

جامعة - الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع:

عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني لدى الممرضين

-دراسة ميدانية في مستشفى ندير محمد بتيوي وزو-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص عمل وتنظيم

إشراف الأستاذ:

أ.د ميزاب ناصر

إعداد الطالب:

زوهير علو

السنة الجامعية: 2021-2022



جامعة - الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الموضوع:

عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني لدى الممرضين

-دراسة ميدانية في مستشفى ندير محمد بتيوي وزو-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص عمل وتنظيم

إشراف الأستاذ:

أ.د ميزاب ناصر

إعداد الطالب:

زوهير علو

السنة الجامعية: 2021-2022

## إهداء

إلى رمز العطاء والكرم...

إلى الوالدين الكريمين اللذان سهرا على تربيتي وتعليمي...

إلى ينابيع المحبة إخوتي...

إلى من صبرتم معنا، ووسع صدركم الرحب عن كل هفوة منا أو خطأ...

أستاذي الفاضل ميزاب ناصر...

إلى من كان مثالا يقتدى به أستاذي المعطاء خلفان رشيد...

أقول سبحان الذي خلق فيكم روح التفاني في طلب العلم والعمل...

وجعل منكم سراجا وهاجا لأبناء هذا الوطن، فأنا رب طريق كل مجاهد من أجل طلب العلم والمعرفة...

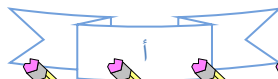
إلى منهل العلم ومفتاح الصبر...

وصناع الأخلاق والنجاح...

إليكم جميعا أهلي، أساتذتي الأفاضل، وكل أصدقائي...

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

زوهير



## شكر وعرفان

نحمد ونشكر الله سبحانه وتعالى العلي القدير على وافر النعم، وعلى إتمام هذا العمل المتواضع، والذي نتمنى أن يتقبله منا.

ويشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الكريم "أ.د. ميزاب ناصر" الذي ساعدني بتوجيهاته القيمة ونصائحه السديدة، ومد لي يد العون وكان له الفضل في إنجاز هذا العمل.

كما أقدم خالص شكري وامتناني إلى ممرضي مستشفى ندير محمد بتيزي وزو وجميع طاقم المستشفى الذين لم يبخلوا علينا بالمعلومات.

كما لا أنسى أن أقدم شكري الموصول إلى القائمين على نشر رسالة العلم والمعرفة، وأخص بالذكر مديرة مخبر مجتمع تربة- عمل- "أ.د. خلفان معروف لويزة" واستاذي الفاضل "أ.د. خلفان رشيد" وكل أساتذة قسم علم النفس بجامعة "مولود معمرى" بتيزي وزو وجامعة الجزائر.2.

كما أتقدم بشكري الجزيل إلى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة أو بنصيحة.

علو

## ملخص الدراسة باللغة العربية:

تناولنا في هذه الدراسة ظاهرة من ظواهر الأخطار النفسية الإجتماعية والتي تتميز بأعراض ترتبط بالضغط المهني، والتي يمكن أن تخلف أثاراً مدمرة لصحة العمال، وتتبع هذه الآثار تكاليف إقتصادية بالنسبة للمؤسسة، لذا كان موضوع الدراسة حول عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني لدى المرضى في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو. ولتحليل بيئة العمل وتقييم هذه الأخطار إعتدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لمثل هذه الدراسات، بحيث نصف من خلاله الظواهر كما هي موجودة في الواقع، لذلك تم الاعتماد على مقياس الضغط المهني "SPPN" وإختبار "WOCOCQ" لعوامل أخطار الضغط المهني في محيط العمل، من خلال تشخيص عوامله، بحيث يمكن تفسير معاناة المرضى من الضغط المهني الى مدى تحكمهم في ستة عوامل وهي تسيير الوقت، تسيير المهمة، تخطيط العمل، المستقبل، الموارد الضرورية، إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين، وذلك بتطبيق الإختبار المصادق من طرف مصلحة علم النفس العمل لجامعة "Liège" على عينة مكونة من (236) ممرض وممرضة موزعين على عدة مصالح في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو، تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وبالاعتماد على أساليب إحصائية الملائمة لإختبار الفرضيات ( معامل الانحدار البسيط، معامل الانحدار المتعدد، وإختبار ت للفروق) تم التوصل الى نتائج مفادها:

\* تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى المرضى، حيث كان معامل الارتباط الاعلى بين إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) و الضغط المهني، وهي نفس قيمة الارتباط بين المستقبل المهني والضغط المهني ثم تأتي قيمة الارتباط بين إدارة الوقت والضغط المهني في المرتبة الثالثة وفي المرتبة الرابعة قيمة الارتباط بين إدارة المهمة والضغط المهني وقيمة الارتباط بين المراد الضرورية والضغط المهني في المرتبة الخامسة، كما اشارت مصفوفة الارتباط أن معامل الارتباط الأدنى كان بين تخطيط العمل والضغط المهني، حيث تجدر الإشارة الى أن الارتباط سالب عكسي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. كما اننا استخدمنا في تحليل الانحدار الطريقة القياسية بحيث اظهر ان الاختبار لم يستبعد اي متغير.

\*ومن جهة أخرى توصلنا الى عدم وجود فروق في عوامل الضغط المهني لدى المرضى حسب متغير الجنس كون كل من الجنسين يتحكمون بنفس الدرجة بعوامل أخطار الضغط المهني.

\*كما توصلنا إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الضغط المهني لصالح المرضى ذكور.

الكلمات المفتاحية: عوامل الضغط المهني، إدارة الوقت، الموارد الضرورية، إدارة المهمة، إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين، تخطيط العمل، المستقبل المهني، الضغط المهني، المرضى.

**Résumé d'étude :**

Dans notre étude nous avons abordé le phénomène des « risques psychosociaux qui provoquent des symptômes de stress professionnel, et par conséquent des effets destructifs sur la santé des employés et des couts économiques pour l'entreprise.

A cette effet, nous avons choisi de traiter le thème intitulé « les facteurs et les niveaux des risques du stress professionnel chez les infirmiers(res) de l'hôpital de Nadir Mohamed de Tizi ousou »

Afin d'analyser l'environnement du travail et d'estimer ses risques, nous avons adopté dans notre étude la méthode descriptive la plus utilisée dans ce type d'études à travers la description des phénomènes.

Nous avons utilisé dans notre étude les tests de mesure : test du stress professionnel (SPPN) et le test de (WOCCQ) qui mesurent les facteurs de risque du stress professionnel dans l'environnement du travail, à l'aide du diagnostique de ces facteurs, ce qui permet d'expliquer la souffrance des infirmiers du stress professionnel, à travers le test de maîtrise de six (6) facteurs qui sont: la gestion du temps, la gestion de la tache, la planification du travail, l'avenir, les ressources importantes, la gestion du risque sur le soi et sur les autres.

A travers l'application du test cité validé par le service de psychologie du travail de l'université de « Liège » , et nous avons appliqué notre étude sur un échantillon composé de (236) infirmiers et infirmières dans plusieurs services de l'hôpital de Nadir Mohamed de Tizi ousou. Notre échantillon d'étude sélectionné selon la méthode d'échantillonnage probabiliste simple à travers l'utilisation des techniques statistiques pour mesurer les hypothèses de recherche (test de régression et test de régression linéaire simple ).

Parmi les résultats que nous avons obtenus dans notre étude :

-Les facteurs de risque du stress professionnel contribuent à la prévision du niveau de stress professionnel chez les infirmiers lorsque nous avons trouvé que le coefficient de corrélation est élevé entre la gestion du risque sur le soi et les autres (les risques et le stress professionnel). -Nous avons constaté qu'une même valeur de corrélation existe entre l'avenir professionnel et le stress professionnel, et par la suite et en troisième position nous avons constaté l'existence d'une valeur de corrélation entre la gestion du temps et le stress professionnel.

-l'existence d'une valeur de corrélation entre la gestion de la tache et le stress professionnel.

-L'existence d'une valeur de corrélation entre les ressources nécessaires et le stress professionnel

-Nous avons constaté la signification de la matrice de corrélation et que le coefficient de corrélation est inférieur entre la planification de travail et le stress professionnel.

