، السخرية والشك والشعور بالتعب في الصباح، حيث يتلاءم الجسم وتحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم بعدما يتلاءم الجسم بعدما يتعرض للضغوط التي يكون قد تكيف معها. (عثمان، 2001، ص 98)

2-3- مرحلة الإجهاد: ويطلق عليها مرحلة الاستنزاف والإرهاك Exhaustion والتي ترتبط بمشاكل بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة تعب جسدي مزمن، اجهاد ذهني مستمر صراع دائم، الرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع أو الأصدقاء وربما العائلة، وليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الإجهاد النفسي في كل من هذه المراحل، بل وجد أن ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر على الفرد

يمر بالمرحلة المعينة من مراحل الإجهاد النفسي (عسكر، 2000، ص 126)، حيث لا يمكن للجسم المحافظة على التلاؤم الذي حدث في المرحلة الثانية مما يعني أنا الطرق المستخدمة للتلاؤم مع العامل المسبب للإجهاد قد استنفذت وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (عثمان، 2001، ص 98)

وتعتمد نهاية هذه المرحلة بدرجة واسعة على احتياطي طاقة التلاؤم عند الفرد واستنفاد العامل المسبب للإجهاد ومصادر التلاؤم الخارجية. (حسن، 2003، ص 123)

كما تعبر هذه المراحل عن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للإجهاد والتي تهدف إلى للمحافظة على الكيان والحياة وأن هناك استجابة وأنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج.

وقد توصل "سيلي" من خلال دراسته إلى إطلاق نظرية "التنادر العام للتكيف" وفيها قسم ردة الفعل الجسدية أمام الضغط حسب المراحل السابقة الذكر، إذا يعبر الفرد الذي يقع تحت الضغوط بصفة عامة، والأستاذ الجامعي بصفة خاصة عن هذه الاستجابة وتبعاً لهذه المراحل عن أعراض متعددة تؤدي إلى آثار مختلفة ومتتابعة أولها الإجهاد النفسي. (الناقلي، 1992، ص 24)

3- المؤشرات الأولية للإجهاد النفسي:

يشير "بابرا هام Barbra Ham" بأن هناك أربعة مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار كنوع من التحذير بأن الفرد في طريق إلى الإجهاد النفسي، وهي:

1. الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم فعندما يقع الفرد في شرك الانشغال الدائم، فإنه يضحى بالحاضر، وهذا يعني أن وجوده في الاجتماع أو مقابلة يكون جسدياً وليس ذهنياً، ففكره إما أن يكون في المقابلة السابقة أو فيما ينبغي عمله في اللقاء اللاحق، وعادة في مثل هذه الحالة ينجر الفرد مهامه بصورة ميكانيكية دون أي اتصال عاطفي مع الآخرين حيث أن الهم الوحيد الذي يشغل باله هو السرعة والعدد وليس الإتقان والاهتمام بما بين يديه.
2. تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الاقتناع الذاتي بأن هناك وقتاً لمثل هذه الأنشطة الاجتماعية ولكن "فيما بعد" لن يأتي أبداً، ويصبح التأجيل القاعدة المعيار في حالة الفرد.

3. العيش حسب قاعدة "يجب وينبغي" ويصبح هو السائد في حياة الفرد، الأمر الذي يترتب عليه زيادة حساسية الفرد لما يظنه الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه وحتى في حالة الرغبة بإرضاء الآخرون، التي تصاحب هذه القاعدة فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه .

4. فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما وعاجلا وتكون النتيجة بأن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح ويجد نفسه كثير التردد عند القرارات. (عسكر، 2000، ص 126)

وكما أشرنا سابقا فهذه النقاط الأربعة هي كمؤشرات لحدوث الإجهاد النفسي بحيث ينغمس الشخص الفرد في عمله، ويصبح كصورة أساسية في حياته مما يولد ضغوطات قد تؤثر على حالته النفسية وعلاقاته الاجتماعية والانفعالية.

4- أعراض الإجهاد النفسي:

يؤدي الإجهاد النفسي إلى عدد من الأعراض التي يمكن أن تتشابه مع أعراض اضطرابات أخرى أو تغيرات الحياة والضغوطات الأخرى، غير أن الفحص الدقيق يمكن أن يكشف عما إذا كانت الأعراض مرتبطة بالإجهاد النفسي أو غيره. وتتخلص أعراض الإجهاد النفسي فيما يلي:

4-1- **الإنهاك النفسي:** ويتبدى في التعب والغثيان، والتوتر العضلي، والتغيير في عادات الأكل والنوم وانخفاض عام في مستوى الطاقة ولعل العرض الأكثر شيوعا هو حالة من "الإعياء العام" وهي حالة الإنهاك دون سبب واضح.

4-2- **الإنهاك الانفعالي:** هو الشعور بالإحباط واليأس والعجز الاكتئاب والحزن و اللامبالاة بالعمل ويشتكى الفرد من الشعور بالاستشارة والغضب دون سبب محدد، وتتضح الحالة بشدة عندما لا يبالي الشخص بأي جانب من جوانب عمله بعد أن كان بالنسبة له كل شيء.

4-3- **الإنهاك العقلي:** هو الشعور بعدم الرضا عن الذات، وعدم الرضا عن العمل والحياة بصفة عامة، والشعور بعدم الكفاءة وعدم الملائمة والدونية، وهو ما يؤدي بمرور الوقت أن ينظر الفرد إلى العملاء

والزبائن أو المرضى باعتبارهم مصدر للتهيج والاستشارة والمشكلات بدلا من كونهم مصدر للتحدي وفرصة لإثبات الذات كما أنهم يشكون دائما بأن هناك خطأ ما في العمل. (يوسف، 2001، ص 48)

5- نماذج الإجهاد:

الإجهاد ظاهرة طبيعية لا يمكن للإنسان أن يتخيلها دائما، وله آثار ايجابية وأخرى سلبية فوجود مستوى معين من الإجهاد لا يضر بالعضوية بل يفيدها ويعود على بيئتها بالخبرة والفائدة وهذا الإجهاد ضروري ولكن ارتفاع مستوى هذا الإجهاد قد توافقه آثار سلبية على صحة الفرد والبيئة وفي هذا الصدد يميز "وليام بلوكر Pbloker William" نوعين من الإجهاد:

* الإجهاد المفيد stress bon Le أو Leustress: ويعبر عنه بملح الحياة نظرا للدور الهام الذي يلعبه هذا الإجهاد في تنشيط الجهاز الفيزيولوجية للعضوية التي تستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي نعترض لها.

* الإجهاد المضر mauvais أو distress: الذي إذا بلغ مستوى معيناً قد يتسبب أضراراً معتبرة جسمية كانت أو نفسية أما الطبيب العقلي "بايكوك Bacock" فإنه ميّز ثلاث أنواع من الإجهاد تتداخل فيما بينها ولكنه مختلفة من حيث الشدة وهي:

- الإجهاد المفيد: إجهاد ذو ناتج عن الصراعات الداخلية كالأعصاب وهذا النوع مرتبط بشكل وثيق بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق.

- إجهاد ذو أصل خارجي صادر عن البيئة الخارجية للفرد كمواجهة العراقيين خلال سعيه لتحقيق أهداف معينة، فيريد اجتيازها وتخطيطه ليحس بالراحة والرضا.

- إجهاد مرتبط بالحاجة إلى الإبداع فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة نحفه لاستغلال طاقته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية.

ومن هنا يمكننا أن نستنتج وجود نموذجين للإجهاد الأول صحي والثاني مرضي:

* إجهاد الصحي نموذج صحي: يعتبر الإجهاد ظاهرة أساسية في الحياة اليومية للأفراد، كما أنه ضروري للنمو الفردي وتحقيق الذات تشترط أن تكون الاستجابات التكيفية للفرد مناسبة لما تتطلب الموقف، بحيث أن الضغوط الخفية تساعدنا على الإنجاز بمستوى أفضل وتجعلنا نشعر بطعم الحياة.

ويساعد الإجهاد على نمو شخصية الإنسان لارتباطه بعمليات التعليم والسعي لحل المشكلات فهو يثير الحماس للأفراد وخيالهم ويحثهم على تحسين أو زيادة مردوديتهم أما على الصعيد العلائقي فهو تجديد للقدرة على التكيف مع المستجدات الخارجية وتجدر الإشارة إلى أنه بفضل النموذج الصحي للإجهاد، حققت منظمات عديدة على مستوى طموحها أو تعدت لأنها تمكنت من تطوير (انها التنظيمي) والهيكلية أثناء عملية التغيير.

كما تظهر أهمية الإجهاد الصحي بالنسبة للأفراد خلال المراحل الانتقالية بين المناصب كالترقية وبشكل خاص المسؤولين، ومهما يكن فإن أجسامنا في حاجة دائمة إلى كمية من الطاقة الحرارية الضرورية للحياة الأمر الذي لا يحدث إلا إذا واجه الفرد مواقف مجهدة شرط أن تكون في حدوده. (فتيحة، 2006، ص 15 - 18)

* الإجهاد المرضي نموذج المرضي: يصبح الإجهاد خطيرا عندما يكون مستمرا دائما دون إدراكه ودون التعبير عنه والحياة الحديثة تفرز مجهدات مزمنة ناتجة عن الظروف اليومية دون أن يستطيع الفرد تغييرها (الطوابير التنقل، التلوث، الضجيج، سوء الاتصال، التفاهم ...)، وهنا الإجهاد النفسي صعب التعرف عليه بحيث تصير طاقة نفسية يحتاج الفرد إلى صرفها وإلا انقلبت على الجسم وحطمته. (ميموني، 2005، ص 116)

وفي الإطار وينكر "بنحمان ستورا Satora Benjamin" أن التوليف بين بعض مصادر الإجهاد وبعض ملامح الشخصية قد يندر بظهور ردود فعل على الإجهاد مثل بعض الاضطرابات العقلية، كراهية الوظيفة الخلافات الزوجية .. الخ.

كما يرى "هالجار Halgard" أن الإجهاد يعتمد على عوامل مثل الفروق الفردية في ردود فعل الجهاز العصبي الإرادي والخبرات التعليمية المبكرة واستعداد بعض أعضاء الجسم للإصابة بسبب الوراثة أو الإصابة السابقة.

ويؤكد ذلك "جراي Gray" وآخرون فيشيرون إلى أن الكثير من المشكلات المسببة للإجهاد يمكن تناولها وحلها بشكل بسيط جدا، لكن هذا الحل يظهر لبعض الأفراد سهلا ولا يتناسب مع صعوبة وتعقيد المشكلة فيشعرون حينئذ بالإجهاد. (فتيحة، 2006، ص 19)

ومن الأمثلة الدالة على ما سبق اكتشاف العالمان "فريدمان وروسنمان" خلال أبحاثهما حول مرض القلب لنمطين من الشخصية (أ - ب) يتصف كل منها بخصائص يصفها الجدول التالي:

جدول (1): يصنف نمطين من الشخصية (أ- ب) لفريدمان وروسنمان

النمط (ب)	النمط (أ)
- يؤدي أعماله ببطء وهدوء وصبور.	- يجري وراء تحقيق عدة أمور تتعلق بحياته.
- لا يتسارع مع الوقت لقضاء حاجاته.	- يتصف بالهجوم والسلطة.
- يعمل لكنه لا تجاهل مفهوم الاسترخاء.	- يفتقر إلى الصبر والالتزان الانفعالي.
- لا يتنافس مع نفسه .	- يتسابق مع الوقت لأنه يعتبر الانتظار مضيعة للوقت.
- يبدو أنه يعاني من ضغوط.	- يعمل كثيرا دون إغارة الاهتمام بالاسترخاء.
	- ينافس نفسه إزاء الآخرين.
	- يدمن على العمل.

المصدر: (فتيحة، 2006، ص 19)

وتكمن خصائص النمط (أ) والنمط (ب) من الشخصيات في اكتشاف هذان العالمان أن الفرد النمطي أكثر عرضة من أمراض القلب نتيجة ميوله لخلق ضغوطات محيطية تتميز بالحركة الدائمة فيترتب عنها إجهاد نفسي وبدني يسبب تغيرات بيوكيميائية تساعد في ظهور أمراض القلب.

ويشرح هذا الأمر ولو جزئياً لماذا يصاب الفرد بالإجهاد في حين لا يصاب آخر ولو عاش نفس الظروف، وباعتبار أن الفرد لا يعيش بمعزل عن بيئته بل يشكل نسقا مفتوحا يتفاعل معها مؤثرا ومتأثرا بكل ما تنظمه هذه البيئة من التغيرات، إذن فإن الإجهاد يعتبر محصلة التفاعل بين هذا الفرد وبيئته سواء الداخلية (أنظمة نفسية وعضوية) أو خارجية (التنظيمات والمجتمعات البيئية المختلفة من حيث المكان والزمان والموضوع). (فتيحة، 2006، ص 19)

ومما يدل على ذلك تلك الدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين الإصابة بالإجهاد وبعض المهن التي تتصف بالرقابة أو المسؤولية على الغير أو الخطورة... الخ كمرقبي الملاحة الجوية ورجال الإطفاء والطيران والعاملين على الكمبيوتر والأساتذة وعمال المناوبة والأطباء وموظفي القواعد، أو ما

أثبتته أيضا من وجود الارتباط بين طبيعة العلاقات العائلية أو التنظيمية بالاستعداد بالإصابة بالاجهاد إذا توفرت الشروط المناسبة، وهذا يعني أن الاجهاد يتصف بالحركة والتغيير لأن طبيعة مكوناته وآثاره تختلف باختلاف الظروف النفسية والعضوية والاجتماعية والتنظيمية والبيئية ويمكن أن نستخلص مما سبق أن للاجهاد خصائص يمكن أن تشمل ما يلي:

* الاجهاد ذو طبيعة تراكمية

* الاجهاد محصلة تفاعل بين الفرد والبيئية.

* الاجهاد مرتبط بظروف مادية واجتماعية ونفسية. (فتيحة، 2006، ص 21)

6- مصادر الاجهاد النفسي:

تعتبر الضغوط المهنية أو الوظيفية هي عبارة عن نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته وبالرغم من أن بعض هذه الضغوطات قد تكون ايجابية من حيث تضمنها التحدي ودفع الفرد لاتخاذ قرارات مهنية أو وظيفية فعالة وجيدة، إلا أننا عادة ما نفكر فيها على أساس سلبي، ذلك حسب الآثار المترتبة عن هذه الضغوط كالاجهاد النفسي وكذلك حسب مصادر هذه الضغوط، وفيما يلي نتناول الاجهاد كأحد الآثار وعن مصادره وهي عديدة نستعرض فيما يلي بعض منها:

6-1- الصراع بين الأدوار: وهو يتحدث عندما تتعارض متطلبات دورين أو أكثر، وذلك مثلا الصراع بين العمل والأسرة، فأحيانا قد يتطلب العمل الغياب عن الأسرة لفترة، مثل السفر في مهمة معينة، وهنا قد يصاحب الإبقاء على متطلبات دور معين بعض أعراض التوتر النفسي مثل القلق والاجهاد، مما جعل من الصعب الإبقاء بمتطلبات الدور الآخر مثلما تسبب المشاكل الاجتماعية إلى عدم القيام بمتطلبات العمل وعدم التركيز فيه. (الحسن، 2004، ص 402)

6-2- العبء الكمي الزائد: ومعناه أن يكون لدى الإنسان الكثير ليفعله مع ضغط الوقت وتدفق العمل الروتيني مع متطلبات وظيفية وأحادية الجانب مع سطحية الاهتمام. (ليني، 1995، ص 32) وهنا يكون العبء مصدرا واضحا للاجهاد النفسي حيث يكون في هذه الحالة الفرد أمام عبء عمل كبير، مقارنة بقدراته وموارده البشرية مثلا الأم تعمل على رعاية الأطفال ورعاية البيت، في آن واحد وموازة لكل ذلك تعمل على تحقيق ذاتها مهنيا.