-La corrélation est négative et inversée, contient une signification statistique au niveau de (0.01), entre les variables indépendantes et la variable dépendante.

-nous avons utilisé dans l'analyse de régression la méthode mesurable sans l'exclusion d'aucune variable

-L'existence des déférences entre les facteurs de stress professionnel chez les infirmiers selon la variable du sexe.

-L'existence des différences significatives du niveau de stress professionnel des infirmiers selon le sexe masculin.

**Mots clés :**Les facteurs de risque du stress professionnel, la gestion du temps, les ressources nécessaires, la gestion de la tache, la planification de travail , la gestion du risque sur le soi et les autres , l'avenir professionnel, stress professionnel, les infirmiers.

## فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الاهداء:.....	أ.....
كلمة الشكر:.....	ب.....
ملخص الدراسة باللغة العربية:.....	ت.....
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:.....	ث.....
فهرس المحتويات:.....	ج.....
فهرس الجداول:.....	ذ.....
فهرس الاشكال:.....	ش.....
مقدمة:.....	ط.....

### الفصل الاول: الاطار العام للإشكالية.

1. إشكالية الدراسة:.....	22.....
2. فرضيات الدراسة:.....	30.....
3. أهمية الدراسة:.....	31.....
4. أهداف الدراسة:.....	32.....
5. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:.....	33.....
6. الدراسات السابقة:.....	34.....

### الفصل الثاني: الضغط المهني والنظريات المفسرة له .

تمهيد:.....	49.....
1. لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط المهني:.....	49.....
2. مفهوم الضغط:.....	52.....
3. مفهوم الضغط المهني:.....	54.....
4. أنواع الضغط المهني:.....	58.....
5. محاور الضغط المهني:.....	59.....
6. النظريات المفسرة للضغط المهني:.....	60.....
7. نماذج الضغوط المهنية:.....	63.....
8. عناصر الضغط المهني:.....	71.....

9. آلية ومراحل حدوث الضغط المهني: ..... 72
10. مصادر الضغط المهني: ..... 75
11. مستويات اخطار الضغط المهني:..... 82
12. أخطار الضغط المهني:..... 86
13. أساليب الكشف عن ضغوط العمل:..... 88
14. أساليب التقليل من الضغط المهني:..... 90
- 95..... خلاصة الفصل:

### الفصل الثالث: عوامل الضغط المهني

98..... تمهيد:

98..... •العوامل التي يمكن ان تؤدي للضغط المهني:

#### 1. تخطيط العمل وإدارة المهمة:..... 99

1.1 مفهوم التخطيط للعمل:..... 100

2.1 أهمية التخطيط لإدارة المهام:..... 103

3.1 أهداف التخطيط لإنجاز المهام:..... 104

4.1 أنواع التخطيط لإدارة المهام:..... 105

5.1 أبعاد التخطيط لإدارة المهام:..... 106

6.1 خطوات عملية التخطيط لإدارة المهام وأهم عناصره:..... 108

7.1 مبادئ التخطيط للعمل و إدارة المهام:..... 118

8.1 مسؤوليات التخطيط للعمل وإدارة المهام:..... 119

9.1 معوقات التخطيط للعمل..... 120

#### 2. إدارة الوقت:..... 123

1.2 مفهوم إدارة الوقت:..... 123

2.2 طبيعته الوقت:..... 126

3.2 إدارة الوقت في المدارس الإدارية:..... 127

4.2 فوائد إدارة الوقت:..... 129

5.2 أهداف إدارة الوقت:..... 131

6.2 إدارة الوقت حسب طبيعة الاستخدام:..... 132

133.....	7.2	أبعاد إدارة الوقت ومكوناته:
136.....	8.2	أساسيات إدارة الوقت:
145.....	9.2	إستراتيجيات إدارة الوقت:
148.....	10.2	علاقة إدارة الوقت ببعض المفاهيم المرتبطة:
149.....	11.2	مصادر وعوامل مضيعات الوقت في المنظمة:
152.....	12.2	خصائص الوقت و إدارة الوقت:
<b>152.....</b>	<b>3</b>	<b>المستقبل المهني و الموارد الضرورية</b>
153.....	1.3	مفهوم الرضا الوظيفي:
154.....	2.3	طبيعة الرضا الوظيفي:
155.....	3.3	الموارد الضرورية وتحقيق الرضا الوظيفي على الأداء:
156.....	4.3	أهمية الموارد الضرورية في تحقيق الرضا والاستقرار الوظيفي:
156.....	5.3	أنواع الرضا الوظيفي:
156.....	6.3	أبعاد الرضا الوظيفي والاستقرار المهني:
157.....	7.3	العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي والمستقبل المهني:
162.....	8.3	أساليب تحقيق الرضا الوظيفي والاستقرار المهني:
<b>163.....</b>	<b>4</b>	<b>إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين</b>
163.....	1.4	مفهوم إدارة الخطر.....
163.....	2.4	أهداف خطة إدارة الخطر:
164.....	3.4	النتائج المتوقعة من العمل بخطة إدارة الخطر:
164.....	4.4	إعداد خطة إدارة الخطر:
165.....	5.4	منهجية بناء خطة إدارة الخطر:
165.....	6.4	المكونات الرئيسية لخطة إدارة الخطر:
169.....	7.4	نموذج تحليل الاخطار :
171.....	8.4	الخطوات الاساسية في تسيير اخطار الضغط المهني:
173.....		خلاصة الفصل.....

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

177.....	تمهيد:
177.....	1. التذكير بفرضيات الدراسة:
178.....	2. منهج الدراسة:
180.....	3. الدراسة الإستطلاعية:
181.....	4. مكان وزمان إجراء الدراسة:
185.....	5. المعاينة:
193.....	6. أدوات جمع البيانات:
203.....	7. الأساليب الإحصائية للدراسة:
204.....	خلاصة الفصل:

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

207.....	تمهيد:
207.....	1. عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة:
283.....	2. تفسير ومناقشة النتائج:
298.....	3. مدى تحقق فرضيات الدراسة :
304.....	❖ الإستنتاج العام:
307.....	❖ الاقتراحات:
309.....	قائمة المراجع:
	الملاحق.

- جدول رقم (01) الفرق بين الضغوط الإيجابية و الضغوط السلبية.....59
- جدول رقم (02) الاخطار المرتبطة بالضغط المهني:.....83
- جدول رقم (03): قائمة المخاطر التي يمكن حدوثها.....166
- جدول رقم (04): يستخدم لتحديد احتمالية وقوع الخطر، منخفضة (1) إلى مرتفعة (5).....167
- جدول رقم (05): يستخدم لتحديد الأثر المحتمل، منخفض (1) مرتفع (5).....167
- جدول رقم (06): احتمالية وقوع الخطأ.....168
- جدول رقم (07): تقييم الخطر واتخاذ الاجراءات.....169
- جدول رقم (08) العدد الإجمالي للعاملين في المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد.....183
- جدول رقم (09) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المصالح .....185
- جدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح.....187
- جدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.....189
- جدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.....190
- جدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.....191
- جدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية.....192
- جدول رقم(15) الاتساق الداخلي مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ).....197
- جدول رقم(16) الصدق التمييزي لمقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ).....198
- جدول رقم(17) ثبات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ).....199
- جدول رقم(18) ثبات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ) بألفا كروميخ.....200
- جدول رقم(19) الصدق التمييزي لمقياس مستويات الضغط المهني (SPPN).....201
- جدول رقم(20) ثبات مقياس مستويات الضغط المهني (SPPN).....202

- جدول رقم (21) ثبات مقياس مستويات الضغط المهني (SPPN) بألفا كرومبخ.....202
- جدول رقم (22) المجموع الكلي لإجابات المرضى على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني....207
- جدول رقم (23) نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس.....208
- جدول رقم (24) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الحالة العائلية.....209
- جدول رقم (25) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن.....210
- جدول رقم (26) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية.....211
- جدول رقم (27) توزيع درجات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني لدى المرضى حسب كل مصلحة.
- 213.....
- جدول رقم (28) الإحصاء الوصفي لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة.....216
- جدول رقم (29) الإحصاءات الوصفية لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الذكور.....218
- جدول رقم (30) الإحصاءات الوصفية لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث.....220
- جدول رقم (31) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب الداخلي.....222
- جدول رقم (32) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة طب الأطفال.....224
- جدول رقم (33) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب النفسي.....226
- جدول رقم (34) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض الكلى.....228
- جدول رقم (35) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة التخدير والإنعاش.....230
- جدول رقم (36) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الأمراض المعدية.....232

- جدول رقم (37) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة حديثي الولادة.....234
- جدول رقم (38) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الاستعجالات الجراحة العامة.....236
- جدول رقم (39) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض القلب.....238
- جدول رقم (40) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية.....240
- جدول رقم (41) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الضغط المهني لدى الممرضين.....242
- جدول رقم (42) مستوى الضغط المهني لدى افراد العينة حسب الجنس.....243
- جدول رقم (43) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الحالة العائلية.....244
- جدول رقم (44) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن.....245
- جدول رقم (45) توزيع نتائج مقياس مستويات الضغط المهني حسب الأقدمية.....246
- جدول رقم (46) توزيع درجات مقياس مستويات الضغط المهني حسب كل مصلحة.....248
- جدول رقم (47) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة الوقت وتأثيره على الضغط المهني.....250
- جدول رقم (48) معاملات بتا (Beta) لمساهمة إدارة الوقت في الضغط المهني.....251
- جدول رقم (49) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للموارد الضرورية وتأثيرها على الضغط المهني.....252
- جدول رقم (50) معاملات بتا (Beta) لمساهمة الموارد الضرورية في الضغط المهني.....253
- جدول رقم (51) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة المهمة وتأثيرها على الضغط المهني.....254
- جدول رقم (52) معاملات بتا (Beta) لمساهمة إدارة المهمة في الضغط المهني.....255
- جدول رقم (53) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين وتأثيرها على الضغط المهني.....256

- جدول رقم (54) معاملات بتا (Bita) لمساهمة الخطر على الذات وعلى الآخرين في الضغط المهني.....257
- جدول رقم (55) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتخطيط العمل وتأثيره على الضغط المهني..258
- جدول رقم (56) معاملات بتا (Bita) لمساهمة تخطيط العمل في الضغط المهني.....259
- جدول رقم (57) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمستقبل المهني وتأثيره على الضغط المهني.259
- جدول رقم (58) معاملات بتا (Bita) لمساهمة إدارة الوقت في الضغط المهني.....260
- جدول رقم (59) الاحصاءات الوصفية للمتغيرات التي أدخلت في نموذج الانحدار ومصفوفة الارتباط بين المتغيرات.....261
- جدول رقم (60) معامل الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.....262
- جدول رقم (61) نتائج تحليل أنوفا لاختبار معنوية الانحدار.....262
- جدول رقم (62) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وقيمة ت.....263
- جدول رقم (63) إختبار ليفين للتجانس في ادارة الوقت.....266
- جدول رقم (64) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل ادارة الوقت.267
- جدول رقم (65) إختبار ليفين للتجانس في الموارد الضرورية.....268
- جدول رقم (66) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل الموارد الضرورية.....269
- جدول رقم (67) إختبار ليفين للتجانس في ادارة المهمة.....270
- جدول رقم (68) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل ادارة المهمة271
- جدول رقم (69) إختبار ليفين للتجانس في ادارة المخاطر.....272
- جدول رقم (70) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين.....273
- جدول رقم (71) إختبار ليفين للتجانس في تخطيط العمل.....274

- جدول رقم (72) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل تخطيط العمل 275
- جدول رقم (73) إختبار ليفين للتجانس في المستقبل المهني.....276
- جدول رقم (74) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل المستقبل المهني.....277
- جدول رقم (75) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عوامل أخطار الضغط المهني.....278
- جدول رقم (76) نتائج اختبار التجانس (F) واختبار -ت- للفروق لعوامل الضغط المهني.....279
- جدول رقم (77) إختبار ليفين للتجانس في الضغط المهني.....281
- جدول رقم (78) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات في مستوى الضغط المهن..282

## الصفحة

## فهرس الأشكال:

- شكل رقم (01) نموذج ماكجراث لعملية إتخاذ القرار.....63
- شكل رقم (02) نموذج لازاروس للضغط.....65
- شكل رقم (03) العلاقة بين مسببات الضغوط.....66
- شكل رقم (04) نموذج سيلبي (1974) للأعراض العامة للتكيف.....68
- شكل رقم (05) نموذج المعاملات للضغط المهني.....69
- شكل رقم (06) مخطط الإستجابة للضغوط.....74
- شكل رقم (07) دورة حياة ضغوط العمل.....75
- شكل رقم (08) الأساليب المستخدمة في مجال التخلص من ضغوط العمل.....92
- شكل رقم (09): العوامل النفسية الاجتماعية في تحليل الاخطار.....170
- الشكل رقم (10) حلقة تسيير الخطر المهني.....172
- شكل رقم (11) وحدات المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد (CHU).....182
- شكل رقم (12) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب كل مصلحة.....186

- شكل رقم (13) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كل مصلحة.....188.
- شكل رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.....189.
- شكل رقم (15) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.....190.
- شكل رقم (16) خصائص العينة حسب السن.....191.
- شكل رقم (17) توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية.....193.
- شكل رقم (18) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس.....208.
- شكل رقم (19) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الحالة العائلية.....209.
- شكل رقم (20) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن.....210.
- شكل رقم (21) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية.....212.
- شكل رقم (22) توزيع درجات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب كل  
مصلحة.....214.
- شكل رقم (23) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة.....216.
- شكل رقم (24) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الذكور.....219.
- شكل رقم (25) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث.....220.
- شكل رقم (26) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب الداخلي.....223.
- شكل رقم (27) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة طب الاطفال.....225.
- شكل رقم (28) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب النفسي.....227.
- شكل رقم (29) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض الكلى.....229.
- شكل رقم (30) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة التخدير والإنعاش...231.
- شكل رقم (31) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الأمراض المعدية...233.
- شكل رقم (32) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة حديثي الولادة.....235.
- شكل رقم (33) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الاستعجالات الجراحة  
العامة.....237.
- شكل رقم (34) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض القلب.....239.
- شكل رقم (35) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الإستعجالات الطبية  
والجراحية.....241.

- شكل رقم (36) مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس.....243
- شكل رقم (37) توزيع نتائج مقياس مستويات الضغط المهني حسب الحالة العائلية..... 244
- شكل رقم (38) توزيع نتائج مقياس مستوى الضغط المهني حسب السن.....245
- شكل رقم (39) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية.....247
- شكل رقم (40) نتائج مقياس مستويات الضغط المهني حسب كل مصلحة.....249
- شكل رقم (41) إعتدالية توزيع البيانات..... 264
- شكل رقم (42) تجمع التكرار المقدره والتكرار المتوقع حول الخط.....264
- شكل رقم (43) توزيع البواقي.....265

## مقدمة:

يتميز عصرنا بتزاحم المتطلبات، وتداخل أدوار الأفراد وتعددتها، مما ساهم في زيادة ضغوط الحياة بشكل عام، وضغوط العمل بشكل خاص في كثير من المجالات، وقد أصبح موضوع الضغط المهني يحظى باهتمام العديد من الباحثين في مختلف التخصصات، وقد وجهت جهودهم نحوى التعرف على طبيعة ومسببات الضغط، والآثار المترتبة عنه، ويرجع هذا الاهتمام المتزايد بالضغط المهني، إلى ما يتركه من آثار سلبية في صحة الفرد البدنية العقلية والنفسية مثل (التوتر، الشعور بالإحباط، الاكتئاب الغضب والعدوانية سرعة الاهتياج...). ويؤدي كل هذا إلى انخفاض أداء العامل وترك العمل وكثرة التغيب.