6-3- ضآلة العبء الكمي: ومعناه أن يكون محتوى الوظيفة محدودا جدا وواحد الجانب مع الافتقار إلى تنوع المثيرات وعدم وجود متطلبات ابتكاريه أو حل للمشكلات، وضعف فرض التفاعل الاجتماعي، حيث يمثل مصدرا آخر للإجهاد ويحدث في حالة الأعمال التي ليس بها قدرا كافيا من التحدي أو عندما لا يكون حجم العمل كافيا لشغل وقت الفرد. (ليفي، 1995، ص 32)

6-4- الشعور بالنقص أو عدم الكفاية: تنتج الضغوط من شعور الفرد بعدم التوازن بين المكافأة التي يحصل عليها والمكافأة التي يتوقع حصوله عليها، فالفرد يعرف مدى نجاحه في أدائها وما حققه من خلال مقارنته بالآخرين، ويتلازم هذا النوع من عدم العدالة مع نوع آخر من الضغوط يأتي من الضغط الذي يمارسه زملاء العمل على الفرد. (الحسن، 2004، ص 406)

6-5- الضوضاء: إن الظروف البيئية تأتي من محيط الإنسان كالضجيج، وشدة الزحام والكوارث الطبيعية والضوضاء أو التلوث السمعي من أكثر العوامل المسببة للإجهاد وأضرارها على الصحة الفرد أكثر من أن تحصى، فالضوضاء تصيب الفرد بالإرهاق والتوتر وقلة التركيز ويقول الدكتور "برنارد" أن الجسم يستجيب للضوضاء بطريقتين مختلفتين طبقا للأدلة التي جمعها الباحثون الألمان على مدى العشرين عاما الماضية.

أ- الطريقة السلبية: هي استجابة ضعيفة يتم على أثرها إفراز الكورتيزول الذي يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم .

ب- الطريقة الإيجابية: التي عادة ما تؤدي إلى المواجهة وإفراز الأدرينالين والنور أدرينالين. (شتيوي، 2002، ص 49)

6-6- الأوضاع الأسرية: وتشمل الأوضاع المعيشية والأحداث المرهقة ك وفاة صديق حميم أو العيش بين الغرباء أو صراع مع مرض مزمن، أو قضاء فترة زواج مليئة بالنزعات. (life، 1990، p909)

7- النظريات المفسرة للإجهاد النفسي :

كما أشرنا سابقا أن هناك علماء ميزوا الإجهاد ووضعوا له عدة نماذج واهتموا به اهتماما كبيرا مما مهد للبعض وضع نظريات مفسرة لهذه الظاهرة، ونذكر فيما يلي أهم هذه النظريات:

7-1- نظرية سيلاي Selay:

كان هانز سيلاي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الإجهاد متغيرا غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة وأن هناك استجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، حيث أكد سيلاي أن الإجهاد جزء طبيعي من الوظائف ونتيجة لممارسة الحياة. (عثمان، 2001، ص 98)

وقد أطلق سيلاي على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء الإجهاد باسم زملة تناذر أعراض التكيف العام هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل:

أ- المرحلة الأولى: تسمى استجابة الإنذار: في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيا لها مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية فترتفع نسبة السكر في الدم ويسارع النبض ويرتفع الضغط فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد. (محمد، 2001، ص 98)

ب- المرحلة الثانية: وتسمى المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازم مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف. وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف وما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف يؤدي التعرض المستمر للضغوطات إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية. (محمد، 2001، ص 98)

ج- المرحلة الثالثة: وتسمى مرحلة الإجهاد: وهي مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون استنفذت في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة، فانخفض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش النشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الإجهاد النفسي. (عثمان، 2001، ص 116)

7-2- نظرية لازاروس:

وقد نشأت هذه النظرية سنة 1970 نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي والإدراكي والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقديمكم التهديدات ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف ولكنه ربط بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الإجهاد بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للمواقف على عدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

وتعرف نظرية التقدير المعرفي الإجهاد بأنها نشأت عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديدات وإدراكه في مرحلتين هما:

* **المرحلة الأولى:** وهي خاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الإجهاد النفسي.

* **المرحلة الثانية:** وهي التي فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف ويمكن رصد هذه النظرية في الجدول التالي:

جدول (2): العوامل التي تقيد الفرد حسب لازاروس

العوامل الخارجية	عوامل الموقفية	العوامل الشخصية
- العوامل الصحية	- التقدير	- مهارات الاتصال
- التأييد الاجتماعي	- التكرار	- الحالة الانفعالية
- المتطلبات المهنية	- الخبرة	- الصحة، التعب
	- الأمن والسلامة	- هوية الذات
		- تقدير الذات الشخصية
		- الخبرات والعادات
		- التهديد الضغط، التعب

المصدر: (عثمان، 2001، ص 100)

7-3- نظرية كانون Canon:

حيث نظر كانون إلى الإنسان على أنه يماثل بطريقة أو بأخرى الأشياء المادية مثل المعادن التي تفقد تماسكها عند درجة معينة من الضغط الشديد، وقد كان مهمتها بمدى تأثير عدة عوامل خارجية مثل البرودة، نقص الأكسجين وغيرها على الإنسان، وقد قادته دراسته إلى نتيجة مؤداها أنه من الممكن تحمل الضغوط الناجمة عن هذه المصادر وخاصة عندما تكون معتدلة وخفيفة، غير انه في النهاية تقود إلى تخلخل النظام البيولوجي ويلح عند دوام هذه المسببات يكون أثرها قاسيا على المتغيرات الفيزيولوجية وثابت نفسيا، ومن أجل تخطي الموقف الذي يسبب القلق عرض منظور الإجهاد لموقفين:

* التصدي الهروب من أمامه أو العودة إلى موقف التبعية كحال الطفل للعمل الهجومي مثلا الصغير إذ يلوذ بأمه يحتمي بها بدلا من أن يواجه الخطر بنفسه.

* يرتبط الفعل الانفعالي الأول بالنسبة لكانون بانتكاسة النشاط السمثاوي الوريدي ويتعلق رد الفعل الثاني بازدياد التهجي نظير السمثاوي.

7-4- نظرية وولف Woolf:

عالجت دراسات هارولد وولف الأولى سنة 1947 ردود الفعل لدى أسرى الحرب من الحلفاء، وقد خضعوا لتعذيب اليابانيين لهم، وقد أتاحت إسهاماته رفقة زميله هنكل من مخبر علم البيئة البشرية في المدرسة الطبية التابعة لجامعة كورتل حول نتائج الإجهاد النفسي على موظفي شركة الهاتف في مدينة نيويورك (عينة من 2600 شخص) أتاحت لهم إعطاء تحديد جديد للإجهاد على أنه حالة دينامية لعضو ما استجابة لمطلب تكيفي لأن الحياة نفسها تتطلب تكيف مستمرا بحيث أن جميع المخلوقات الحية هي استمرار في حالة من الإجهاد تعظم وتصغر. (ويب، 2023)

ويعتبر وولف بعد أن يطرح كل فكرة عن فئة خاصة من الفوضى السيكوسوماتية أن البيئة الاجتماعية تجارب الماضي لدى الكائن الحي من ضمنها العوامل البيولوجية وأحداث الحياة تأثير ضعيف على الشكل الذي يتخذ المرض، ولكن تأثيره كبير على مدته ومجراه، ويؤكد وولف مفهوم غير

نوعي للدور الذي يلعبه الإجهاد في المرض، ونلاحظ أن وولف قد ربط الإجهاد النفسي بالمرض العضوي فتوقع أن الإجهاد لفترة زمنية طويلة قد يولد لنا مرض عضوي.

ونستنتج من خلال النظريات السابقة أن الإجهاد ينشأ من عوامل خارجية تلقى على جسم الإنسان خارج حدود قدرته مما تولد له ضغوطات كبيرة مؤدية للإجهاد، منها الظروف البيئية والأوضاع المعيشية، الأوضاع المهنية بالإضافة إلى المتغيرات البيولوجية أو الحيوية مما يؤدي إلى خلل عضوي أو عطب ما في الوظائف جراء الإصابة بالإجهاد النفسي.

8- قياس الإجهاد النفسي:

تشكل الاستجابات السلوكية والمظاهر الدالة على حالة الإجهاد النفسي القاعدة الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون في تصميم أدوات تساعد على الإجابة على التساؤل فيما إذا كان الفرد مجهداً، وفي العادة يقوم المستجيب بالإجابة على الأسئلة ويقدر بعدها ما إذا كان مجهداً بدرجة معينة نفسياً أو لا يعاني من الإجهاد، ولقد أنتجت الدراسات المختلفة التي تناولت موضوع الإجهاد بعض الوسائل المستخدمة لقياسه. (عسكر، 2000، ص 11)

8-1- التحقيق الشخصي للإجهاد: اكتشف كل من "إيفان ستيفينش وما تسون" من جامعة أوستن الأمريكية نوع من التحقيق بواسطة الاستمارة التي تهدف إلى قياس إدراك الإجهاد من طرف العمال المؤسسة الموجودين في 15 قسم وربط ذلك الإدراك بالوقت وحمل العمل وغموض الدور ونظام المكافأة والعقاب ووجود العامل في المؤسسة، وتضم هذه الاستمارة 60 بنداً والتي تؤكد أن مصادر الإجهاد ترتبط بالمستوى العام والجزئي للتنظيم، وتكمن فوائد هذه التقنية في أنها تعرف قطاعات المؤسسة التي يكون فيها الإجهاد مرتفع جداً.

8-2- تحقيق الإجهاد: ويتمثل هذا التحقيق في استمارة تحتوي 238 بنداً مقسمة إلى 14 سلم توضح ثلاث أشكال من الإجهاد هي: الأوضاع، الأعراض، الجروحية، والشيء الذي يؤخذ على هذا التحقيق هو كونه سلم واحد من 14 سلم يمكن أن تصف لنا المصادر المرتبطة مباشرة بالعمل أي أن باقي السلال لا تصف الأشياء المرتبطة مباشرة بالعمل.

8-3- سجل حالات القلق: صمم كل من (iusheme-de poloaltocorscch-spielbefer) هذه الاستمارة الموجهة من أجل تشكيل حالات القلق الشخصية، وذلك بالتفريق بين الحصر كخاصية متعلقة بالفرد، وكتجربة انفعالية عابرة، وتحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة في شكل تصريحات ، ومثال ذلك فيما يخص حالة الحصر. (stora, 1993, p116-117)

8-4- تقويم إجهاد لأدام: وهو عبارة عن استبيان طور من طرف باحثين من جامعة san diego وهو يعمل على التفريق بين الإجهاد القوي والإجهاد الثانوي وبين الإجهاد المرتبط بالعمل وغير مرتبط به. (بحري، 2009، ص 67 - 68)

وبوجه عام لم تكن للدراسات العربية مقياس للإجهاد النفسي سوى عبارات مقياس السيد السمدوني بدون تعليمات ثم جاءت الدكتورة زينب محمود شقير بمراجعة الدراسات الأجنبية التي حصلت عليها أثناء المسح الشامل للدراسات السابقة أنها جميعا (على وجه التقريب) استخدمت مقياس ماسلاش للإجهاد النفسي ذو الثلاث أبعاد هي: الاستنزاف الانفعالي وفقد الآنية والإنجاز الشخصي. (شقير، 1998، ص 05)

كما قام علي عسكر باقتباس اختبار تحديد أعراض الضغوط المهنية davistal 1997 وهو عبارة عن اختبار يضم 20 بنداً، حيث يطلب من المختبر تقدير البنود وفق القياس التالي: أبدأ، نادراً، أحيانا، غالبا، دائما، مجريا عليه بعض التعديلات، ومن خلال هذا الاختبار يمكن معرفة تكيف الفرد مع ضغوط العمل ومدى معاناته منها. (عسكر، 2000، ص 135)

9- نتائج الإجهاد النفسي :

يظهر الإجهاد النفسي بعدة طرق على الأفراد الذين تشعرهم بمستويات عالية من الإجهاد مما يسبب لهم في أعراض في أغلب السواء جسمية ونفسية وحتى سلوكية، وسوف نوجز في نقاط الآثار التي تتجم عن الإجهاد النفسي:

9-1- النتائج السيكوسوماتية: وهي أمراض جسمية ذات جذور وأسباب نفسية تظهر رد فعل لأي عضو مصاب ومفهوم السيكوسوماتية حسب وجهة نظر العلماء هو مرض نفسي جسمي وهو ربط بين المرض النفسي والمرض الجسمي والأمراض السيكوسوماتية متعددة نذكر منها:

* أمراض القلب والجهاز الدوري مثلاً: النوبات القلبية، ضغط الدم المرتفع، الذبذبات الصدرية تصلب الشرايين.

* أمراض الجهاز الهضمي مثل: أمراض القولون والإسهال، نزلات البرد... إلخ.

* أمراض الجهاز العضلي مثل: توتر العضلات، الروماتيزم آلام، المفاصل آلام الظهر... إلخ.

* أنواع الصداع المختلفة. (يوسف، 2001، ص 44)

9-2- النتائج النفسية: تعتبر الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج وأثار الإجهاد النفسي، ذلك أن الناس لديهم درجة محددة من تحمل الضغوط الواقعة عليها وهو ما يطلق عادة عتبة الإحساس لذا فإنه عندما يتجاوز الأفراد هذه النقطة نتيجة للضغوط التي يوجهها تظهر عليهم بعض المشاكل الفيزيولوجية النفسية وتختلف هذه النتائج منفرد لآخر ذلك حسب الفروق الفردية لكل شخص وتتجلى هذه الأعراض في القلق في القلق والغضب والعوانية والاكنتاب والتعب والشكوى من النسيان وضعف الذاكرة التوتر والملل وفقدان التركيز والعصبية الزائدة ونوبات الهلع والنشاط الزائد الإحباط والانزعاج... إلخ، وكل هذه الأعراض تعرض الفرد للتدخل وعدم اتزان في حياته العملية والاجتماعية.

9-3- النتائج السلوكية: تمثل الاضطرابات السلوكية نمط آخر من الاستجابات التي يلجأ إليها الأفراد الذين يعانون من ضغط الإجهاد المهني والتي يعتبرها الفرد كوسيلة لمواجهة مثل هذه الضغوط وتتجلى هذه النتائج السلوكية في الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية والتدخين بكثافة وشرب الكحوليات والمخدرات والمواد النفسية المؤثرة في الأعصاب (الأدوية المهدئة أو المنشطة أو المنومة) كذلك اضطرابات النوم كالأرق والكوابيس والفرع الليلي واضطرابات الكلام... إلخ. (يوسف، 2001، ص 50)

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل متغير الإجهاد بصفة عامة حيث تطرقنا إلى النقاط التالية: مفهوم مراحل، مؤثراته الأولية، أعراضه، بعض نماذج، مصادره، أهم النظريات المفسرة له، طرق قياسه، أبرز نتائجه....

الفصل الثالث

الأداء الوظيفي

تمهيد

إن العنصر البشري من المحددات الرئيسية للإنتاجية في جميع أنشطة وأعمال المنظمة، فالإنسان هو الذي يخطط، وينظم، ويتخذ القرارات وينفذ ويتابع سير العمل من أجل تحقيق أهداف معينة تسعى لها المنظمة من خلال نشاطها سواء كان اقتصادي أو خدماتي وبالتالي أداء هذا المورد البشري هو الذي يعطي للمنظمة مكانتها في عالم المنظمات وبالتالي تبرز أهمية الأداء الوظيفي للعاملين من خلال نتائجه، فإن كان أدائهم جيد فعال، أكيد يعطي للمنظمة ميزة تنافسية في السوق ويضمن لها التميز والاستمرارية في نشاطها ويعطي لها مكانة عالية ضمن انجح المؤسسات.