فالضغط المهني هو حالة يشعر من خلالها الممرضون بالتعب الجسدي والفكري - الذهني-والنفسي، وهذا لتعرضهم لعدة مصادر مهنية ضاغطة، أثناء تأدية مهامهم الوظيفية بالمستشفى، حيث ان الحالة النفسية للفرد الممرض تؤدي إلى الأمراض النفسجسمية وتؤثر في الحالة الجسدية للمريض، وينتج عنها حالة تعب شديد واكتئاب وقلق زائد من جراء عدة عوامل، كالأعباء الوظيفية الزائدة، عمل الممرضين فوق طاقتهم النفسية والجسدية، الإحباط وتدني الدافعية نحوى العمل، التفاعل السلبي بين الممرضين وكثرة المرضى، خاصة جراء وباء كوفيد (19) والأخطار المترتبة عنها. وحتى يقوم الممرضون بأداء جيد في عملهم، خالي من الأخطاء المهنية، ويشعر براحة جسدية ونفسية دون ضغوط مهنية، لابد أن تتوفر لديه الموارد الضرورية، كما يجب على إدارة المستشفى أن توفر له كل الإمكانيات المتاحة من ظروف فيزيقية، وراحة نفسية وإمكانيات مادية، وفي مقابل ذلك وحتى تضمن أداء جيد عليها أن تسهر على التخطيط والتنظيم المحكم، وتحديد لكل ممرض المهام الخاصة به ليؤدي دوره، وفق اختصاصه وتكوينه المناط به، والمخطط لها من إدارة المستشفى وفريق الممرضين، وهناك عدة ظروف

فيزيائية متعلقة ببيئة العمل كعدم توفر الآلات اللازمة والمعدات الخاصة بالعمل، عدم توفر الإضاءة الجيدة، وانعدام المكيفات الهوائية، انعدام النظافة، انعدام الغذاء الجيد والصحي، قلة الحوافز المادية والمعنوية كل هذا يؤدي إلى ارتفاع الضغوط المهنية وهذا ما ينتج عنه عدة أعراض سلوكية لدى الممرضين منها: العنف اللفظي وحتى الجسدي سواء فيما بين الممرضين أو بين الممرضين والمرضى ظهور العدوانية، والشجارات الهروب من العمل أو الغياب، العطل المرضية، مرض أو تمارض الممرضين نتيجة إرهاقهم في العمل.

إن النتائج السلبية للضغط المهني لا يمكن اختصارها على المستوى الفردي فحسب وإنما تتعدى ذلك حيث تتأثر المنظمات كثيرا بنتائجه السلبية، وذلك كون أن فعالية المنظمات تتبع بالدرجة الأولى من فعالية الأفراد الذين يشكلونها.

لهذا جاءت دراستنا لتسلط الضوء على عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني في تأثيرها على صحة الممرضين داخل المستشفى، وقد قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين: نظري وتطبيقي.

إحتوى الإطار النظري على ثلاثة فصول خصص الفصل الأول لتحديد الإطار العام للإشكالية، حيث ادرجنا فيه اشكالية الدراسة، وفرضياتها ، أهميتها وأهدافها بالإضافة إلى المفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع.

أما الفصل الثاني خصصناه لمستويات الضغط المهني وفيه تناولنا تطور مفهوم الضغط، ثم قمنا بتعريفه حسب الباحثين وذكر أنواعه وكيفية حدوث الاستجابة للضغط كما تطرقنا فيه إلى بعض النماذج والنظريات التي تناولت موضوع الضغط إضافة إلى مصادره وانعكاساته على الفرد والمنظمة وكنقطة أخيرة في الفصل تطرقنا إلى أهم الطرق

والاستراتيجيات التي يمكن إتباعها لمواجهة الضغوط أو التقليل من حدتها سواء كان ذلك على مستوى الفرد أو المنظمة.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه لعوامل أخطار الضغط المهني والذي تناولنا عناصره على شكل أقسام، بحيث بدأنا الفصل بتمهيد ثم العوامل التي يمكن ان تؤدي للضغط المهني، ومن ثم تخطيط العمل وإدارة المهمة، تناولنا فيه مفهوم التخطيط للعمل أهمية التخطيط لإدارة المهام، أهداف التخطيط لإنجاز المهام، أنواع التخطيط لإدارة المهام، أبعاد التخطيط لإدارة المهام، خطوات عملية التخطيط لإدارة المهام وأهم عناصره، مبادئ التخطيط للعمل وإدارة المهام، مسؤوليات ومعوقات التخطيط للعمل وإدارة المهام.

كما تناولنا عنصر إدارة الوقت من حيث مفهوم إدارته ، طبيعته وفوائده إدارته، أهدافه إدارة الوقت حسب طبيعة الاستخدام، أبعاد إدارة الوقت ومكوناته، أساسيات إدارة الوقت، إستراتيجيات إدارة الوقت، علاقة إدارة الوقت ببعض المفاهيم ، مصادر وعوامل مضيعات الوقت في المنظمة، خصائص الوقت وإدارته.

أما ي عنصر المستقبل المهني و الموارد الضرورية، حاولنا دراسته من حيث الرضا الوظيفي ومراقبة مستقبل العامل داخل المؤسسة، لذلك تناولنا فيه مفهوم الموارد الضرورية وتحقيق الرضا على الأداء، أهمية الموارد الضرورية في تحقيق الرضا الوظيفي والإستقرار المهني، أنواع الرضا الوظيفي، أبعاد الرضا والإستقرار الوظيفي، العوامل المؤثرة في الإستقرار الوظيفي والمستقبل المهني، أساليب تحقيق الرضا الوظيفي والإستقرار المهني.

وتناولنا في عنصر إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين، أهداف خطة إدارة الخطر، النتائج المتوقعة من العمل بخطة إدارة الخطر، إعداد خطة إدارة الخطر منهجية

بناء خطة إدارة الخطر، المكونات الرئيسية لخطة إدارة الخطر، نموذج تحليل الاخطار  
الخطوات الاساسية في تسيير اخطار الضغط المهني.

وختمنا هذا الفصل بخلاصة .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي الذي إحتوى على فصلين :الفصل الرابع خصصناه  
للإجراءات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بالتذكير بفرضيات الدراسة  
المنهج المعتمد فيها، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان إجراء الدراسة، ثم المعاينة وذلك  
بتقديم مجتمع الدراسة وكذا طريقة اختيار العينة، وكذا الخصائص التي تتميز بها، كما  
أدرجنا فيه أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المعتمدة في إختبار الفرضيات  
المصاغة.

أما الفصل الخامس والأخير خصصناه لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج، ومدى  
تحقق الفرضيات، كما ادرجنا في آخر الدراسة الاستنتاج العام وتقديم بعض الاقتراحات  
ومن ثم المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة والملاحق.

# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية.

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا.
- 6- الدراسات السابقة.

## 1- إشكالية الدراسة:

على الرغم مما يشهد العالم اليوم من تطورات علمية وتكنولوجية انعكست على الكثير من جوانب الحياة المختلفة، إلا أن كثيرا من الباحثين قد وصفوا القرن الحالي بأنه عصر الضغوط النفسية، بحيث يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة، والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها وأحداث تتطوي على الكثير من مصادر القلق وعوامل الخطر والتهديد في مجالات الحياة كافة، وقد انعكست آثار تلك المواقف الضاغطة على معظم جوانب شخصية الفرد.

إن سلوك الإنسان وتصرفاته تقترن بتصوراته للحياة ونظرته إلى الأشياء والأمور، كما أن التطور السريع الذي تشهده حياتنا المعاصرة أدى إلى ازدياد وتنوع مستلزمات الحياة بل إن طموحات الفرد اختلفت وازدادت عما قبل، وقد فرض ذلك عليه مزيدا من الجهد والعمل المتواصل ليعيش حياة سعيدة، مما جعله يشعر بحالة من التوتر والضغط النفسي لذا تعد الضغوط النفسية والمهنية ومصادرها وآثارها من بين الاخطار النفسية الاجتماعية التي تنعكس سلبا على صحة العاملين في المؤسسات والتنظيمات المختلفة، حيث تتميز الأخطار النفسية الاجتماعية بأعراض ترتبط بالضغط المهني، والتي تخلف آثارا في الصحة النفسية والجسدية مثل أمراض القلب والشرابين... إلى غير ذلك من الأمراض، كما تخلف هذه الآثار عدة مشاكل اقتصادية واجتماعية سواء على الفرد العامل أو المؤسسة المستخدمة المستخدمة تتمثل في نقص الأداء وبالتالي نقص في الإنتاج وازدياد نسبة التغيب صعوبة إعادة الاندماج المهني (جاد الله، 2002، ص30). وهذا ما جعل الموضوع يلقي اهتماما من الكثير من الباحثين خاصة في الآونة الأخيرة، إذ تعد هذه الأخطار من أحد الأسباب التي تساهم في ارتفاع حوادث العمل، وبالتالي تكبد المؤسسة خسائر كبيرة تتمثل في تعويضات العاملين وانخفاض الإنتاج، على سبيل المثال تقدر التكاليف التي تسببها ضغوط العمل بالنسبة للاقتصاد الأمريكي - بمبالغ تتراوح بين (300/100) مليار دولار

سنوياً. كذلك تبين الإحصاءات أن ضغوط العمل تؤثر في الصحة الجسدية والعقلية لأكثر من نصف مليون عامل يومياً عن (جاد الله، 2002، ص30). لذلك اعتبرت من الظواهر التي تتطلب من الإنسان التعايش معها وتطوير كفاءة معينة للتعامل معها. وعليه نجد أن الضغط الذي يعيشه الفرد في بيئته، من أهم المواضيع التي استقطبت إهتمام الكثير من الباحثين في مجال العمل ، يرجع سبب الاهتمام المتزايد بهذا المجال إلى أهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف المنظمة على اختلاف أنواعها (محمد حمزة الزيودي، 2007، ص191).

تستخدم عبارة الضغط عند تناول الموضوع من البعد المهني، للدلالة عن حالتين مختلفتين فالأولى: تشير إلى ظروف العمل المادية، والإجتماعية التي تحيط بالفرد في مكان عمله، والتي تسبب له نوعاً من القلق والضيق والتوتر، أما الحالة الثانية: فإنها تشير إلى الشعور غير السار الذي ينتاب الفرد بسبب هذه العوامل (محمد القذافي، 1997 ص440).

أصبح الضغط يواجه أصحاب المهن و العاملين، حيث ينتج هذا الضغط عن صراع في متطلبات المهنة ونقص الموارد الضرورية ومقدرة العامل على القيام بها جراء عدة عوامل منها استجابة العامل لمتطلبات الوضعية التي يكون فيها غير متيقن من موارده الضرورية ومدى قدرته على مواجهتها (Hansez et Keyser, 1996,p133) مما يترتب منه انحصار ملحوظ في كمية العمل المنجز و أداء المهام المطلوبة، فحسب التحقيق الذي تم في الدول الأوروبية الخاص بظروف العمل ما بين (1991) و(1998) تبين وجود ارتفاع في عوامل العبء الذهني والنفسي، ويعتبر عامل كثافة وشدة وتيرة العمل من تلك العوامل، حيث أصبح العمال يعانون من ارغامات متطلبات المهمة المتعلقة بالدقة في العمل من حيث التخطيط والتحكم في المهام وادارة الوقت واحترام معايير الإنتاج (Hamon-Cholet, Rougerie., 2000, p25) أي بمعنى السيطرة على ظروف ووضعيات العمل.

له تأثير قوي على ردود الفعل من التوترات لها إنعكاس سلبي على الصحة العقلية للعمال لأن إحساس العامل بفقدانه السيطرة على عمله يولد له ضغط نفسي.

إن الحياة الضاغطة تنتج عن وتيرة الحياة المتسارعة وعدم استطاعة الفرد على مسايرتها و شعور الفرد بالضغط داخل المهنة، قد ينتج من إحساسه بعدم قيمة حياته أو بقلّة القيمة في إنتاجه، أو عدم القدرة على الرفض عند الضرورة. ومن هنا تترتب آثار على إحساس الفرد بتزايد الضغوط عليه، حدوث بعض التغييرات ذات الآثار السلبية على المدى القريب أو البعيد. ومن بين التغييرات عدم احترام الأنظمة والقوانين في المنظمة وكذا التخريب والعدوان (محمد الصيرفي، 2008، ص838).

ولقد تم رصد الظاهرة (التوترات والضغوطات) تحديدا لدى مقدمي الخدمات الإنسانية في مجالات الرعاية الاجتماعية في العديد من الدول المتقدمة والنامية على حد سواء بحيث تنتشر الظاهرة في مختلف البيئات التنظيمية على المستوى العالمي كما أنها مرشحة للتطور زمنيا ومكانيا ففي عام (1996) بلغت نسبة من يعتبرون أعمالهم ضاغطة في القطاع الصحي بالاتحاد الأوروبي (28%) من إجمالي عدد العمال المهنيين. و أظهرت النتائج النهائية لتقرير نوعي تحرر عام(1999) للرابطة الوطنية للصحة والسلامة المهنية عن مستخلصات البحوث التي تناولت ضغوط العمل في البيئة التنظيمية الأمريكية أن نسبة (40%) من المهنيين يعتبرون أعمالهم بمثابة مصدرا أساسيا للشعور بالضغط. عن (مدني عثمان، 2009 ص ص 5-6). باعتبار العنصر البشري من أهم مقومات نجاح المؤسسات الاستشفائية.

إهتمت الكثير من الدول عبر العالم بهذا الميدان والعاملين فيه، لصعوبة المهام المكلفين بها، بحيث يصعب تسييرها بسبب عدم القدرة على التخطيط للمهام لأنه قطاع خدماتي بالدرجة الأولى، لا يمكن أن يتوقعوا ما هو أت، أو ما سيحدث، خاصة أثناء الأحداث الحرجة التي لم تكن في الحسبان، وبهذا كله يشكل ضغوطات على الصعيد

النفسي أو الجماعي. وفي هذا الصدد بينت دراسة يابانية (1999) أن العاملين في القطاع الصحي والصناعي باليابان يعانون من الضغوط المهنية، بحيث ارتفعت نسبته من (33%) سنة (1982) إلى (44%) سنة (1997) وهو ما يشير إلى تنامي مستويات وأشكال الضغط باستمرار عن ( احمد فاروق محمد صالح 2009، ص3). كما بينت دراسة كل من دُكسبيري (Duxbiry) و هنجنز (Higgins) (2001) في كندا أن نسبة (25%) من الكنديين البالغ سنهم بين (25 و 44) سنة يعانون من الضغط من جراء عملهم، أما في فرنسا فان نسبة (61%) من العمال يدركون أن عملهم يسبب لهم ضغطا رهيبا يؤدي بهم إلى استنزاف طاقتهم وبالتالي إعاقة السير الحسن للمؤسسات التي يعملون فيها، ونسبة من الإطارات يعتبرون أنفسهم ضحية للضغط بسبب أعباء العمل الزائد لسبب ضيق الوقت لتلبية الطلب وإنجاز العمل الموجه إليهم، وكذا أساليب الإشراف وعدم وضوح المستقبل المهني، وأشار الباحث ليجرون كريستوفني (Légeron-Cristofini, 2006) أن الكونفدرالية الأوروبية لنقابة سجلت سنة (2002) حوالي (30%) من الأوروبيين يعانون من الضغط المهني جراء عدة مصادر منها تنظيمية ومنها شخصية وفي نفس السنة جاء في تقرير الوكالة الأوروبية للأمن والصحة في العمل ان (28%) من الأفراد يعانون من الضغوط المهنية والتي تقدر بـ (41) مليون عامل اوروبي (Légeron-Cristofini, 2006, P03). كما جاء في تقرير الوكالة الأوروبية ان (50% الى 60%) من ايام العمل الضائعة لها علاقة بالضغط المهني، وفي اواخر (2002) صرحت اللجنة الأوروبية بان النفقات السنوية التي تتكبدها بسبب الضغط المرتبط بالعمل في دول الاتحاد الأوروبي يقدر بـ (20) مليار اورو وهذا ما يؤدي الى نتائج تعيق سيرورة المؤسسات بسبب عدم اهتمامهم واهمالهم للجانب الصحي للعمال وبالتالي تكبد خسائر على المستوى الاقتصادي، مما يؤدي بالضرورة الى وضع اجراءات الوقاية على مستوى دول الاتحاد و الدول الاعضاء.

(Risque psychosociaux au travail, une problématique européenne, 2010,p02)

وتوصل الديوان الفدرالي للإحصاء السويسري(2003) إلى الكشف عن نسبة (44%) من الطبقة العاملة تشعر بالتوتر في العمل، معتبرة هذا التوتر كمصدر لاضطرابات صحية هامة كآلام الظهر، والرأس اضطرابات في النوم، و انعدام الراحة النفسية، وفي نفس السياق أدلت الجمعية السيكولوجية الأمريكية أن نسبة (43%) من الأمريكيين يعانون من آثار الضغط المرتبط بالعمل (Légeron-Cristofini,2006 ,P13) .