1- مفهوم الأداء :

يعد الأداء من بين أهم المفاهيم المتداولة خاصة في الجانب التنظيمي وتسيير الموارد البشرية، ولهذا سوف نحاول من خلال إعطاء عدة تعريفات لغوية واصطلاحية توضيح هذا المفهوم: من معاجم اللغة يتضح أن الأداء مصدر الفعل أدى ويقال أدى الشيء أوصله والاسم الأداء: أدى الأمانة، وأدى الشيء قام به.

تعددت التعاريف لمفهوم الأداء نذكر منها:

- "الأداء هو تنفيذ أمر أو واجب أو عمل ما أسند إلى شخص أو مجموعة للقيام به وتمام المهام المكونة للوظيفة".

- يمكن تعريف الأداء الوظيفي على أنه "درجة تحقيق وهو يعكس الكيفية التي يحقق بها الفرد متطلبات الوظيفة وغالبا ما يحدث لبس أو تداخل بين الأداء والجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة أما الأداء فيقاس على أساس النتائج.

- الأداء هو قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله والكيفية التي يؤدي بها العاملون مهامهم أثناء العمليات الإنتاجية والعمليات المرافقة لها باستخدام وسائل الإنتاج والإجراءات التحويلية الكمية والكيفية.

- الأداء هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وادراك الدور والمهام والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد".

من هذا التعريف يمكننا أن نقول أن الأداء ما هو إلا نتيجة لتداخل ثالث عناصر مكونة لجهد الفرد وهي القدرات وادراك الدور، والقيام بالمهام. (علي، 2001، ص 45)

2- مفهوم أداء العاملين :

لقد حظي موضوع أداء العاملين باهتمام كبير من طرف إدارة الموارد البشرية وإدارة الأعمال وكذا السلوك التنظيمي لاتصاله الوثيق بالعنصر البشري بشكل خاص وفي المؤسسات الإدارية بشكل عام. إن أداء العاملين هو السلوك الذي يقوم به الفرد في المؤسسة التي يعمل بها بالطريقة الصحيحة والسليمة مراعيًا في ذلك الفاعلية والكفاءة في العمل.

هو قيام الفرد بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عملة ويمكن أن نميز بين كمية ونوعية الجهد المبذول وكذا نمط الأداء المستعمل. (المعشر، 2009، ص 32)

إن أداء العاملين هو مجموعة من السلوكيات الإدارية المعبرة عن قيام الموظف بعمله تتضمن جودة الأداء وحسن التنفيذ والخبرة في الوظيفة إضافة إلى نمط الاتصال والتفاعل مع أعضاء المنظمة والسعي نحو الاستجابة بكل حرص.

3- أهمية الأداء الوظيفي:

يمكن القول أن حياة المنظمة أيا كانت طبيعة النشاط الذي تمارسه يتوقف على أداء العاملين فيه، فإذا ما قاموا بأعمالهم وأنجزوا مهماتهم على الوجه المطلوب والمخطط له من قبل الإدارة فإن هذا سيقود المنظمة نحو تحقيق الأهداف المنشودة، كالبقاء والنمو والتوسع، وإذا ما كان الأداء دون المستوى المطلوب فإنه سيشكل عائقا كبيرا أمام المنظمة في تحقيق أهدافها، بل يؤدي أحيانا إلى تصفية المنظمة، بسبب جوهرية الأهداف التي يمكن أن تحققها العملية، فإنها تعطي اهتماما خاصة من قبل إدارة الموارد البشرية في المنظمات المعاصرة للوصول من خلالها إلى المزايا الهامة المتمثلة في رفع الروح المعنوية للعاملين، وإشعارهم بالعدالة ودفعتهم إلى تحمل المسؤولية، وتتبلور أهمية الأداء فيما يلي:

* يعد الأداء مقياسا لقدرة الفرد على أداء عمله في الحاضر، وكذلك على أداء أعمال أخرى مختلفة نسبيا في المستقبل، وبالتالي يساعد في اتخاذ القرارات الخاصة بالنقل والترقية.

* غالبا ما يتم ربط الحوافز بأداء الفرد، وهذا ما يؤدي إلى اهتمام الفرد بأدائه لعمله ومحاولة تحسبته.

* يرتبط الأداء بالحاجة إلى الاستقرار في العمل، فإذا حدثت أي تعديلات في أنظمة الإدارة، فإن العاملين ذوي الأداء المتدني يكونون مهددين بالاستغناء عن خدماتهم. (فايز، 2010، ص 44-45)

4- نظريات الأداء الوظيفي:

إن إدراك الدور الكبير الذي يقوم به العامل في العملية الإنتاجية قد وجه انتباه الدارسين والباحثين إلى بلورة عدد من النظريات التي تفسر العالقة بين الأداء والأفراد والجماعات والتنظيم، ونستعرض لبعض نظريات الإدارة التي تفسر الأداء الوظيفي من خلال تفسير عملية الإدارة وتحليل

مكوناتها، وهي في النهاية تسعى لزيادة وتحسين مستوى الأداء لدى العاملين وإن اختلفت الطرق والوسائل المستخدمة في ذلك: (اللوزي، 2003، ص 102)

4-1- نظرية الإدارة العلمية:

يعتبر "فريدريك تايلور TAYLOR 1856" من أبرز ممثلي نظرية الإدارة العلمية وقد الحظ أن العمال ينتجون إنتاجا يقل عن طاقاتهم الإنتاجية، كما وجد أنه ليس هناك معيار واحد ومحدد للإنتاج أو الناتج اليومي، المتوقع للعمال وأنه ليس هناك عالقة واضحة وثابتة بين الأجور والإنتاج، كما أشار إلى ذلك كل من "العديلي 1995 وبدر 1982"، وقد ركزت هذه النظرية على وسائل وطرق زيادة الإنتاجية، وتم ذلك عن طريق تحديد معيار علمي لمعدل إنتاج العامل، وهذا المعيار العلمي مبني على أساس دراسة الوقت والحركة، كما أكدت هذه النظرية على ضرورة الاختيار العلمي للعاملين وضرورة تدريبهم على أفضل طريقة الأداء العمل، وقد قدمت وسائل التخطيط وجدولة الإنتاج، واعتبرت العنصر البشري مثله مثل أي موارد متاحة في المؤسسة من آلات وأموال مواد خام، وأكدت على ضرورة التحكم في هذا العنصر من أجل زيادة الإنتاجية.

4-2- نظرية التقسيم الإداري:

يعتبر "هنري فايول" من أبرز رواد هذه النظرية والتي تؤكد على إبراز الهيكل التنظيمي الرسمي ككل مقسم إلى إدارات، وأقسام تقوم بأنشطة متخصصة بما يحقق زيادة الكفاءة الإنتاجية ونقص التكاليف، كما تؤكد على تسلسل الهيكل الإداري حيث تتسلسل السلطة من أعلى إلى أسفل نتيجة لعملية التفويض، وقد وجد "فايول fayol" أن النشاط في إدارة الأعمال يمكن أن ينقسم إلى ست مجموعات رئيسية هي: نشاطات فنية، نشاطات تجارية، نشاطات مالية، نشاطات أمنية، نشاطات محاسبية، نشاطات إدارية. (اللوزي، 2003، ص 104)

وقد اهتم كذلك في دراسته بالأنشطة الإدارية باعتبارها أهم هذه الأنشطة وقسمها إلى خمس عناصر، وهي: التخطيط، التنظيم، التوجيه، التنسيق، والرقابة.

كما صاغ أربعة عشر مبدأ من مبادئ الإدارة التي توصل إليها نتيجة مشاهداته وخبراته مؤكدا أنها تضمن حسن أداء المدير لدوره إذا ما التزم بها وسار عليها وهذه المبادئ هي: تقسيم العمل-

السلطة والمسؤولية- الانضباط في العمل- وحدة الأمر- وحدة الاتجاه- تغليب مصلحة المؤسسة على مصلحة العامل - المكافآت - المركزية- التسلسل الهرمي- النظام- المساواة - الاستقرار الوظيفي- العمل بروح الفريق.

4-3- النظرية البيروقراطية:

تنسب هذه النظرية إلى عالم الاجتماع الألماني "ماكس ويبر 1864 weber" حيث تعد نظريته الخاصة بهياكل السلطة، من أهم الدراسات التي أسهم بها، فقد قام بتحليل كثير من التنظيمات وأساليب توزيع السلطة داخل تلك المؤسسات، وكانت دراسته تدور في نطاق اهتماماته الأساسية التي تجيب عن أسئلة مثل توضيح لماذا يطيع الأفراد الأوامر التي تصدر إليهم؟ ولماذا يقوم الأفراد العاملين بأداء الأعمال وفقا للتعليمات التي تصدر إليهم؟

وبين الفرق بين القوة والموصفات التي تمكن القائد من أن يدفع العاملين معه إلى طاعته فيما يصدر من تعليمات بغض النظر عن رغبتهم في مقاومتها، واهتم كذلك بتوضيح مفهوم السلطة التي تصدر من خلال المراكز الموجودة داخل تلك المؤسسات، بحيث يقبل الأفراد العاملين بها طواعية على تنفيذها. (اللوزي، 2003، ص 104)

4-4- نظرية العدالة:

تشير نظرية العدالة التي وضعها "آدامز 1963" على الافتراض بأن هناك حاجة مشتركة بين العاملين للتوزيع العادل للحوافز في المؤسسة، ويشير العامل من خلال هذه النظرية درجة العدالة من خلال مقارنة نسبة الجهود التي يبذلها العامل بالمكافآت والحوافز التي يتحصل عليها من تلك النسبة لأمثاله من العاملين في نفس المستوى ونفس الظروف وتتضح هذه النظرية في النمط القيادي والأداء المهني حين يشعر العاملون بأن مكافآت المؤسسة كالراتب والاحترام والتقدير والمشاركة، موزعة بالتساوي وفقا لجدارتهم ودرجة استحقاق كل واحد منهم بشكل عادي فيما بينهم. (المحاسنة، 2013، ص 76 - 79)

5- عناصر الأداء الوظيفي:

عندما يوصف الأداء بأنه النتائج التي يحققها الموظف حينئذ تتضح الكثير من العوامل المساهمة أو المؤثرة في الأداء، وتخضع هذه العوامل لسيطرة الموظف بينما يخرج البعض الآخر عن هذه السيطرة، وتبرز من هنا ثلاثة عناصر للأداء الوظيفي هي:

أ- **الموظف:** بما يمتلكه الموظف من معرفة ومهارات واهتمامات وقيم واتجاهات ودوافع.

ب- **الوظيفة:** بما تتصف به الوظيفة من متطلبات وتحديات وما تقدمه من فرص عمل ممتع فيه تحد وتحتوي على عنصر التغذية الراجعة كجزء منه.

ج- **الموقف:** بما تتصف به البيئة التنظيمية حيث تؤدي الوظيفة والتي تتضمن مناخ العمل والإشراف ووفرة الموارد والأنظمة الإدارية والهيكل التنظيمي. (هايز، 1984، ص 273)

6- أبعاد الأداء الوظيفي :

بعد تعرضنا سابقا إلى مجموعة من التعاريف المفسرة لمفهوم الأداء، نتناول فيما يلي الأبعاد التي يتضمنها هذا المفهوم حيث يركز البعض على الجانب الاقتصادي في الأداء بينما البعض الآخر يضع في الحسبان الجانب التنظيمي والاجتماعي، وهذا من منطلق أن الأداء مفهوم شامل، إذ تتمثل هذه الأبعاد في ما يلي: (كافي، 2016، ص 22)

6-1- **البعد التنظيمي للأداء الوظيفي:** نقصد بالأداء التنظيمي الطرق والكيفيات التي تعتمد عليها المؤسسة في المجال التنظيمي بغية تحقيق أهدافها ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة معايير يتم على أساسها قياس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء، مع الإشارة إلى أن هذا القياس يتعلق مباشرة بالهيكلية التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية الاقتصادية، وهذا يعني أنه بإمكان المؤسسة أن تصل إلى مستوى فعالية آخر ناتج عن المعايير الاجتماعية الاقتصادية، يختلف عن ذلك المتعلق بالفعالية التنظيمية.

6-2- **البعد الاجتماعي للأداء الوظيفي:** يشير البعد الاجتماعي للأداء إلى مدى تحقيق الرضا عند أفراد المؤسسة على اختلاف مستوياتهم لان مستوى رضا العاملين يعتبر مؤشرا على وفاء الأفراد لمؤسساتهم وتتجلى أهمية ودور هذا الجانب في كون الأداء الكلي للمؤسسة قد يتأثر سلبا على المدى

البعيد إذا اقتصرَت المؤسسة على تحقيق الجانب الاقتصادي، وأهملت الجانب الاجتماعي في مواردها البشرية فكما هو معروف في أدبيات التسيير أن جودة التسيير في المؤسسة ترتبط بمدى تلازم الفعالية الاقتصادية مع الفعالية الاجتماعية لذا ينصح بإعطاء أهمية معتبرة للمناخ الاجتماعي السائد داخل المؤسسة أي لكل صلة بطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة - صراعات، أزمات، ضغوطات... الخ. (كافي، 2016، ص 22-23)

7- مكونات الأداء الوظيفي:

يتكون مفهوم الأداء الوظيفي من مكونين أساسيين الأول الكفاءة والثاني الفعالية، بمعنى أن المؤسسة التي تتميز بالأداء فهي تجمع بين الفعالية والكفاءة لذلك فإنه من المفيد أن نتعرض لكل من المفهومين بالتحليل وذلك على النحو التالي:

أ- **الفعالية:** ينظر الباحثون في علم الإدارة إلى الفعالية إلى أنها أداة من أدوات مراقبة الأداء في المؤسسة، انطلاقاً من أن الفعالية تمثل معيار درجة تحقيق الأهداف الموضوعية، وقد تعددت وجهات النظر حول ماهية وطبيعة ومفهوم الفعالية، فقد اعتبر المفكرون التقليديون أن الفعالية تتمثل في الأرباح المحققة، وبهذا فإن فعالية المؤسسة تقاس بحجم الأرباح فيها.

أن الفعالية تعني أداء المهمات أو الأعمال بشكل صحيح وسليم، وترتبط بالأهداف الاستراتيجية للمؤسسة وبالتالي بدرجة تحقيق النتائج، بمعنى آخر فإن الفعالية تعبر عن الفرق بين النتائج المتوقعة والنتائج المحققة، وهي في الوقت نفسه ترتبط بتحقيق أهداف المؤسسة، واعتماداً على ذلك يمكن القول أنه كلما كانت النتائج المحققة قريبة من النتائج المتوقعة كلما كان الأداء أكثر فعالية وينعكس ذلك على أداء المؤسسة ككل وتقاس الفعالية عادة بإحدى الطريقتين، الأولى نسبة الأهداف المحققة إلى الأهداف المتوقعة وبهذه الطريقة يمكننا الحكم على درجة تحقيق الأهداف، أما الثانية فتعتمد على النسبية بين الإمكانيات المستخدمة إلى الإمكانيات المتوقعة لتحقيق الأهداف. (العديلي، 1993، ص 161)

ب- **الكفاءة:** لا يوجد اتفاق بين المهتمين على تعريف محددات الكفاءة حيث يتقاطع مع عدة مفاهيم كالإنتاجية، المردودية، المثالية، ونستعرض بعض التعريفات لمفهوم الكفاءة:

فقد عرفها كل من "ولسر وروكيرشن" بأنها قدرة المؤسسة ومعنى ذلك أنها تشير إلى العالقة بين المدخلات والمخرجات وتقاس من خلال فهي القدرة على القيام بالعمل المطلوب بأقل الإمكانيات، والنشاط الكفاء هو الأقل كلفة حيث نستنتج من هذا التعريف أن الكفاءة ترتبط بتحقيق ما هو مطلوب بشرط تدني المدخلات أي استعمال مدخلات أقل.