أما فيما يخص الآثار التي تنتج عن الضغط اليومي تظهر على شكل نوعين من ردود الأفعال، الأول ايجابي يمكن أن يتمثل في الأداء المتزايد بفاعلية، زيادة الشعور بالنجاح والثقة في الذات، مع زيادة في القدرة على تكيف الذات مع وضع غير الطبيعي في بيئة العمل، إلا أن رد الفعل الأبرز يتمثل في الاستجابات السلبية المعتادة التي تنتج من الشعور بالضغط المهني، والتي يمكن رصدها من خلال مجموعة من الإشارات أهمها: ما يظهر على السلوكيات التنظيمية للمهنيين ومنها انخفاض الروح المعنوية، تزايد معدلات الغياب، الشكاوي والمشاحنات، عدم القدرة على انجاز المهام، كما تظهر المشكلات النفسية والتي تعتبر الأكثر خطورة مثل السلوك الانتحاري، الميل إلى العنف والعدوانية، وظهور الاكتئاب. كما أن ارتفاع وتيرة التعرض للعنف في مكان العمل ليس إلا إشارة أو مؤشر من بين المؤشرات الأخرى لتفاقم ما أسماه الإرغونوميين بالأخطار النفسية الاجتماعية، التي تعني مجموعة من الإضطرابات المرتبطة بوظيفة العامل (Marchand, 2009, p.79).بالإضافة إلى هذه الاضطرابات التي أثبتتها الدراسات على انها من أسباب الضغط إلا أنه هناك عوامل أخرى كذلك، يأتي على رأسها الميل إلى إظهار السلوك العدواني عند ارتفاع الضغوطات المهنية، حيث يلاحظ أن ظاهرة السلوك العنيف قد غزت في السنوات الأخيرة عالم الشغل وأصبحت واقع يعيشه العامل يوميا في محيط العمل، وهذا ما أشارت إليه الكثير من الدراسات، حيث تشير إحصائيات الوفيات بالولايات المتحدة الأمريكية لسنة (2005) أن قرابة (792) حالة وفاة التي سجلت في

العمل، كانت بسبب العنف، كما ثبت في كندا سنة (2009) أن (17%) من حالات العنف الجنائي وجدت في مجال العمل و(12%) من حوادث الاعتداءات صدرت من الزملاء في العمل (Lippel, 2008, p.5). أما في الجزائر فقد بينت دراسة حديثة لمركز البحث الاقتصادي التطبيقي من أجل التنمية شملت على عينة من مختلف الميادين من (16) ولاية تتراوح أعمارهم بين (35 و55) سنة أن (95%) من العينة المدروسة يعانون من الضغط المهني وبالتالي ظهور عدة أعراض أخرى مثل التوتر والغضب عن (مدني عثمان، 2009، ص6). ويعود سبب ذلك الى عدة مصادر ومن بينها: غموض الدور والأعباء المهنية وغياب التفاهم بين العمال والمسؤولين، بحيث تختلف مصادر ومستويات الضغوط من مهنة الى أخرى، غير أن العديد من الدراسات أظهرت أن العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الإنسانية مثل الطب والتمريض والتعليم هم أكثر الفئات تعرضاً للضغط المهني أو الاحتراق النفسي (عبد الفتاح وعماد الزغلول، 2003، ص63). حيث أشار الباحث بن مسعود (2008) في دراسته الى أن معاناة الممرضين الناجمة عن الضغوط المهنية هي عبارة عن مشاكل وأخطار مترتبة عن مهنة التمريض في جميع مصالح الاستشفائية، إذ تشكل المعوقات التنظيمية الناتجة عن ارتفاع الحمولة الانفعالية المتعلقة بالمرضى أثناء المواجهة اليومية لهم والموت في حدود مهاراتهم العلاجية، وكذا تقاوم أعباء العمل الناتجة عن عدم كفاية القوى العاملة في بعض الوحدات ومواجهة الطلبات المتزايدة من الرعاية وضيق الوقت، وكذا تدهور ظروف العمل التي تعيق نوعية رعاية المرضى فكل هذا يؤدي الى ظهور الاحتراق النفسي عند الممرضين عن ( بن يحيى وزناد، 2018، ص30). كما توصلت دراسة كل من حيواني وبن زروال (2016) الى أهم مصادر حدوث الضغط المهني في المستشفيات سواء أطباء أو ممرضين هي المساندة الاجتماعية وحرية إتخاذ القرار وكذا المتطلبات النفسية، وبالتالي إرتفاع مستوى الضغط خاصة مع حديثي التوظيف. وفي هذا الصدد أشار الباحث قدوري الحاج في دراسته (2016) إلى أن أساليب الاتصال الفعال بين الممرضين فيما بينهم وبين العمال

الآخرين والإدارة هي من تتحكم بمستوى الضغط المهني. أما بكيري وطوبال توصلت في دراسته سنة (2019) أن المطلب النفسي وانخفاض درجة الحرية في إتخاذ القرار لدى الممرضين يؤدي بهم إلى إرتفاع نسبة الضغوط لديهم. ومن بين اسباب الضغط المهني حسب "Stavroula Ieka" و"Tom Coxbe" سوء تنظيم العمل أي أن الطريقة التي يتم بها تنفيذ مهام التنظيم وانظمة التشغيل والسير يمكن أن تكون مصدرا للضغط المهني، فهناك متطلبات وضغوطات مستمرة يصعب تسييرها، إضافة الى بعض الضغوطات التي تعود الى سوء تقييم العمل وسوء التسيير وظروف عمل غير مرضية كما يمكن أن تعود أسباب الضغط الى عدم تلقي العاملين الدعم الكافي، إضافة الى عدم التحكم في عملهم بسبب سوء إستغلال الوقت، فمعظم اسباب الضغط المهني مرتبطة بصفة عامة بطريقة تنفيذ العمل وفي تنظيم العمل والتسيير، وكل هذه الابعاد للعمل يطلق عليها بالأخطار المرتبطة بالضغط (Stavroula Ieka , et al,2004, p06). كما صنف كل من "فرونيك كيسار" Keyser Veroniq و"ايزابيل هانز" Hensez Isabelle " سنة (2001) عوامل أخطار الضغط المهني داخل المستشفيات في: الموارد الضرورية، إدارة المهمة إدارة الوقت تخطيط العمل، المستقبل المهني، الخطر على الذات وعلى الآخرين، حيث اعتبر الباحثان الضغط المهني هو درجة تحكم الافراد بالعوامل السابقة الذكر وبالتالي عدم تحكم القابلات في هذه العوامل أدى بهم الى زيادة الضغط المهني (Isabelle Hansez, 2001, p10).

بمعنى السيطرة على ظروف ووضعيات العمل له تأثير قوي على ردود الفعل من التوتر على الصحة العقلية للعمال، لأن إحساس العامل بفقدانه السيطرة على عمله يولد له ضغط نفسي، وتختلف درجته من فرد لأخر، ويساعدنا إختبار (WOCQ) ومقياس (SPPN) في معرفة مستويات أخطار الضغط وماهي أهم العوامل التي أدت إلى تشكيله من أجل علاج آثار هذه الظاهرة والوقاية منها، كما أن الضغط ليس في كل حالاته سلبي بل يكون أيضا حافزا إيجابيا للعامل. ثم أن التحكم يعكس خصائص الوضعية المقيمة والمدركة من طرف العامل على ضوء اعتقاداته، استعداداته، المعالجات المعرفية وتوقعاته إضافة الى

متغيرات أخرى مثل الخبرة، الثقة بالذات والمثيرات الديمقراطية، والتي لها تأثير في تفسير تغير الضغط (امال دريال، 2013، ص 90).