كما تعرف الكفاءة على أنها "الاستخدام الأمثل للموارد المؤسساتية بأقل تكلفة ممكنة دون حصول أي هدر يذكر"، وهناك تعريف آخر ينظر للكفاءة على أنها "الحصول على ما هو كثير نظير ما هو أقل، أي إبقاء التكلفة في حدودها الدنيا والأرباح في حدودها القصوى، وهي مفهوم يقتصر على استخدام الموارد الإنتاجية المتاحة للمؤسسة، أي أنه يرتبط بالدرجة الأولى بعنصر التكلفة والعالقة بين المدخلات والمخرجات.

ومن هذا التعريف يمكن الاستنتاج أن الكفاءة صفة ملازمة لكيفية وطبيعة استخدام المؤسسة لمداخلتها من الموارد مقارنة بمخرجاتها، حيث البد من الاستغلال الرشيد، والمزج بين عوامل الإنتاج بأقل تكلفة ممكنة، كما يمكن الاستنتاج بأن الكفاءة يمكن ترجمتها وتمثيلها في ثنائية تعظيم الأرباح- مقابل تدني التكاليف.

وهذا يشير إلى أن عملية الإنتاج تعتبر غير كفؤ إذا تطلبت استعمال كمية كبيرة من المدخلات مقارنة بكمية أقل من المخرجات إنتاج نفس الكمية من الناتج، وهنا يتطلب الإشارة إلى أن الكفاءة في المؤسسة تتأثر بحجم مدخلاتها، بالإضافة إلى عوامل أخرى أهمها المحيط، جودة إدارتها وتنظيمها... الخ.

نستنتج من التعريفات التي أوردناها سابقا أن الكفاءة تعني عمل الأشياء بطريقة صحيحة كما أن جوهر الكفاءة يتمثل في تعظيم الناتج وتدني التكاليف، بمعنى آخر يمكن تمثيل الكفاءة بمعادلة يحتوي أحد طرفيها على بلوغ الحد المقرر من الناتج بأقل تكلفة، وتقاس الكفاءة عادة من خلال نسبة المخرجات إلى المدخلات. (المحاسنة، 2013، ص 109-111)

8- محددات الأداء الوظيفي:

جذب هذا الموضوع انتباه الكثير من الباحثين والممارسين في محاولات متعددة لمعرفة ماهية العوامل التي تحدد مستوى الأداء الفردي، ولتفسير التذبذب فيه صعودا وهبوطا ومحددات الأداء هي: أ/ **الدافعية الفردية**: يجب أن يتوافر لكل فرد الدافع على العمل، وقد يكون هذا الدافع قويا أو ضعيفا. ب/ **مناخ أو بيئة العمل**: يجب أن يتم تهيئة مناخ العمل، سواء على مستوى التنظيم كله أو الإدارة أو القسم أو على جميع المستويات، بحيث يؤدي إلى إشباع حاجات الفرد، والتي هي انعكاس لدافعه على العمل.

ج/ **القدرة على أداء العمل المطلوب**: يجب أن تتوافر لدى الفرد القدرة على أداء العمل المحدد له، وهناك عوامل أخرى تنتج عن تفاعل الموظف مع الموقف فيما يتعلق بالأداء المطلوب وهي: (سليم، 2012، ص 51)

- ما يعرفه الفرد عما يجب عمله في الموقف.

- الوسائل المتوفرة للعمل في الموقف.

- القدرات التي لدى الفرد للعمل في الموقف.

- ما يمكن أن يشبعه الفرد من حاجات نتيجة العمل في الموقف. (فايز، 2010، ص 46)

9- أسباب ومظاهر ضعف الأداء:

* قلة التغذية الراجعة عن الأداء.

* ضعف التحفيز.

* ضعف في المعرفة والمهارات.

* معدات واحتياجات غير كافية أو غير ملائمة للعمل.

* ضعف في التركيز على الزبائن والمجتمع والمحيط. (كافي، 2016، ص 67-68)

يمكن إبراز وملاحظة ضعف الأداء من مظاهر تظهر في المؤسسة والعاملين من خلال النقاط التالية:

* الإنتاجية الضعيفة وغير الجيدة في مواصفاتها.

* عدم إنهاء الأعمال في الوقت المحدد.

- * الصدام المستمر بين الإدارة والموظفين وخاصة الجدد.
- * عدم الانسجام مع ثقافة المؤسسة السائدة.
- * فقدان الحافزية وازدياد حالة اللامبالاة لدى العاملين.
- * تجنب وفقدان روح المخاطرة والتأخير في اتخاذ القرارات.
- * عدم وجود رغبة في النمو والتطور الوظيفي. (كافي، 2016، ص 69)

10- تقييم الأداء:

يعرف طاهر محمود الكلاله تقييم الأداء على أنه: " الحصول على حقائق أو بيانات من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم أداء العامل لعمله وتقييم لمسلكه وتقدير مدى كفاءته بعمله وهيئته العلمية والنهوض بالواجبات والمسؤوليات المناطة إليه حاضرا ومستقبلا، وهذا يستلزم معرفة هذه القدرات حتى تستطيع المنظمة توظيف هذه القدرات والطاقات بالأسلوب الأمثل الذي يحقق أهداف المنظمة مع مراعاة تحقيق رغبات وما ينشد إليه بقرار في المنظمة". (محمود، 2008، ص 183)

ومن خلال يتضح لنا أن تعريف تقييم الأداء يقوم على أساسين:

أ- أن التقييم ينصب على أداء الفرد في عمله من ناحية وعلى سلوكه وتصرفاته من ناحية أخرى.

ب- أن التقييم يشمل على نجاح الفرد في وظيفته الحالية ومن جهة أخرى على مدى نجاحه وترقيته في المستقبل.

وفي الأخير يمكن أن نعرف التقييم بأنه "تلك العملية المستمرة التي يمكن من خلالها تحديد مدى كفاءة وفاعلية الفرد الأدائية، وفقا للمعايير المحددة سلفا واتخاذ القرارات المناسبة في مجالات الموارد البشرية"، وهي أيضا "دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل للحكم على مدى نجاحهم ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية وأيضا للحكم على إمكانية النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله لمسؤوليات أكبر.

ونلخص مما سبق أن تقييم الأداء يعني مجموعة الدراسات التي ترمي إلى التعرف على مدى قدرة وكفاءة الوحدة أو المؤسسة من إدارة نشاطها في مختلف جوانبه الإدارية والإنتاجية والتقنية والتسويقية والتخطيطية والخدماتية.... الخ. (حاروش، 2011، ص 86)

11- أهمية تقييم الأداء :

تقييم الأداء ليس هو النهاية بذاتها إنما هو مطلوب لتقديم المعلومات الضرورية لإعداد التوصيات الإدارية الملائمة، وإجراء مناقشات التغذية الراجعة المفيدة للعاملين ويحدد المواقع التي تتطلب إجراء تعديل أو تحسين في الأداء، ويوفر التقييم سجلات مكتوبة تعزز أي إجراء قد يتخذ للتطوير ويوفر التقييم سجلات مكتوبة تعزز أي إجراء قد يتخذ للتطوير والتميز بين العاملين، وتستفيد المنظمات في مجالين هما اتخاذ القرارات وتأكيد ملائمة هذه القرارات، كما يستفيد العاملين من ذلك بطريقتين هما إيجاد القاعدة لتغذية مرتدة موضوعية والعمل دون تجاهل الأفراد.

كما يحظى موضوع التقييم المؤسسي باهتمام خاص قد يتعدى مهمة تنفيذ البرامج، والسبب هو الرغبة في معرفة مدى نجاح البرامج الحكومية وبرامج المنظمات في تحقيق أهدافها، وتستعمل وسائل التقييم المتطورة بدال من الوسائل التقليدية وتتخذ القرارات وتصنع القرارات الجديدة وتبدأ الدورة بتكرار نفسها والتقييم يصبح الوظيفة الأساسية لمساعدة الإداريين أو منفي البرامج كي يخططوا ويعملوا نشاطاتهم بهدف تحقيق العمل المطلوب. (حسن م.، 2015، ص 167-169)

كما تستهدف عملية تقييم الأداء: (حمزة، 2008، ص 08)

أ- أهميتها على مستوى المنظمة:

- إيجاد مناخ ملائم من الثقة والتوظيف الأخلاقي الذي يبعد احتمال تعدد شكاوى الموظفين اتجاه المنظمة.
- رفع مستوى أداء الموظفين واستثمار قدراتهم مما يساعدهم على التقدم والتطور.
- تقييم برامج وسياسات إدارة الموارد البشرية ونتائج العملية يمكن أن تستخدم كمؤشرات للحكم على دقة هذه السياسات.
- مساعدة المنظمة على وضع معدلات أداء معيارية دقيقة.

ب- أهميتها على مستوى الموظفين:

- تجعل الموظف أكثر شعور بالمسؤولية وذلك لزيادة شعوره بالعدالة وبأن جميع جهوده المبذولة تأخذ بالحسبان من قبل المنظمة.
- دفع الموظف للعمل باجتهد وجدية وإخلاص ليقرب فوزه باحترام وتقدير رؤسائه معنوياً ومادياً.

12- أهداف تقييم الأداء :

إن نظام تقييم الأداء يحقق فوائد وأهداف عديدة سواء للمنظمة أو للعاملين أنفسهم ومن أهم هذه الأهداف: (حسن، 2015، ص 257-259)

* توفير معلومات هامة في مستوى أداء العاملين، تساعد في تحديد الأساس الواقعي الذي يجب أن تبدأ منه جهود التطوير الإداري، وبذلك فإن نتائج تقييم الأداء يمكن أن تكون مرشداً أو موجهاً لعدد برامج التطوير الإداري.

* الكشف عن الطاقات والقدرات الكامنة لدى الأفراد وغير المستغلة في عملهم الحالي ويمكن أن يكون ذلك مدخلاً لإعادة تقييم العمل وتوزيع المسؤوليات والأعباء والأدوار بما يكفل للإفادة من هذه الطاقات والقرارات البشرية غير المستغلة.

* الكشف عن العاملين الذين لا تتفق قدراتهم واستعداداتهم مع ما يقومون به من أعمال تتطلب مستوى أعلى من القدرات والمهارات.

* معاونة الرؤساء الإداريين في اكتشاف جوانب الضعف والقصور في كفاءة العاملين، والعمل على تقويتها.
* تقدير مدى صالحية اختبارات التوظيف والوسائل والطرق التي اتبعت اهتمامها إلى جانب عمليات التعيين، حيث يتم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

* رفع معنويات العاملين وخلق مناخ صالح للعلاقات الإنسانية وشعور العاملين بأن مختلف أساليب وسياسات التوظيف تؤسس هي قواعد موضوعية وعادلة جوهرها الكفاءة الوظيفية.

* استمرار الرقابة والإشراف على أداء العاملين فالرؤساء ملزمون بوضع تقديرات عن أداء مرؤوسيه، ووضع هذه التقديرات يتطلب من الرؤساء متابعة ومراقبة نشاط وأداء مرؤوسيهم بصفة مستمرة.

* إشعار العاملين بالمسؤولية، فهم طالما يدركون أن نتائج أدائهم للأعمال الموكلة إليهم وكذا سلوكهم الوظيفي سيكون موضع تقييم من الرؤساء.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم تناول الأداء الوظيفي الذي يعد مجموعة من الأنشطة والمهام التي يقوم بها الأفراد داخل المؤسسة الصحية من أجل تحقيق أهداف خاصة به وأخرى خاصة بالمؤسسة مع التطرق إلى مختلف جوانبه عناصره، معاييرها، وأهم العوامل التي تؤثر على أداء الفرد، كما ألقينا الضوء بشيء من التفصيل على عملية تقييم الأداء التي يوصى القيام بإجراءاتها للمتخصصين ذوي الخبرة في هذا المجال لما لها من أثر على الفرد العامل وانعكاسها على مستوى أدائه لأنها عملية تقيس كفاءة الأداء والحكم على الفرد ومحاولة تحسين أدائه وتحفيزه للوصول إلى مستويات عالية.

الفصل الرابع

مهنة التمريض

تمهيد

تعد مهنة التمريض من أبرز المهن الاجتماعية لما تمثله من فضائل إنسانية وما تحمله من علم وفن ومهارة، وما تقدمه من خدمة إنسانية إذ يتسم ممارستها بالتحلي بالشعور بالواجب وبروح المسؤولية وحسن المعاملة والمحافظة على أسرار المرضى.

تتركز تدخلات الممرض على نوعية القيم الانسانية والخلقية اللازمة والخاصة بالمهنة وعلى الوسائل التي تنجم عنها، ويهدف تدخل الممرض في هذه الحالة إلى مساعدة المريض للانتباه إلى سياقات طاقته الكامنة والتعرف على طبيعته الفردية والتقرب منها ويبلغ الممرض أهدافه إذا استعمل معلوماته، ومهاراته وتصرفاته وفقا لطبيعة المريض، وإذا كانت العلاقات الموجودة بينهما مبنية على تبادل التقبل، والفهم والمودة، كما أن لمهنة التمريض تضم مهام ومسؤوليات وقواعد علمية وأساليب فنية ومهارات مكتسبة ومتطلبات أساسية سيتم استعراضها فيما يلي.

1- تعريف التمريض:

اتفق الباحثون في مجال التمريض على أن هذه المهنة تعني تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد والأسر والمجتمعات في الصحة والمرض بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة عليها من الناحية البدنية، النفسية والاجتماعية، والوقاية من الأمراض ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم وتقليل نسبة العجز لديهم وتقديم المشاركة الوجدانية للمريض. أسست فلورنس نقتينغال أول مدرسة للتمريض عام 1860 بمستشفى سان توماس بلندن في إنجلترا، وكان مبدأ التمريض آنذاك قائما على تطبيق القواعد الضرورية للنظافة لتحقيق الراحة البدنية والنفسية للمريض، إلا أن التقنيات العلاجية وكيفية تلقينها لم تكن متطورة ذلك لعدم التمكن من تحديد مفهوم الصحة علميا، ولهذا السبب حصرت المهارات المهنية للممرض في الملاحظة واحترام استقلالية المريض في مجال العلاج.

وتعرف فلورانس نقتينغال التمريض بأنه عبارة عن وضع المريض في أفضل الظروف الممكنة حتى تقوم الطبيعة بدورها، بعد ذلك أصبح تعريف فرجينيا هندرسون للتمريض التعريف الرسمي للمجلس العالمي للتمريض والذي يعتبر التمريض على أنه في المقام الأول مساعدة المرضى والأصحاء على القيام بالأنشطة التي تساهم في الحفاظ على الصحة واسترداد العافية. (ميهوبي، 2013، ص 140)

فالتمريض بمعناه الواسع، مهنة نبيلة تجسد غاية إنسانية تهدف إلى العناية بالسليم والمريض على حد سواء جسما ونفسيا واجتماعيا وعاطفيا.

2- مهام ومسؤوليات الممرض:

يعد الممرض مطالب للمشاركة في اتخاذ التدابير العلاجية والتشخيصية الطبية، مما يستلزم عليه التحكم في وصف الأدوية اللازمة واتخاذ الإجراءات العلاجية الملائمة واتباع حالة المريض ومراقبة تطورها، وذلك من خلال تقديم المعلومات الضرورية واللازمة للأشخاص المعنيين، هذا مع الحالات العادية، أما الحالات الاستعجالية فعليه تطبيق الإجراءات الاستعجالية التي تتطلبها الحالة الاكلينيكية وضمان نوعية العلاج واستمراريته مع تفادي الهفوات التي من شأنها أن تعرض حياة المريض

للخطر، ثم بعد ذلك الحرص على المساهمة في إجراء عملية تقييم لذلك العلاج من حيث نوعيته وكميته، وهذا من فائدته أن يجعله يساهم في الحفاظ على الصحة وترقيتها في صالح الأفراد والجماعات عن طريق التدابير والاجراءات الوقائية والتربية الصحية للأفراد.

كما تسند إلى الممرض مسؤوليات أخرى، مرتبطة بالتسيير والتنظيم والإدارة وتتعلق بإنشاء مخطط زمني تنظم وفقه نشاطات مجموعات صغيرة من الممرضين، آخذا في الحسبان الضغوطات والطاقات الداخلية، بالإضافة إلى تنسيق العمل الجماعي لكل الممرضين، وذلك بتقسيم النشاطات وفقا لحجمها تبعا لدرجة تفقد العلاج، علاوة على مؤهلات العمال وهذا كله بهدف تحقيق العناية المثلى للمريض، زيادة على ذلك تضاف للممرض مسؤولية إنشاء ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى، وكذا العمل جماعيا على بلورة الخيارات العلاجية التي تتلاءم ولفلسفة المؤسسة أو التنظيم، والحرص على تحقيقها وتقييم نتائجها، فعليه التحكم في المعارف الحديثة والاطلاع على وسائل العلاج والإعلام والتسيير والتنظيم والتقنيات الجديدة والتأكد من الاستعمال المناسب للوسائل حفاظا على البيئة من جهة، ومن جهة أخرى لصيانة الوسائل من التلف. فعليه الحرص الشديد على تحاشي النقائص، باللجوء دوريا إلى الطلبات وعمليات الجرد اللازمة. (جولي، 2003، ص 47)

ومن مهام الممرض أيضا المشاركة الفعالة في تكوين فريق للممرضين بمحاولة إيجاد جو مناسب للعمل الجماعي عن طريق وضع حلول مناسبة للصراعات التي ما تلبث أن تنشئ وسط هذا الفريق، وذلك لمختلف الأسباب ككثرة العمل والإرهاق.

كما يتعهد الممرض بمسؤولية استقبال عمال المصلحة الجدد من ممرضين وطلبة بتولي تأطيرهم ومراقبتهم، إضافة إلى مشاركته في تقييم انجازاتهم وفقا لمستواهم بناء على الأهداف المتوخاة في تكوينهم، ومن هنا يمكنه المشاركة في تحديد المتطلبات الضرورية لتكوين فريق الممرضين الجدد، ولا يتوقف عمله إلا على هذا بل عليه تسيير نشاطات الفريق وتنسيقه ومعاينته، علاوة على بلورة مخطط الإجازات والعطل، وكل هذا عن طريق التفويض، ويقع على عاتق الممرض انجاز المشاريع وتحقيق الأهداف وإجراء العمليات التنفيذية مع إمكانية تسطير الأولويات، مثل تنظيم البرامج وتعديلها وإحكامها في أي من الأوقات، وهذا لا يكون إلا بتركيز الانتباه إلى عدة أمور مترامنة وغالبا ما تكون متقطعة.

ومن جهة أخرى عليه اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة وحساسة في نفس الوقت، ويتوجب عليه السرعة في العمل، وهذا كله ببرودة أعصاب وهدوء. فمع كل هذه الضغوطات، يتوجب عليه أن يتردد من طلب يد العون وإقامة علاقات مهنية وحميمة وتنشيط حوار فردي وترأس لقاءات جماعية وكذا نسج علاقات مع العمال والمسؤولين والتعاون مع طبقات عمالية مختلفة تساعده على تحمل عبء العمل وتعيينه على انجاز الأعمال الفردية فعليه إذن تبني هيئة وتصرفات مهنية ملائمة لوضعيته.

3- اختصاصات التمريض:

تطورت مهنة التمريض بمرور الوقت فأصبح الممرض مساعدا مختصا في العلاج يقوم بدور فعال في الفرقة الصحية والوحدات الوقائية، ويرجع هذا التغير إلى عدة أسباب أهمها التقدم العلمي والتقني في مجال الطب، وتعدد نشاطات أفراد الفرقة الصحية التي تحتاج إلى تدخل (متعدد الاختصاصات) مركزا على التعاون والتكامل المهني.

توسعت مهنة التمريض وأنشأت لها المدارس والمعاهد وتفرعت إلى حقول عديدة واختصاصات وتفرعات متنوعة، تمنح من خلالها مهنة التمريض إمكانيات الترقية في مناصب عليا تقع في المراتب الآتية: (دليلة، 1997، ص 59)

3-1- ممرض رئيس فرقة:

يشتغل تحت اشراف ومسؤولية المسؤول المباشر، ومكلف بتنظيم وتنسيق ومراقبة عمل الفرقة المعتادة ويسهر على الاستعمال العقلاني للوسائل الموضوعية تحت تصرفه.

3-2- ممرض مراقب المصالح الصحية:

يعمل تحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة والمراقب الرئيسي وهو مسؤول عن تنظيم وتقييم عمل موظفي المصلحة التي يشرف عليها كما يسهر على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظم الفحص الطبي للمرضى ويحضرهم، ويزود الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها، مع مراقبة نظام التحديث والنظافة وراحة المرضى، والسهر على نظافة المرافق.

3-3- ممرض مراقب رئيسي للمصالح:

يشغل تحت رعاية الطبيب رئيس للمصلحة، مكلف بتنظيم وتوجيه وتنسيق ومراقبة عمل الفرق الشبه الطبية، ويسهر على الاستعمال العقلاني للعتاد وصيانتته والحفاظ عليه، ويراقب وينظم تأطير التلاميذ شبه الطبيين ويسهر على نوعية العلاجات.

3-4- ممرض منسق للنشاطات شبه الطبية:

ينظم وينسق أعمال المستخدمين الطبيين ويسهر على نوعية أعمالهم الخاصة باستقبال المريض، وعلى ضمان النظافة، ويساهم في دراسة المشاكل المتعلقة بالتكيف مع التقنيات الجديدة وهذا بمشاركة رئيس المصلحة المساهم في عملية التعليم والبحث في مجال العلاجات واحترام أخلاقيات المهنة، كما يسهر على تحسين شروط العمل للمستخدمين ومساعدتهم على إقامة علاقات عمل جيدة بين كل الأطراف المعنية من الإدارة، الأطباء والمستخدمين شبه الطبيين، وتتعلق أوقات العمل بحجم مصلحة الصحة واختصاصها، حيث يقسم العمل على ثلاث فرق ويمكن تنظيم العمل وتوزيعه على فرقتين تشتغلان بالتناوب. (دليلة، 1997، ص 60)

4- ميادين ترقية الممرض:

يمكن للممرض أن يصبح أستاذا في التكوين شبه الطبي، بعد إجراء مسابقة الدخول في مدرسة إطارات الصحة والنجاح فيها بشرط الخبرة لمدة لا تقل عن ثلاثة سنوات في الميدان.

في هذه المدارس يتلقى الممرض تكوينا نفسيا، بيداغوجيا في شعبة تخصصه، وفي نهاية السنة الثانية يحضر ويناقش الرسالة. بعد الحصول على شهادة أستاذ، يدخل في الإطارات الصحية ويشغل في إحدى مراكز التكوين، يمكن أن يرتقي في هذا المجال ويتقلد المناصب الآتية:

أ- **رئيس قسم:** بالإضافة إلى نشاطات التعليم والتأطير، يكلف رئيس القسم بتنسيق التعليم النظري والتطبيقي للأساتذة كما يقوم بأداء المهام الإدارية والبيداغوجية للقسم ويشترك في تخطيط وتقييم التعليم.

ب- **مدير الدراسات والتربصات:** يشغل تحت سلطة مدير مؤسسة التكوين، والسهر على تطبيق برامج التكوين، بتتبعها وتقييمها وعلى تحسين مستوى الأساتذة وتنفيذ قرارات مجالس المداولة، بتنظيم الامتحانات والمسابقات، وبتحضير الحصيلة والأنشطة البيداغوجية.

ج- مدير الملحقة: يكلف بالتسيير الإداري لمؤسسة التكوين ويقوم بالتنسيق بين مختلف مصالح ومؤسسات التكوين شبه الطبي.

د- مدير المؤسسة: يكلف بالإدارة والسير الحسن للمؤسسة ويسهر على تنفيذ برامج التكوين. (ميهوبي، 2013، ص 144)

5- طبيعة عمل الممرض:

بعد الحصول على الشهادة الوطنية في التمريض يمكن للممرض العمل في جميع مصالح الصحة من مستشفيات وعيادات ومصالح الطب المهني والمدرسي أو عند الخواص، يشكل الممرضون الصورة العامة للمؤسسة الصحية إذ تؤدي الممرضة أو الممرض في النسق الطبي مجموعة من الأدوار الحيوية، المتمثلة فيما يلي:

* التكفل بتقديم خدمات اجتماعية وإنسانية للمرضى بغية علاجهم ومآزرتهم فعلى الممرض توفير العلاج للأشخاص على اختلاف أعمارهم و ثقافتهم، دون أي تمييز ومع شتى الظروف و في مختلف الأماكن، وعليه أن يثبت قدرته على مراجعة نفسه وإعادة النظر في أعماله بعد كل الجهود التي يبذلها.

* يتوجب على الممرض العناية الكاملة بالمريض الغير قادر على الاعتناء بنفسه، إذ يسهر الممرضون على تنفيذ الوصفة الطبية، وينظمون الفحص الطبي للمرضى، ويزودون الوحدة بالعتاد المطلوب وكل اللوازم الضرورية لها مع مراقبة نظام التحديث والنظافة.

* تقديم الإرشادات الضرورية لمساعدة المرضى على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه، إذ يعتبر الممرض كمصدر للثقة، بحيث يساعد المريض على استرداد معنوياته التي فقدتها بفعل المرض، بالإضافة إلى استعادة راحته والتخلص من شعوره بالضيق. (تايلور، 2008، ص 62)

* يقوم الممرضون بترجمة اللغة الخدمة الصحية التي تقتصر معرفتها على أصحاب المهنة كالأطباء والممرضين، وكذا الإلمام بمختلف المعارف والمهارات المرتبطة بالمجالات المهنية الخاصة بالتمريض والعلوم شبه الطبية والإنسانية والتي ستمكنه من تحديد المؤشرات وفك الإشارات مع التحليل الدقيق والربط بين عوامل مختلفة.

* يلعب الممرضون دورا مكتملا للأسرة بالمستشفى من خلال الحفاظ على استمرارية العلاقات والسلوكات التي إعتادها المريض قبل مرضه ومساعدته على التخلص من مخاوفه وابتعاده عن أسرته.

* على الممرض أن يتميز بكفاءة فض الصراعات والأزمات ومعالجة الحالات النفسية المترتبة عن وشوك الوفاة، وكذا الحالات الميؤوس من علاجها، واستمرار في تقديم العلاج المرضى الذين يعانون ممن مرض مزمن، أو الذين أوشكوا على الوفاة أو المتأثرون بنوبات صحية جسدية أو عقلية، أو عقلية، أو مشاكل اجتماعية، والاعتناء بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الاتصال، أو الميالون إلى العدوانية والعنف الجسدي أو اللفظي.

* تعد الممرضة كقائدة قادرة على فهم المرضى بأنهم جماعة اجتماعيين وأنهم يحتاجون إلى الحفاظ على العلاقات الاجتماعية.

* إضافة إلى ممارسة التمريض يقوم الممرضون بمهنة المعلم في تعاملهم مع المرضى وعائلاتهم بمساعدتهم على فهم الحالة الصحية الراهنة والاجراءات الصحية الواجب الالتزام بها لاسترداد الصحة أو المحافظة عليها. (تايلور، 2008، ص 62)

* ينبغي على الممرض التحلي بالمهارة والترقب والحدس والثقة في العمل والتخطيط كذلك وخصوصا قابليته على التفاوض والمشاركة والاستدلال واتخاذ القرارات والتقييم بهدوء واتزان كاملين.

6- أعباء مهنة التمريض:

تتطلب مهنة التمريض من الممرض المختص مستوى متقدما من الخبرة والعطاء للتمكن من تقديم الرعاية الأساسية اللازمة للمرضى ويشترك الممرض الطبيب في تقديم الخدمات، إذ يقوم بمقابلة المرضى ويقدم الرعاية الطبية الروتينية الأولية لهم ويشرح لهم إتباع العلاج الموصوف وفوائده ومضاره، ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كثب خلال زيارتهم المتكررة، بل ويلعب دورا هاما في مساعدتهم على استيعاب مرضهم ومسبباته، وطرق تشخيصه وعلاجه، ويقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم في تقبل المرض وكيفية التعامل والتعايش معه مستقبلا.

ويؤدي القيام بكل هذه المهام المتعددة إلى شعور أغلبية الممرضون بأنهم مطالبون بالعمل لساعات طويلة وسط ضغط نفسي أكبر خصوصا وأن العمل يتطلب تحمل المسؤولية تجاه الأفراد

وليس المواد، فالعمل يركز على قدرة الممرض لإنجاز مهام وأعمال كثيرة جدا، تتطلب قوة كبيرة تمكنه من التنقل إلى مختلف الأماكن وبأسرع ما يمكن لإعطاء شتى العلاجات وفي وضعيات مختلفة وأغلبها شاقة، ومرات عديدة يتوجب عليه رفع أثقال مختلفة، زيادة عن اضطرابات فترات الراحة، النوم والغذاء، والقدرة على العمل ضمن فريق دون انقطاع ليل نهار، وعلى امتداد أيام الأسبوع.

(Caplan, 1975, p 60)

كما يساهم الضغط الناشئ عن بيئة العمل، وما يفرضه العمل الاستشفائي من ضرورة التحرك والسلوك القلق الذي يظهره العاملون في حدوث الاحتراق النفسي، لاسيما وأن الممرضون يواجهون أحيانا صعوبة في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم وهم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون، فالتعامل مع هذه الأحاسيس العاطفية، ويحرصون على أخذ مسافة بينهم وبين المرضى.

ومن بين العوامل المسببة لإحباط الممرض واحتراقه النفسي تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض، فكثير من المرافقين يجادلون الممرضين في عملهم، ويخطئونهم ويشككون في قدراتهم وكفاءاتهم المهنية، مما يهز ثقة الممرض في نفسه. (Parker, 1995, p18)

فالممرضون غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم، وقد تؤدي حالة عدم التوازن إلى تقاوم حالة الاحتراق النفسي لديهم. (Buunk, 1993, p65)

فالوقت الطويل الذي يتم قضاءه مع العملاء والتغذية الرجعية البسيطة والإحساس المتدني بالقدرة على التحكم بالموقف أو النجاح، وصراع الدور، وغموض الدور جميعها من العوامل المهنية التي تقود إلى تقاوم ظاهرة الاحتراق النفسي عند فئة الممرضين، خصوصا عندما يتوقع من الممرضين التعاطف مع المرضى والاهتمام بهم بكل عطف وتقديم الرعاية، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية (الألم، الفزع، المعاناة....). (Maslach, 1979, p 110-120)

ولهذا يصنف التمريض ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي يظهر في فقدان الممرض للاهتمام بعمله ومرضاه ينتابه شعور بالتشاؤم وتبدل المشاعر واللامبالاة نفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس وفقدان القدرة على الإبداع والابتكار في مجال التمريض وكثرة الغيابات المتكررة والغير المبررة. (Gil-Monte, 2006,)

7- خصائص مهنة التمريض:

يهدف دور الممرض في التمريض إلى تحقيق راحة المريض بواسطة الإصغاء والتوجيه وتقديم النصائح وتدعيمه، لذا يتمثل دور الممرض في مساعدة الفرد على التعرف على قدراته الكامنة ومساعدته في تقبلها واستعمالها وفقا لطبيعة المعاناة وحسب تصرفاته اليومية بغية تدعيم كماله النفسي البدني والمحافظة عليه، وتتميز مهنة التمريض بخصائص عديدة أبرزها ما يلي: (تايلور، 2008، ص 64)

7-1- طبيعة الحراك الوظيفي: من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص أو انعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالمرضة تظل دائما ممرضة، والمساعدة تظل دائما مساعدة وذلك لأن لكل منهما درجة معينة تؤهلها لشغلها درجة تعليمها أو نوعية تدريبها منذ البداية ونتيجة ذلك يوجد تدرج مهني يثير الكثير من الصراعات، كما توجد قوة كبيرة لا يمكن تخطيها بين ذوي الدرجات العليا في التنظيم الرسمي للمستشفى وهم في نفس الوقت ذوي مكانة اجتماعية مرموقة وهم الصفوة الفنية والإدارية في المستشفى.