وبما أن قطاع الصحة من أكثر القطاعات تعقيدا نظرا لطبيعة المهن الحساسة التي يمارسها عمال هذا القطاع، والتي تتعلق بشكل مباشر بحياة المريض، سواء أطباء أو ممرضين أو غيرهم، والذين يعتبرون جوهر بناء هذه المؤسسات، لذا جاءت هذه الدراسة من اجل التعرف على عوامل ومستويات اخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو، وهذا ما دفعنا إلى التساؤلات التالية:

\* هل تساهم إدارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل تساهم ادارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل تساهم ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل توجد فروق دالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

\* هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو ؟

## 2- فرضيات الدراسة:

من خلال التساؤلات السابقة يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

- تساهم ادارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو .
- تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو .
- تساهم ادارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو .
- تساهم إدارة الخطر على الذات وعلى الاخرين ( المخاطر ) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو .
- يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو .

- يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم عوامل اخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في عوامل اخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

### 3- أهمية الدراسة:

إن اختيارنا لموضوع عوامل ومستويات اخطار الضغط المهني يعود إلى الأهمية الكبرى التي يكتسبها في حياة الفرد المهنية، كما يعتبر إحدى المشكلات الخطيرة في مجال العمل، الذي يهدد راحة وسلامة قدرات الفرد، كما يؤدي إلى ظهور خلل في مستوى سلوكياته، ونظرا لمعرفتنا لأهمية العنصر البشري في تحقيق أهداف المنظمة، وبالتالي معرفة أهم مصادر وعوامل أخطار الضغط المهني ومستوياته، وكذا التعرف على مستوى الإثارة في مجال العمل من أجل تقديم بعض الاقتراحات التي قد تساعد في التقليل من أخطار الضغط. كما تظهر أهمية الدراسة في تسليط الضوء على " عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني " لدى الممرضين عسى أن تلفت هذه الدراسة انتباه المختصين في إدارة الموارد البشرية إلى الاهتمام بصحة وسلامة العمال بصفة عامة والممرضين بصفة خاصة.

## 4- أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة فيما يلي:

- التعرف على مستوى الضغط المهني لدى الممرضين وماهي العوامل المساهمة في ارتفاعه.
- مدى مساهمة عوامل أخطار الضغط المهني ( إدارة الوقت، الموارد الضرورية، إدارة المهمة، الخطر على الذات وعلى الآخرين، تخطيط العمل، المستقبل المهني) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين.
- التعرف على ما إذا كان هناك أثر دال إحصائياً بين إدارة الوقت والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كان هناك بين الموارد الضرورية والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كان هناك أثر بين إدارة المهمة والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كان هناك أثر بين الخطر على الذات وعلى الآخرين والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كان هناك أثر بين تخطيط العمل والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كان هناك أثر بين المستقبل المهني والضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.
- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

- التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

##### 5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا :

5.1-عوامل أخطار الضغط المهني: هي مختلف المصادر المؤدية الى ارتفاع الضغط المهني لدى الممرضين، والتي تتمثل في مدى تحكم العمال في ستة عوامل حسب مقياس (WOCCQ) وهي كالتالي:

- إدارة الوقت: من حيث توزيع الممرض لوقته على أساس المهام، وكذا مراقبة العامل الممرض لجودة عمله أثناء تأديته لعمله مقارنة بالحجم الساعي.
- الموارد الضرورية: هي الموارد التي يجب أن تتوفر في الممرض كالمعرفة العلائقية والتكوين الجيد في التخصص والمعلومات المتعلقة بنشاطه لإنجاز مهامه بصفة جيدة.
- إدارة المهمة: و ذلك بوضع خطة للمهام المسطرة وتحديد الممرض لأولويات المهنة في التنظيم ومعرفة كل واحد لدوره.
- الخطر على الذات وعلى الخرين (المخاطر): مراعاة شروط وظروف العمل من حيث الوقاية من جهة والتي تعتبر خصائص مرتبطة بنوعه وطبيعته من أجل تفادي الخطر الناتج من الممرض نفسه أو أخطاء الزملاء بحيث يجب مراقبتها لتفادي الخطر على الذات وعلى الآخرين وذلك بتسيير وإدارة هذه المخاطر.
- تخطيط العمل: وضع خطة من طرف الممرضين من أجل تقاوم وتراكم الأعمال وكذا احترام أوقات العمل، وتخطيط العطل.

■ **المستقبل:** هذا البعد يتعلق بمستقبل الممرض في المؤسسة الإستشفائية من حيث ترقيته واستقراره في منصبه ورضاه عن وظيفته.

## 2.5. الضغط المهني:

هو المستوى الذي يتحصل عليه الممرضون على مقياس الضغط المهني SPPN. بمعنى الضغط الإيجابي والضغط السلبي أين يمكن أن يكون مرتفع أو منخفض، بحيث تنحصر اسبابه بين نظام العمل وضغوط اعباء المهام والضغوط الإجتماعية والإقتصادية وضغوط السياسة المتبعة من طرف المستشفيات، أي يظهر من خلال السلوكات التي تظهر لدى الممرضين مثل القلق والتوتر، كما يظهر ايضا على شكل مستويات الإثارة مثل العدوانية، العنف، الغضب.

## 6-الدراسات السابقة:

### أولاً: الدراسات باللغة العربية

➤ دراسة حريم حسين (2003): بعنوان ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن و التي هدفت الى التعرف على مدى استمرارية الضغوط المهنية لدى اعضاء الجهاز التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن، وتحديد المسببات والمصادر التي تؤدي الى ضغوط وظيفية مستمرة ومعرفة ما اذا كانت الفروق في استمرارية الضغوط تعزى لعوامل ديمغرافية مثل (الجنس، سنوات الخبرة، العمر الحالة الاجتماعية، المستوى الوظيفي، المؤهل العلمي) للمبحوثين وتمثلت عينتها في (550) ممرضا من مجتمع الدراسة المكون من (3500) ممرضا واستخدمت اداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من ابرز نتائجها: \* وجود ضغوط مستمرة بدرجات متفاوتة فيما يتعلق بجوانب العمل المختلفة اذ يشعر العاملون في الجهاز التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن بضغوط وظيفية ناشئة عن مختلف جوانب

وعناصر العمل الذي يقومون به، ولكن بدرجات متفاوتة من حيث استمراريته وكذلك وجود فروق في مدى استمرارية الضغوط المهنية تعزى لبعض العوامل الديمغرافية.

➤ دراسة يحيى عبد الجواد درويش جودة (2003): بعنوان مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية و التي هدفت الى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى، مكان المستشفى، نوع القسم الذي يعمل به الممرض أو الممرضة وتمثلت عينتها في (276) ممرضا وممرضة واستخدم اداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (67,2%) وكان مجال مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى لمجالات مصادر ضغوط العمل حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (73,89%)، بينما كان مجال مصادر ضغوط العمل الشخصية في المرتبة الأخيرة حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (63,33%). \*توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0,05$ ) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن ونوع المستشفى ومكان المستشفى ونوع القسم. \*لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0,05$ ) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفيات محافظة شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.

➤ دراسة جودة سعادة وزهدي طبيلة وروحي عبدات واسماعيل ابو زيادة (2003): بعنوان ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الاقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية و التي هدفت الى قياس ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الاقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الاقصى في ضوء ستة متغيرات: الجنس وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الاكاديمي وتمثلت عينتها في (144) من الممرضين والممرضات واستخدمت اداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات، وكذلك اوضحت النتائج مستوى مرتفعا من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (75,6%). \* كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى الحكومية، ولمتغير مكان السكن ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الاكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض.

➤ دراسة أيمن عودة المعاني، وعبد الحكيم عقلة اخوار رشيدة (2006) بعنوان تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية و التي هدفت الى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية للتعرف مصادرها، واختبار الفروق في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثين تبعا لاختلاف خصائصهم الديمغرافية، وتمثلت عينة البحث في (300) ممرض في المستشفى واستخدمت مقياس ضغوط العمل كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من ابرز نتائجها شعور المبحوثين بضغوط متوسطة في العمل، ووجود اثر ذات دلالة إحصائية لمتغيرات ضغط العمل على مستوى ضغط العمل الكلي، وعدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به المبحوثين تعزى إلى المتغيرات الديمغرافية باستثناء متغيري المهنة والمؤهل العلمي.