7-2- نظرة الأفراد لمهنة التمريض: يعتقد عدد من الناس بأن أدوار التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة مقارنة بما يقوم به الأطباء والصيدالة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود استعلائية عند البعض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي وهناك مشكلات أخرى يمكن أن يواجهها العاملون في مهنة التمريض نذكر منها: النظرة الاستعلائية وعدم الثقة بجهودهم ومعرفتهم الفنية وعدم اعتراف عدد من الأطباء بالمستوى العلمي والثقافي لهم، وتصورهم أن طبيعة عمل الممرضين تقتصر على تضميد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدواء للمريض.

7-3- ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى: يتبع ويخضع الممرضون والمرضات لرئيسين اثنين مختلفين أحدهما إداري والآخر طبي، إذ تتعرض الممرضة المشرفة على قسم في المستشفى في عملها إلى مفارقات فهي لا تخضع لإشراف رئيس واحد تتلقى أوامره وتعليماته وهو رئيسها الرسالي لمستشفى لكنها في نفس الوقت يجب أن تخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين

في القسم الذي تعمل وتشرف على العمل به، باعتباره أكثر منها خبرة وعلما وهو المسؤول الأول عن علاج المريض. (الغزالي، 1998، ص 82)

ويعد الممرضين في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء وهم لقربهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى والمساوين لهم من الناحية الإدارية ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، فقد يضطر أحدهم إلى اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمريض لا يحتمل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص، ولتعدد الأدوار التي يؤديها العاملون بمهنة التمريض الأمر الذي يخلق لهم إرباكا في عملهم بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج أوامر قد تتعارض مع بعضها البعض.

7-4- الصراع في دور الممرض: يعتبر موقف الممرض مثلا واضحا للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال الإداريين والأطباء، فالمرض مثلا شخص في الوسط، فهو ممثل لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والإجراءات من ناحية كما أنه ممثل للطبيب ومسؤول عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى، وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرض أمام موقف أشبه باللغز وهو إرضاء جماعة الأطباء (المعالجون أنفسهم) وجماعة المرضى وهو ما لا سبيل إلى تحقيقه، يضاف إلى ذلك أدوارهم الاجتماعية الخاصة فقد تكون الممرضة زوجة وأم لأولاد ومسؤولة عنهم وهي تقيم بعيدا عن الوالدين والأقارب وتضطر أحيانا لأن تتناوب في المستشفى. (الغزالي، 1998، ص 82)

خلاصة الفصل:

يعد التمريض بمثابة نظام إنساني مدخلاته إنسانية ومخرجاته خدمة تتمثل في رعاية المرضى، فهو عبارة عن معرفة تقنية وأخلاقية وسلوكية تجعل الفرد بعد تكوينه يكتسب كفاءات لممارسة هذه المهنة، بالعناية بالسليم والمريض على حد سواء جسديا ونفسيا واجتماعيا وعاطفيا، فلمهنة التمريض هدف جوهري يلبي حاجة جد ضرورية للفرد والمجتمع.

وعلى الرغم مما تشمله مهنة التمريض من مزايا ومبادئ فاضلة وما تقدمه من خدمات إنسانية تدور كلها حول المساعدة، وما تجسده من مثل عليا، إلا أنها في الوقت ذاته تعد مهنة شاقة لما تستلزمه من صفات ومزايا نفسية كثيرة كالتحلي بروح التضحية والشعور بالواجب وحسن المعاملة وحفظ الأسرار، الأمر الذي يجعل من الممرض عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

الإطار

التطبيقي

للدراسة

الفصل الخامس

الإجراءات

المبدئية للدراسة

تمهيد

لتحقيق أهداف الدراسة تم توظيف إجراءات الدراسة الميدانية، يتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة وحدود الدراسة وكذا اختيار أداة الدراسة وكيفية تصميمها والتحقق من صدقها وثباتها، تحديد مجتمع وعينة الدراسة، ثم المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج وكذلك التحقق من صدقها وثباتها والمعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

1- منهج الدراسة:

لا يمكن للباحث الوصول الى نتائج المرجوة حول بحثه إلا من خلال السير بخطوات منظمة وهو ما يطلق عليه بالمنهج، وعادة ما يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموع الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة، أو الموضوع اعتمادا على جمع الخصائص والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة. (زرواتي، 2002، ص 191)

ويعتبر اختيار المنهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، اذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، وانطلاقا من موضوع دراستنا وموسوم بـ "الاجهاد وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين"، فإن هذا الموضوع يقتضي منا استعمال المنهج الوصفي.

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود المكانية: قمنا بتطبيق الدراسة على مستوى عيادة متعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بمدينة الأغواط.

2-2- الحدود الزمانية: بدأت دراستنا بداية شهر مارس 2023 وتمثلت في جمع أكبر كم ممكن من المادة العلمية تلك المتعلقة بالاجهاد النفسي، الأداء الوظيفي، ومهنة التمريض، في ظرف شهر تقريبا تم إنهاء الإطار النظري بصفة أولية، أما الدراسة الميدانية فقد استغرقت منا حوالي شهرين، بداية من منتصف شهر أبريل 2023 إلى بدايات شهر جوان 2023.

2-3- الحدود البشرية: هو المجتمع الذي يقوم الباحث بتحديد نوعه وخصائص هذا المجتمع البشري، ويتضمن المجال البشري لهذه الدراسة ممرضي عيادة متعددة الخدمات بالمصاحبة الوطنية لمدينة الأغواط.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة هو مجموعة من المنظمات أو مجموعة من الأفراد المشتركين في نفس الخصائص يمكن للباحث التعرف عليها واستخدامها في المعاينة ودراسة المجموعة التي يريدها، يمكن أن يكون كبير أو صغير. (علام، 2013، ص 152)

يتمثل مجتمع دراستنا في ممرضي عيادة متعددة الخدمات بالمصالح الوطنية لمدينة الأغواط. ومما لاشك فيه في البحوث الاجتماعية والانسانية ومنها البحوث الميدانية لا يمكن أن يستغني الباحث عن العينة، فمن خلالها يتمكن الباحث من جمع المعلومات والبيانات التي تساعد في دراسة وتحليل وتفسيره للظاهرة المدروسة، ويقصد بالعينة على "أنها تمثل جزءا من مجتمع الدراسة من حيث الخصائص والصفات، ولذا فبدلا من أن يلجأ الباحث إلى دراسة كل وحدات المجتمع، وهي قد تكون كبيرة جدا مما يصعب دراستها، فإنه يلجأ إلى دراسة عينة مصغرة للمجتمع تعينه عن دراسة كافة وحدات المجتمع وتكون ممثلة تمثيلا حقيقيا لمجتمع البحث". (قويدر، 2011، ص 28)

يتكوّن مجتمع الدراسة من 38 ممرضا، لذلك تم اختيار العينة بطريقة الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة.

جدول (3): يوضح عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	22	57.9%
اناث	16	42.1%
المجموع	38	100%

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26

من خلال الجدول الذي يتبين نتائج العينة حسب متغير الجنس، حيث نجد أن عدد الذكور يمثلون أعلى نسبة قدرت بـ 57.9%، في حين نجد عدد الإناث أقل بنسبة 42.1%.

جدول(4): يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الأقدمية

النسبة %	العدد	الأقدمية
42.1%	16	من 1 سنة إلى 5 سنوات
57.9%	22	من 6 سنوات إلى 12 سنة
100%	38	المجموع

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 من خلال الجدول الذي يوضح نتائج العينة حسب متغير الأقدمية، حيث نجد ان أعلى نسبة ممثلة في هذه الدراسة هي من 6- 12 سنة بنسبة قدرت بـ 57.9%، في حين نجد أقل نسبة من 1-5 سنوات بـ 42.1%.

جدول (5): يوضح خصائص عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	العدد	الحالة الاجتماعية
47.4%	18	أعزب
52.6%	20	متزوج
100%	38	المجموع

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 من خلال الجدول الذي يبين نتائج العينة حسب متغير احالة الاجتماعية، حيث نجد أعلى نسبة ممثلة في هذه الدراسة هي المتزوجون بنسبة قدرت بـ 52.6%، في حين نجد أقل نسبة للعزاب بـ 47.4%.

4- أداة الدراسة:

تعتبر أدوات جمع البيانات بأنها عبارة عن وسيلة يلجأ إليها الباحث لاستخدامها للحصول على البيانات والمعلومات التي يتطلبها موضوع الدراسة، كما أن طبيعة الموضوع وخصوصية البيانات المراد الحصول عليها تفرض على الباحث اختيار الأداة المناسبة لموضوعه فاستخدمت في هذه الدراسة التقنيات التالية:

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

* مقياس الاجهاد المهني: لصاحبه بن زروال فتيحة (2008)، حيث يقيس مستوى الاجهاد من خلال أعراضه ويتكون من 20 عبارة به ثلاثة أبعاد وهي: البعد النفسي، والبعد السلوكي، والبعد الاجتماعي.

* مقياس الأداء: تم الاعتماد على مقياس الأداء ناصر محمد إبراهيم السكران (2004) لقياس مستوى أداء الممرضين والذي يتكون من 20 عبارة، مكون من ثلاثة أبعاد وهي: بُعد الواجبات، وبُعد الخصائص، وبُعد إدراك الدور، يُطلب من الممرضين الإجابة على 20 عبارة تتعلق بالإجهاد المهني و20 عبارة تتعلق بالأداء الوظيفي، ويقابل كل فقرة ثلاث بدائل يجيب عليها بأحد الاستجابات التالية الموضحة في الجدول التالي:

جدول (6): يوضح أبعاد الاستبيان وترتيبها

الأعراض النفسية: العبارة 1 - 3 - 5 - 6 - 10 - 13 - 17				مقياس الاجهاد المهني
الأعراض السلوكية: العبارة 2 - 4 - 8 - 9 - 14 - 18				
الأعراض الاجتماعية : العبارة 7 - 11 - 12 - 15 - 16 - 19 - 20				
أبدا	أحيانا	دائما	البدائل	مقياس الأداء الوظيفي
1	2	3	الدرجات	
أداء واجبات الوظيفة يضم (06) بنود مرقمة كما يلي: (1،2،3،4،5،6)				
القدرات والخصائص الفردية للموظف يضم (07) بنود (7،8،9،10،11،12،13)				
إدراك الموظف لدوره الوظيفي يضم (07) بنود (14،15،16،17،18،19،20)				
منخفض	محايد	مرتفع	البدائل	
1	2	3	الدرجات	

المصدر: إعداد الطالبين

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5-1- الصدق: تم الاعتماد في حساب صدق المقياس على صدق الاتساق الداخلي البنائي، وذلك بحساب درجة الارتباط بين البند والدرجة الكلية للاستبيان الإجهاد المهني (النفسي):

جدول (7): يمثل نتائج الصدق البنائي للاستبيان الإجهاد

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
العبارة 01	0.48*	العبارة 11	0.47*
العبارة 02	0.62**	العبارة 12	0.67**
العبارة 03	0.62**	العبارة 13	0.42*
العبارة 04	0.51*	العبارة 14	0.63**
العبارة 05	0.57**	العبارة 15	0.50*
العبارة 06	0.49*	العبارة 16	0.71**
العبارة 07	0.82**	العبارة 17	0.53**
العبارة 08	0.30	العبارة 18	0.07
العبارة 09	0.61**	العبارة 19	0.76**
العبارة 10	0.69**	العبارة 20	0.67**
** دالة عند 0,01 - * دالة عند 0,05			

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 من خلال الجدول يتبين أن قيمة الارتباط محصورة بين 0.82^{**} و 0.07 ، كما ان اغلب عبارات الأداة دالة عند مستوى الدلالة $0,05$ و $0,01$.

جدول (8): يمثل نتائج الصدق البنائي للاستبيان الأداء

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
العبارة 01	0.73**	العبارة 11	0.69**
العبارة 02	0.90**	العبارة 12	0.63**
العبارة 03	0.76**	العبارة 13	0.39
العبارة 04	0.46*	العبارة 14	0.74**
العبارة 05	0.63**	العبارة 15	0.32

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
العبارة 06	0.71**	العبارة 16	0.38
العبارة 07	0.72**	العبارة 17	0.67**
العبارة 08	0.45*	العبارة 18	0.76**
العبارة 09	0.59**	العبارة 19	0.53**
العبارة 10	0.77**	العبارة 20	0.48**
** دالة عند 0,01 - * دالة عند 0,05			

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 من خلال الجدول يتبين أن قيمة الارتباط محصورة بين 0.90^{**} و 0.32 ، كما أن أغلب عبارات الأداة دالة عند مستوى الدلالة $0,05$ و $0,01$.

5-2- حساب الثبات بطريقة α كرومباخ للاستبيان:

يعتبر معامل ألفا كرومباخ أحد مؤشرات الاتساق الداخلي للاستبيان، حيث تمت معالجة البيانات إحصائياً والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا- كرومباخ للعبارات الدالة.

جدول (9): يمثل نتائج معامل الثبات بطريقة ألفا كرومباخ

الاستبيان	عدد البنود	قيمة α كرومباخ
الإجهاد	18	0.89
الأداء	17	0.93

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليه أن معامل الثبات لعبارات استبيان الإجهاد بلغ القيمة (0.89) ومعامل الثبات لعبارات استبيان الأداء بلغ القيمة (0.93) مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بقدر عالٍ من الثبات، وبالتالي يمكن تطبيقه على العينة.

6- إجراءات تطبيق الدراسة:

قمنا بزيارة ميدانية إلى العيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بمدينة الأغواط بداية من شهر أفريل 2023، أين قمنا بإجراء محادثات مع مسؤول العيادة والذي قام بتوجيهنا إلى مختلف المصالح المتواجدة بالعيادة وبعد القيام بالمعاينة الميدانية والتأكد من توفر عينة البحث والتي تتمثل في الممرضين العاملين بين الفترتين النهارية والليلية، قمنا بتوزيع (38) نسخة من مقاييس الدراسة وذلك في مصلحة الاستعجال الطبية، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الجراحة الأسنان.

7- الأساليب الإحصائية للدراسة:

بعدما تم جمع بيانات الدراسة الأولية عن طريق إجابات عينة الدراسة على عبارات الاستمارة، تمت معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS): " *Statistical Package for Social Sciences*

قمنا بالمعالجة الإحصائية باستخدام الأساليب الإحصائية:

* التكرارات والنسب المئوية.

* حساب معامل الارتباط Pearson (لحساب الارتباطات البسيطة).

* اختبار T.text.

* حساب معادلة ألفا كرونباخ (Alpha de Cronbach) في تقنين وتحديد الخصائص السيكومترية لأداة البحث (الثبات).

* استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

خلاصة الفصل:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، فقد تناولنا فيه منهج الدراسة المتبع وحدودها ثم تطرقنا إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكومترية لنعرض بعد ذلك إجراءات الدراسة الأساسية وتحديد مجتمع الدراسة والعينة، بعد ذلك عرضنا إجراءات تطبيقها وأدوات التحليل الإحصائي للبيانات المحصل عليها، ونحاول في الفصل الموالي عرض وتحليل النتائج ومناقشتها.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد

لقد تم تخصيص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بعد تطبيق أدوات جمع البيانات على أفراد العينة، حيث تم عرض وتحليل وتفسير كل متغير على حدة ثم على النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة التي سوف يتم عرضها ثم تحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة، وختاماً باستنتاج عام للدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

1-1- عرض نتائج التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول: ما مستوى الاجهاد لدى الممرضين العاملين بالعيادة المتعددة الخدمات المصاحبة الوطنية بمدينة الأغواط؟

جدول (10) يبين دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين

عدد الأفراد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق في المتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية "P"	مستوى الدلالة الإحصائية
38	36	29.23	5.80	-6.76	-7.18	37	0.00	0.01 دالة

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 من خلال الجدول يتبين أن الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين بلغ (-6.76) بانحراف معياري (5.80)، كما نلاحظ من خلاله أن قيمة "ت" (7.18) دالة إحصائياً عند درجة الحرية (37) والدلالة الإحصائية 0,000 أقل من مستوى الدلالة 0.01، أي أن الفرق بين المتوسطين لصالح المستوى منخفض ومنه نحكم بأن مستوى الإجهاد منخفض لدى أفراد العينة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة جنادي لمياء وأوشيوخ نورة (2020): "الإجهاد النفسي عند العاملين في ميدان التمريض"، والتي أسفرت عن وجود إجهاد نفسي هام عند كلا الجنسين تظاهر في أعراض جسدية وانفعالية وأخرى علائقية. (جنادي لمياء وأوشيوخ نورة، 2020) وتتفق مع حقيقة مفادها أن ممارسة مهنة التمريض كونها مهنة صعبة تتطلب الكثير من التركيز والدقة واليقظة في التعامل مع المرضى، قد تكون سببا في الإجهاد عند ممارستها، فالإجهاد في العمل هو تجربة ذاتية لدى الفرد تحدث نتيجة عوامل شخصية وأخرى بيئية بما في ذلك المنظمة، حيث

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

يترتب على هذه العوامل حدوث آثار جسمية ونفسية وسلوكية على الفرد، والتي تؤثر بدورها على أدائه للعمل، مما يستلزم معالجة هذه الآثار وإدارتها بطريقة سليمة. (هيجان عبد الرحمان، 1997).
بينما تختلف نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة كريمة بوغازي (الاجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين)، والتي أسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من الاجهاد المهني لدى الممرضين بمستشفى الحكيم ابن زهر.

1-2- عرض نتائج التساؤل الثاني: ؟

نص التساؤل الثاني: ما مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين؟

جدول (11) يبين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين

عدد الأفراد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق في المتوسط	قيمة "ت"	درجة الحرية df	الدالة الإحصائية "P"	مستوى الدالة الإحصائية
38	34	44.92	4.35	10.92	15.44	37	0.00	0.01 دالة

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26
من خلال الجدول يتبين أن الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لدرجات الممرضين بلغ (10.92) بانحراف معياري (4.35)، كما نلاحظ من خلاله أن قيمة "ت" (15.44) دالة إحصائياً عند درجة الحرية (37) والدلالة الإحصائية 0,000 أقل من مستوى الدلالة 0.01، أي أن الفرق بين المتوسطين لصالح المستوى مرتفع، ومنه نحكم بأن مستوى الأداء الوظيفي مرتفع لدى أفراد العينة.
حيث تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة دين نعيمة (مستوى الأداء للممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية غرداية)، والتي أسفرت عن مستوى مرتفع من الأداء الوظيفي لدى أفراد العينة.

1-3- عرض نتائج التساؤل الثالث:

نص التساؤل الثالث: ماهي أهم الأعراض المسببة لإجهاد النفسي لدى الممرضين؟

جدول (12) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان وترتيبها

الاجهاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأول (النفسي)	38	10.97	2.22	2
البعد الثاني (السلوكي)		6.94	1.67	3
البعد الثالث (الاجتماعي)		11.31	3.08	1

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26

نلاحظ من خلال معطيات المبينة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للبعد الاول (النفسي) بلغ (10.97) بانحراف معياري قدره (2.22)، كما نجد في المتوسط الحسابي للبعد الثاني (السلوكي) بلغ (6.94) بانحراف معياري قدره (1.67)، أما المتوسط الحسابي للبعد الثالث (الاجتماعي) بلغ 11.31 بانحراف معياري قدره (3.08)، ومنه نقول أن الأعراض المسببة للإجهاد النفسي لدى الممرضين تتجلى في البعد الاجتماعي ثم البعد النفسي، وأخيرا البعد السلوكي متمثلة في عدم القدرة على أداء المهام اليومية، كما يعاني الممرضين العاملين بالمناوبة الليلية من صعوبة نسج علاقات اجتماعية ناجحة مع غيرهم نظرا لاختلاف نمط عيشهم واختلال جدول حياتهم أين يجدون أنفسهم مجبورين على تغيير نمط عيشهم حيث يعملون ليلا ويخلدون للنوم صباحا، حيث يستعدون معظم الأفراد لبداية يومهم والقيام بنشاطاتهم الاجتماعية، ونجد أن الممرض بعد العمل ليلا يجد صعوبة في تحقيق ذلك لأنه من الضروري الخلود إلى النوم للاستفادة من فترات الراحة التي تمنح له مما قد يؤدي به في مثل هذه الحالات إلى عدم التوافق الزوجي لدى الممرضين سواء بالنسبة للزوجات أو الأزواج نظرا لكثرة المسؤوليات العائلية والمنزلية مثل تربية الأبناء والواجبات الزوجية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

وتتطابق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصل إليها جنادي لمياء (الإجهاد النفسي عند العاملين في ميدان التمريض)، والتي أسفرت عن وجود إجهاد نفسي هام عند كلا الجنسين تظاهر في أعراض جسدية وانفعالية وأخرى علائقية.

ودراسة لانكري (في دراسته التي أجريت في فرنسا على (1700) عامل يعملون وفق نظام العمل بالمناوبة)، والتي أسفرت عن صعوبة النوم، التعب الذهني، الخوف الدائم، السلوك العدواني، الإحباط، عدم القدرة المتزايدة على التركيز، التشاؤم وعدم الاستمتاع بالحياة....

1-4- عرض نتائج التساؤل الرابع:

نص التساؤل الرابع: ماهي أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين؟

جدول (13) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان وترتيبها

الاجهاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
البعد الأول (الواجبات)	38	15.39	2.31	2
البعد الثاني (الخصائص)		15.73	1.95	1
البعد الثالث (إدراك الدور)		13.78	1.18	3

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مقومات الأداء الوظيفي للممرضين، حيث نجد المتوسط الحسابي للبعد الأول (الواجبات) بلغ (15.39) بانحراف معياري (2.31)، أما المتوسط الحسابي للبعد الثاني (الخصائص) بلغ (15.73) بانحراف معياري (1.95)، في حين نجد المتوسط الحسابي للبعد الثالث (إدراك الدور) بلغ (13.78) بانحراف معياري (1.18)، ومنه نقول أن أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تتجلى في خصائص شخصية (الفردية) التي تؤهلهم لتقديم مستويات مقبولة من الخدمات المتوقعة منهم وأداء أعمالهم دون ارتكاب أخطاء وتحملهم مسؤوليات أعلى، وعليه فإن طبيعة العمل الذي يقوم به الممرض كونه عمل إنساني بالدرجة الأولى ويتعلق بحياة الأفراد، وطبيعة ساعات العمل والتي تجعل الممرض مسؤولاً عن عمله حينما ينتهي من دوامه وعن عمل الفريق التمريضي

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المناب له، كما يمكن إرجاع ذلك إلى أن الممرضين في عيادة المصالحة الوطنية بمدينة الأغواط يضعون في حسابهم الوفاء والإخلاص والولاء لمهنتهم وهذا بحكم طبيعة العمل الإنسانية للمميزات والخصائص التي يجب أن يتميز بها الممرضين.

وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة "زهرة بن بريكة وطارق بن قسي 2015": عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين الثقافة التنظيمية والاتصال التنظيمي والأداء الوظيفي لعاملين بالمستشفى. (زهرة بن بريكة وطارق بن قسي 2015)

1-5- عرض نتائج التساؤل الخامس: التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل.
نص التساؤل الخامس: هل توجد فروق في متوسط درجات الاداء الوظيفي لدى الممرضين.

جدول (14) يبين نتائج تحليل التباين الثنائي لاختبار الفرضية

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	درجة الحرية	الدالة (p)	مستوى الدالة
درجات الاداء الوظيفي لدى الممرضين	الأقدمية	1.00	1.00	0.06	1	0.80	0.05 غير دالة
	الحالة الاجتماعية	15.87	15.87	0.99	1	0.32	0.05 غير دالة
	التفاعل بين الأقدمية والحالة الاجتماعية	76.99	76.99	4.81	1	0.03	0.05 دالة
	الخطأ	544.29	16.00	00	34	00	/
	المجموع الكلي	702.76	109.86	5.86	37	1.15	/

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26 أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الثنائي في الجدول أعلاه عن عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى ادائهم تعزى لمتغير الأقدمية، حيث أن مستوى المعنوية $p(0.80)$ لاختبار (ف) أكبر من

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية وهي قيمة غير دالة احصائياً، كما أظهرت عدم وجود فروق بين أفراد العينة ومستوى ادائهم تعزى لمتغير الاقدمية، حيث أن مستوى المعنوية $p (0.32)$ لاختبار (ف) أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بين عسكر (1988): في دراسة حول تحديد مستويات الضغط النفسي والمقارنة بينها لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية، والتي وتوصلت إلى أن المهن الأكثر تعرضاً للضغط هي مهنة التمريض، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط لدى الممرضين والممرضات وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية والجنس. (بين عسكر، 1988)

لقد دلت نتائج إلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى ادائهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث الممرضين يتحملون مسؤولية العمل ومسؤوليات خارج مجال عملهم، تمثلت في مسؤوليات أسرية مطالب بتحقيقها إلى جانب التزامه بالقيام بعمله كما هو منتظر منه، ففي مكان عمله قد يكون تفكيره كلياً في شؤون أسرته في نفس الوقت طبيعة مهنته الحساسة جداً تتطلب تركيز عالي، فتضارب متطلبات المسؤوليتين قد يولد لديه اجهاد نفسي يجعله غير قادر على التكيف مع المواقف المهنية الضاغطة التي يتعرض لها، ونجد أن الممرض بعد العمل ليلاً يجد صعوبة في تحقيق ذلك لأنه من الضروري الخلود إلى النوم للاستفادة من فترات الراحة التي تمنح له مما قد يؤدي به في مثل هذه الحالات إلى عدم التوافق الزوجي لدى الممرضين سواء بالنسبة للزوجات أو الأزواج نظراً لكثرة المسؤوليات العائلية والمنزلية مثل تربية الأبناء والواجبات الزوجية.

كما يمكن إرجاع ذلك إلى أن الممرضين في بعيادة المصالحة الوطنية بمدينة الأغواط يضعون في حسابهم الوفاء والإخلاص والولاء لمهنتهم وهذا بحكم طبيعة العمل الإنسانية للمميزات والخصائص التي يجب أن يتميز بها الممرضين، كما أن الممرضين أثناء أدائهم لمهامهم قد يتعرضون لمواقف متأزمة تقرضها عليهم طبيعة عملهم والتي تتطلب جهداً فكرياً وكيفية التعامل مع المريض في التدخل بسرعة العلاج ويجب أن يكونوا ذو شخصية ناضجة متكاملة وإنسانية ومستقرة تمكنهم مع التعامل مع طبيعة المرض.

أما فيما يتعلق بالتفاعل فقد أظهرت وجود تفاعل بين الأقدمية والحالة الاجتماعية في التأثير على أداء الممرضين، حيث أن مستوى المعنوية $p (0.03)$ لاختبار (ف) أقل من مستوى الدلالة الاحصائية

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

(0.05) وهي قيمة دالة احصائياً، وعليه نحكم بنتيجة تفاعل المتغيرين (الأقدمية والحالة الاجتماعية) وتأثيرهما على أداء الممرضين.

ولمعرفة الفئة ونوع الحالة الاجتماعية التي تتأثر بتفاعل هذين المتغيرين على أدائها المهني قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية:

جدول (15) يوضح متوسط درجات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين

الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل للمتوسطات والخطأ المعياري

الترتيب	الخطأ المعياري	المتوسطات	الأقدمية	الحالة الاجتماعية
3	2.82	42.50	5-1 سنوات	أعزب
1	1.00	46.87	12-6 سنة	
2	1.06	44.64	5-1 سنوات	متزوج
4	1.63	41.16	12-6 سنة	

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج تحليل الاستمارة من خلال برنامج Spss V.26

نلاحظ من خلال معطيات الجدول الذي يوضح متوسط درجات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل للمتوسطات والخطأ المعياري، حيث بلغ المتوسط الحسابي بـ 46.87 للعزاب الذين يمتلكون أقدمية في العمل من 12-6 سنة، وهي أعلى قيمة مقارنة بالمتزوجين الذي يمتلكون أقدمية في العمل من 5-1 سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي بـ 44.64، ومنه نستنتج أن الممرضين العزاب الذين يمتلكون سنوات في العمل من 12-6 سنة أدائهم الوظيفي مرتفع.

2- الاستنتاج العام للدراسة:

يتضح لنا من خلال دراسة موضوع "الإجهاد النفسي وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين بين الفترتين النهارية والليلية"، حيث كان الهدف من الدراسة هو معرفة ما يحمله هذا التنظيم من العمل من إيجابيات وسلبيات للعامل والمؤسسات، وفي سبيل تحقيق ذلك تم القيام بدراسة نظرية وتطبيقية، أين تم الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه ودراساته السابقة، حيث تعتبر هذه الأخيرة بمثابة الدعامة الرئيسية للجانب الميداني، وقد أتت هذه الدراسة لاختبار الفرضيات المرفقة في الإطار العام لإشكالية البحث.

وبعد القيام بالدراسة الميدانية للبحث تم التوصل إلى النتائج المتعلقة بكل من المقاييس التي تم استعمالها في الدراسة، وكذلك الاستبيان وذلك بهدف التعرف على ما إذا كان للإجهاد النفسي انعكاسات نفسية واجتماعية على أداء الممرضين، وكذلك التعرف على وجود فروق في درجة الأداء لدى الممرضين تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية والأقدمية، ولتحقيق ذلك تم الاستعانة بالتحليل الإحصائي باستعمال الاختبارات الإحصائية من أجل الحصول على ذلك تم الاعتماد على الرزنامة الإحصائية للبحوث الاجتماعية SPSS.

وبعد المعالجة الإحصائية تم عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة بمناقشتها على ضوء الدراسات السابقة، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى منخفض للإجهاد ومستوى مرتفع للأداء الوظيفي لدى الممرضين.
- أهم انعكاسات الإجهاد على أداء الممرضين هي الانعكاسات الاجتماعية.
- أهم مقومات الأداء لدى الممرضين هي الخصائص والقدرات الشخصية.
- توجد فروق في درجة الاجهاد لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل.

خاتمة

خاتمة

إن الاجهاد النفسي لا يكاد يفارق الإنسان في هذا العصر لدرجة أنه أصبح يسمى عصر الاجهاد رغم التطور، ومن المعلوم أن مواجهة الاجهاد تتغير من موقف لآخر ومن فرد إلى آخر وذلك حسب طبيعة الموقف وشخصية الفرد.

كما أنّ ممارسة مهنة التمريض كونها مهنة صعبة تتطلب الكثير من التركيز والدقة واليقظة في التعامل مع المرضى قد تكون سببا في الإجهاد عند ممارستها، وهذا نظرا لتعدد الأسباب والظروف والمواقف التي تجعل الممرضين في إجهاد مهني وإرهاق شديد، خاصة ساعات العمل الطويلة التي تؤدي بالعامل إلى الإحساس بالتعب وكذلك استهلاك الأطعمة الخفيفة والمنبهات توقع العامل ليلا في مشكلات صحية وخيمة، إضافة إلى ذلك اضطرابات النوم نتيجة البقاء مستيقظا طيلة ليلة المناوبة. وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن درجات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى لمتغيرات تمثلت في (الجنس والتفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية)، فمستوى الاجهاد لدى الممرضين يختلف حسب غموض الدور، عبء العمل، الصراع بين الأسرة والعمل، لذلك لابد من إعطاء أهمية كبير لدراسة هذا الموضوع والوقوف على نتائجه من أجل إيجاد حلول مناسبة للتقليل من المشاكل والضغوطات المهنية لدى الممرضين والتي تعود لمصادر متعددة منها ما يتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي.

توصيات واقتراحات:

- وفي الأخير نأمل أن تلقى مثل هذه المواضيع في المستقبل سلسلة من الدراسات والبحوث العملية لغرض الوصول إلى معرفة الطرق المناسبة للتخفيف من شدة الاجهاد النفسي لهذه الفئة التي لها دور فعال وكبير في حياة الفرد والمجتمع، ومنه نقترح ما يلي:
- ضرورة البحث في أهم المواضيع التي تخدم الصحة النفسية والجسدية والعقلية للمرضين بمختلف تخصصاتهم من أجل وضع حد للضغوط المهنية.
 - العمل على تحسين أوقات العمل للمرضين لتجنب الاجهاد لديهم.
 - توفير الظروف الملائمة داخل المستشفيات والعمل على تحسينها، لتخفيف الظروف الضاغطة داخل الوسط المهني لدى المرضين.
 - توفير الدعم المادي والمعنوي للمرضين، مثل: التشجيع من طرف المسؤولين و إتاحة الفرص لهم للمشاركة في القرارات الخاصة بأعمالهم، والتقييم العادل للأداء، وزيادة الرواتب وتوفير فرص الترقى الوظيفي.
 - مراعاة المسؤولين على توفير المعلومات الوظيفية عن مهنة التمريض، ما يضمن تحديد مهام وواجبات الممرض بشكل دقيق وواضح، كي لا يقع ضحية لسلطة الأطباء وأوامرهم.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع

1- مراجع باللغة العربية:

- أحمد محسن لطفي (2011): مقدمة في الإحصاء الاجتماعي، النشر العلمي والمطابع جامعة الملك سعود.
- أحمد مسعد شتيوي (2002): الجوانب المختلفة للإجهاد، مجلة أسويط للدراسات البيئية، مصر، صفحة العدد 22.
- الجبالي حمزة (2008): تنمية الأداء الوظيفي والإداري، عمان: دار المشرق الثقافي ودار أسامة.
- الخيمة ويب (2023): النظريات المفسرة للإجهاد النفسي، تاريخ الاسترداد 05 04، 2023، من موقع الخيمة على الويب: متاح على الرابط التالي: www.khayma.com
- السلمي علي (2001): إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية، القاهرة: ط2، دار غريب للنشر.
- الطاهر محمود (2008): تنمية وإدارة الموارد البشرية، عمان: دار عالم الثقافة.
- باسم علي أبو كويك (2007): ضغوط مهنة التدريس وعلاقتها بأبعد الصحة النفسية لدى معلمي ومعلمات المرحلة الأساسية الدنيا في قطاع عزة، المؤتمر التربوي (الجودة في التعليم الفلسطيني مدخل للتميز)، فلسطين: الجامعة الإسلامية.
- بدرة معتصم ميموني (2005): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، د.ب: ط2، المطبوعات الجامعية.
- براهيم محمد المحاسنة (2013): إدارة وتقييم الأداء الوظيفي بين النظرية والتطبيق، عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.
- بن زروال فتيحة (2006): أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجزائر: جامعة الإخوة منتوري قسنطينة.

- جمعة سيد يوسف (2001): النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- جنادي لمياء، أوشيح نورة (2020): الاجهاد النفسي عند العاملين في ميدان التمريض، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 13، العدد 04.
- خناق سناء عبد الكريم (2005): مظاهر الأداء الاستراتيجي والميزة التنافسية، ورقلة: مداخلة حول الأداء المتميز للمنظمات، قسم علوم التسيير.
- رجاء محمود أبو علام (2013): مناهج البحث الكمي والنوعي والمختلط، عمان-الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر.
- رشيد زرواتي (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر: ط1، دار الكتاب الحديث.
- رشيد زرواتي (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر: ط1، دار الهدى.
- رواية الحسن (2004): السلوك التنظيمي المعاصر، الإسكندرية- مصر: الدار الجامعية.
- زينب محمود شقير (1998): مقياس الاحتراق النفسي (الإجهاد النفسي) كراسة التعليمات في البيئة العربية (المصرية-السعودية)، القاهرة: توزيع مكتبة النهضة المصرية.
- شاهين فارسين (1990): التمريض في الوطن المحتل، فلسطين، ط1، دار الأرقم للطباعة والنشر، رام الله، البيرة.
- شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وفوزي طعمية، الأردن: دار الحامد للنشر.
- صابر بحري (2009): الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب الوظيفي، الجزائر: مذكرة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
- عامر قنذلي (2008): البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والالكترونية، عمان، الأردن: ط1، دار اليازوري العلمية لنشر والتوزيع.

- عبد الرحمان فايز (2010): التعليم وأثره في تحسين الأداء الوظيفي، عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز علي الغزالي (1998): مدخل إلى علم الاجتماع، القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عصمت القرالة سليم (2012): الحكمانية في الأداء الوظيفي، عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.
- علي عسكر (2000): الضغوط وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، الكويت: ط2، دار الفكر الحديث.
- عيسى إبراهيم المعشر (2009): أثر ضغوط العمل على أداء العاملين، الأردن: رسالة ماجستير جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا كلية العلوم الإدارية والمالية، قسم إدارة الأعمال.
- عيطور دليلة (1997): الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، دراسة تطبيقية تحليلية، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة الجزائر.
- فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط، القاهرة، مصر: ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- فوزي ميهوبي (2013): علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين، دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 10.
- فونتانا ديفيد (1994): الضغوط النفسية تغلب عليها وأبدأ الحياة، ترجمة: حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع، القاهرة: المكتبة أنجلو مصرية.
- قاسم عبد الله محمد (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، عمان- الأردن: ط1، دار الفكر العربي.
- كمال ايت منصور، ورايح طاهير (2003): منهجية اعداد البحث العملي، عين مليلة، الجزائر: دار الهدى لطباعة والنشر.

- لينارت ليفي (1995): التوتر في الصناعة أسبابه وأثاره والوقاية منه، بيروت- لبنان: دار النهضة العربية.
- ماريون امي هايز (1984): إدارة الأداء دليل شامل للإشراف الفعال، الرياض: معهد الإدارة العامة للنشر والتوزيع.
- محمد أحمد النابلسي (1992): مبادئ البسيكوسوماتيك وتطبيقاته، الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع.
- محمد قدرى حسن. (2015): إدراج الأداء المتميز-قياس الأداء-تقييم الأداء-تحسين الأداء- مؤسسيا وفرديا، الاسكندرية- مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
- محمد ناصر العديلي (1993): ادارة السلوك التنظيمي، السعودية: ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- مريم قويدر (2011): أثر ألعاب الإلكترونية على سلوكيات الأطفال، دراسة وصفية تحليلية، جامعة الجزائر: شهادة ماجستير، جامعة الجزائر.
- مصطفى يوسف كافي (2016): إدارة الأداء، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- موسى اللوزي (2003): التطوير التنظيمي، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- ناصر بوكلي حسن (2003): الاضطرابات والعمل - الصحة والاضطرابات النفسية والسلوكية السلسلة الصحية للجميع، دار ابن النفيس، دمشق- سوريا، صفحة العدد 6، الجزء الأول.
- نسيمة شتوحي جلولي (2003): الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، الجزائر: جامعة الجزائر.
- نور الدين حاروش (2011): إدارة الموارد البشرية، الجزائر: دار الأمة للنشر والطباعة.

2- مراجع باللغة الأجنبية:

- Buunk, B. P. (1993): Perceived reciprocity, social support, and stress at Work: The role of exchange and communal orientation. Journal of Personality and Social Psychology.
- Caplan, R. &. (1975): Effects of Work Load, Role ambiguity and tupe A Personality on Anxiety, Depression and Heart Rate. Journal of applied Psychology.
- Gil-Monte, M. (2006): Violence et épuisement professionnel, In A.El Akremi, S.Guerrero, J.P. Neveu (Sous direction de) comportement organisationnel: justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel. Belgium: Bruxelles: de boeck.
- Maslach, C (1979): The Burnout syndrome and patient care.Garfield, The emotional realities of life, Thereatening illness. Journal of Personality and Social Psychology.
- Parker, P. (1995): Burnout, self and supervisor rated job performance, and absenteeism among nurses. Journal of Behavioral Medicille.
- Ratholan life (1990): stress, resistanse factors andpsychological he life :au escteusion of stress resistance pardigur .journal of personality and social psychologie.
- stora, j. b (1993): le stress que sais je ? paris: Edition dahleb .2eme.ed.

الملاحق

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

تخصص علم النفس عمل وتنظيم وتسيير الموارد البشرية

استبيان حول موضوع

الإجهاد وانعكاساته النفسية والاجتماعية على أداء الممرضين

بعبادة متعددة الخدمات المطالحة الوطنية بمدينة الأغواط

أخي الممرض... أختي الممرضة...

نضع بين يديك استمارة اسئلة حول بعض صور واشكال الاجهاد التي تشعر(ين) بها في حياتك المهنية في إطار العمل بالمستشفيات او العيادات الطبية، نرجو منك قراءتها جيدا والاجابة عنها بكل موضوعية وصراحة، لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية، علما أن المعلومات المصرح بها ستحاط بالسرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

البيانات الشخصية:

الجنس: -----

الحالة العائلية: -----

مدة سنوات العمل: -----

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
01	تشعر (ين) بالملل طيلة الدوام.			
02	تعاني النسيان المتكرر.			
03	تشعر (ين) بقلّة الحيلة لمواجهة متاعب العمل.			
04	لديك صعوبات في تنظيم الوقت.			
05	تشعر (ين) بفقدان السيطرة على الأمور.			
06	فقدت الرغبة في أداء واجبك المهني.			
07	طبيعة عملك تجعلك تتسى (ين) واجباتك الأسرية.			
08	تعاني صعوبات في النوم.			
09	تُكثر (ين) من تناول المنبهات.			
10	تشعر (ين) بالوحدة والكآبة.			
11	تفضل العمل بالمناوبة لزيادة دخلك المادي.			
12	تعدد مهامك يشغلك عن الاهتمام بأفراد عائلتك.			
13	تشعر (ين) بأن الآخرين لا يفهمونك.			
14	لديك صعوبة في التركيز.			
15	أعمالك المنزلية تستهلك منك ما تبقى من جهد.			
16	تعاني من عدم تفهم عائلتك لطبيعة عملك.			
17	فقدت الثقة بنفسك.			
18	لديك أخطاء متكررة في العمل.			
19	تفكر (ين) في التخلي عن العمل بسبب إهمالك للعائلة.			
20	تجد (ين) صعوبة في التوفيق بين الواجبات العائلية والعملية.			

الرقم	العبارات	منخفض	محايد	مرتفع
01	حرصك على تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة.			
02	التخطيط لعملك قبل أدائه.			
03	تنظيم المهام وواجبات العمل.			
04	الرقابة التي تقوم على ضمان نوعية وجودة الأداء في العمل.			
05	التنسيق مع الآخرين في أداء عملك.			
06	حجم العمل اليومي الذي تنجزه.			
07	مستوى مساهمتك في التجديد والتطوير.			
08	إنجاز عملك المحدد في الوقت المحدد.			
09	قدرتك على تحمل مسؤولية الأعباء اليومية في العمل.			
10	قدرتك على تصحيح الأخطاء الناتجة عن القيام بأداء عملك.			
11	رغبتك في إنجاز الواجبات والمهام المحددة في الوقت المحدد.			
12	تقيدك والتزامك بأنظمة وقوانين العمل.			
13	مشاركتك في اتخاذ القرارات الهامة.			
14	تنفيذك للأوامر والتعليمات الصادرة من رؤسائك فيما يخص العمل.			
15	اهتمامك بشؤون العاملين تحت إدارتك.			
16	ترتيبك للأعمال اليومية حسب أهميتها.			
17	قدرتك على التكيف عند حدوث حالات طارئة في العمل.			
18	تعاونك مع فريق العمل لإنجاز المهام المطلوبة.			
19	قدرتك على الاتصال برؤسائك في سبيل تنفيذ واجبات العمل.			
20	التعاون مع الآخرين لتحقيق المصلحة العامة.			

1- متغير الأداء الوظيفي

Explorer

Récapitulatif de traitement des observations

	Valide		Observations Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
ALadaa	38	100,0%	0	0,0%	38	100,0%

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
ALadaa	,131	38	,100	,947	38	,073

a. Correction de signification de Lilliefors

2- متغير الإجهاد المهني

Explorer

Récapitulatif de traitement des observations

	Valide		Observations Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
Edjhad	38	100,0%	0	0,0%	38	100,0%

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
Edjhad	,122	38	,169	,949	38	,083

a. Correction de signification de Lilliefors

نتائج التساؤل الأول: ما مستوى الإجهاد المهني لدى الممرضين —

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur
				standard
Edjhad	38	29,2368	5,80044	,94096

Test sur échantillon unique

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95	
					Inférieur	Supérieur
Edjhad	-7,188	37	,000	-6,76316	-8,6697	-4,8566

نتائج التساؤل الثاني: ما مستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين بـ

Test T

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ALadaa	38	44,9211	4,35816	,70699

Test sur échantillon unique

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95	
					Inférieur	Supérieur
ALadaa	15,447	37	,000	10,92105	9,4886	12,3535

نتائج التساؤل الثالث: ما هي أهم الأعراض المسببة للإجهاد المهني لدى الممرضين بـ

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
nafsia	38	10,9737	2,22379
solokia	38	6,9474	1,67570
edjtima3ia	38	11,3158	3,08532
N valide (liste)	38		

نتائج التساؤل الرابع: ما هي أهم مقومات الأداء الوظيفي لدى الممرضين بـ

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
ALouagibat	38	15,3947	2,31959
ALkhasays	38	15,7368	1,95468
EdrakDaor	38	13,7895	1,18909
N valide (liste)	38		

نتائج التساؤل الخامس: هل توجد فروق في متوسط درجات الأداء الوظيفي لدى الممرضين تعزى إلى التفاعل بين الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل -

Analyse univariée de variance

Facteurs intersujets

	Libellé de valeur	N
S.Fam	1,00 أعزب	18
	2,00 متزوج	20
Exp	1,00 سنوات 5 إلى 1 من	16
	2,00 سنة 12 إلى 6 من	22

Tests des effets intersujets

Variable dépendante: ALadaa

Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle corrigé	158,466 ^a	3	52,822	3,300	,032
Constante	38333,500	1	38333,500	2394,534	,000
S.Fam	15,879	1	15,879	,992	,326
Exp	1,009	1	1,009	,063	,803
S.Fam * Exp	76,994	1	76,994	4,810	,035
Erreur	544,298	34	16,009		
Total	77383,000	38			
Total corrigé	702,763	37			

a. R-deux = ,225 (R-deux ajusté = ,157)

Moyenne marginale estimée

4. S.Fam * Exp

Variable dépendante: ALadaa

S.Fam	Exp	Moyenne	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95 %	
				Borne inférieure	Borne supérieure
أعزب	سنوات 5 إلى 1 من	42,500	2,829	36,750	48,250
	سنة 12 إلى 6 من	46,875	1,000	44,842	48,908
متزوج	سنوات 5 إلى 1 من	44,643	1,069	42,470	46,816
	سنة 12 إلى 6 من	41,167	1,633	37,847	44,486