➤ دراسة خليل حجاج (2007) بعنوان تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للمرضيين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة والتي هدفت هذه إلى التعرف على مستوى الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها العاملون في مهنة التمريض في مستشفيات قطاع غزة الفلسطينية، كما هدفت إلى الكشف عن مدى وجود علاقة بين ضغط العمل وكل من الانتماء والرضا الوظيفي وعن مدى وجود فروق ذات فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبر). واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وفي تحليل هذه الدراسة استخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وتحليل التباين كما استخدم اختبار T ومعامل ارتباط بيرسون ولوحة الانتشار، ومن أبرز نتائجها مايلي: إن العاملين في مهنة التمريض في مستشفى الشفاء بغزة يعانون من مستوى ضغط مرتفع بلغ (79,28). \* وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغط العمل والرضا الوظيفي. \* وجود علاقة عكسية غير دالة إحصائياً بين ضغط العمل والانتماء التنظيمي. \* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العمل تعزى لمتغير (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، مدة الخبرة).

➤ دراسة مؤيد عبد الكريم شاکر النقيب (2012) بعنوان العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة الانبار) والتي هدفت الى التعرف على مستوى ضغط العمل الناتج عن بعض العوامل التنظيمية ممثلة بـ (صراع الدور - غموض الدور - بيئة العمل المادية) وعلاقتها وتأثيرها على الانتماء الوظيفي في المؤسسات الصحية لمحافظة الانبار وتمثلت عينتها في (110) من الاطباء العاملين في تلك المؤسسات من اختصاصات وشهادات وسنوات

خدمة مختلفة واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي حيث استخدم الوسط الحسابي والانحراف المعياري لقياس ضغط العمل والانتماء الوظيفي، في حين استخدم معامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار وتحليل التباين لتحديد العلاقة والتأثير بين ضغط العمل والانتماء الوظيفي، وكانت أبرز نتائجها: يواجه الأطباء مستوى منخفض من ضغط العمل وخاصة بالنسبة لحديثي التعيين.\* هناك علاقة سالبة قوية بين المتغيرين وذات دلالة معنوية.\* هناك تأثير واضح لمؤشرات ضغط العمل على الانتماء الوظيفي.

➤ دراسة. فؤاد صبيرة و رزان اسماعيل (2015): بعنوان مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات "دراسة ميدانية في مستشفى الاسد الجامعي في محافظة اللاذقية". والتي هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملين في مستشفى الاسد الجامعي وفقا لمتغيرات (النوع والحالة الاجتماعية)، وتمثلت عينتها في (120) ممرض وممرضة من مختلف الاقسام في المستشفى، واستخدمت مقياسا للضغوط النفسية من اعدادها لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكانت من أبرز نتائجها: يعاني افراد العينة من ممرضون وممرضات من ضغوط نفسية بنسبة كبيرة (64,59) اذ شكل البعد المادي المرتبة الأولى يليه بعد بيئة العمل، ثم البعد النفسي في المرتبة الاخيرة.\* اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير النوع في الضغوط النفسية المهنية، وكانت هذه الفروق لصالح الاناث في البعد النفسي، ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء، والبعد المادي.\* وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في الضغوط النفسية المهنية، ولقد كانت هذه الفروق في البعد النفسي فقط ولصالح العزاب.

➤ دراسة حيواني كريمة و.بن زروال فتيحة (2016): بعنوان مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لروبار كرزاك JCQ - دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا (أم البواقي)-. والتي هدفت هذه الدراسة الى

تحديد اهم مصادر الضغوط المهنية، لدى أطباء المؤسسات الاستشفائية، وإذا كانت هذه المصادر تتأثر بمتغير الجنس والخبرة المهنية، وتمثلت عينتها في (40) طبيبا واستخدمت استبيان محتوى العمل الذي يحتوي على ثلاث ابعاد تعتبر من اهم مصادر حدوث الضغط المهني، (المساندة الاجتماعية، حرية اتخاذ القرار، والمتطلبات النفسية) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها: \* ان اطباء المؤسسة الاستشفائية يعانون من ضغط مهني عالي، وان الطبيبات هن من يعانين اكثر من نظرائهم الأطباء، وان الاطباء حديثي العهد هم اكثر عرضة للضغط المهني من غيرهم.

➤ دراسة قويدر بن أحمد، خيرة حابي (2016): بعنوان الضغط المهني وأثره على الصحة النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة بالمؤسسات الاستشفائية للصحة العمومية والمراكز الاستشفائية لولاية تيارت بولاية تيارت والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى أفراد العينة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس، التخصص والأقدمية المهنية وتمثلت عينتها في (36) طبيبا عاما و(48) اخصائيا نفسانيا و (52) ممرضا، وقد استخدمت مقياس كرازاك للضغط المهني لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من أبرز نتائجها: \*وجود مستوى منخفض بنسبة (69,18%) وما قبلها بنسبة (30,9%) مستوى مرتفع كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط المهنية متغير (الجنس، التخصص والأقدمية المهنية).

➤ دراسة قدوري الحاج (2016) بعنوان فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين و التي هدفت الى الكشف عن فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة، وتبحث في متغيرات محددة وهي الاختلاف بين أفراد العينة على مستوى الجنس (ذكور واثاث) والسن والأقدمية و تمثلت عينتها في(80) واستخدمت

الاستبيان كأداة لجمع البيانات و وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها أن الاتصال الداخلي فعال في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين مع عدم وجود فروق بين أفراد العينة في ذلك باختلاف الأقدمية والسن والجنس (ذكور واثاث).

➤ دراسة نجية تواتي(2017) بعنوان استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان والتي هدفت الى الكشف عن مختلف الاستراتيجيات المستعملة من طرف الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان لمواجهة المشكلات الناجمة عن الضغط المهني في بعض المؤسسات الاستشفائية في الجزائر و بناء مقياس مصادر الضغط المهني يتلاءم وطبيعة مهام الممرض العامل في مصالح معالجة السرطان و الكشف عن مختلف مصادر الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بمصالح معالجة السرطان و تمثلت عينتها في (131) ممرضا واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها: \*انه يعاني نسبة (74.8%) من أفراد العينة من مستوى مرتفع من الضغط المهني واستتجت ايضا ان ظروف العمل و العلاقة مع المرضى و ذويهم و العلاقة مع الزملاء كلها تعتبر من مصادر الضغوط المهنية بنسبة تجاوزت (85%).

➤ دراسة طوبال فطيمة و بكيري نجبية (2019): بعنوان الضغط المهني لدى الممرضين والتي هدفت الى التعرف على مستوى الضغط المهني لدى عينة من الممرضين و تمثلت عينتها في (49) ممرضا و استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات و وفق المنهج الوصفي التحليلي و كان من ابرز نتائجها: \* أن الممرضين يظهرون مستوى منخفض من الضغط في مستوى الطلب النفسي، وان المستوى المنخفض من الحرية في اتخاذ القرار يؤدي إلى زيادة الضغط المهني،\* كذلك المساندة الاجتماعية الضعيفة تؤدي إلى زيادة الضغط المهني لديهم، وكل هذا يدل على ارتفاع الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة.

➤ دراسة فاطمة الزهراء حمري (2020): بعنوان الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات، و التي هدفت الى التعرف على مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات بمستشفى الحكيم عقبي، و تمثلت عينتها في (60) ممرض و ممرضة، و استخدمت مقياس لفنستاين وآخرون (Levenstein et al) كأداة لجمع البيانات و فق المنهج الوصفي التحليلي و كان من ابرز نتائجها: \*مستوى إدراك الضغط النفسي متوسط لدى الممرضين. \*عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط النفسي حسب متغير الجنس\*. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ادراك الضغط النفسي لدى الممرضين حسب متغير الخبرة.

➤ دراسة بلال مجيدر(2021): بعنوان واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين و التي هدفت الى معرفة المسببات والمصادر التي تساعد على ظهور الضغوط المهنية وكيفية معالجتها والتقليل و التخفيف من هذه الضغوطات المهنية لدى الممرضين وتمثلت عينتها في (79) ممرض من مختلف المصالح واستخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات و فق المنهج الاستكشافي و كان من ابرز نتائجها الاكتظاظ الكبير في المستشفى هو أكبر العوامل الفيزيائية التي تسبب الضغوط لدى الممرضين بنسبة (82.47% ) وتوصل ايضا الى ان العوامل الاجتماعية المسببة للضغوط المهنية لدى ممرضي مستشفى جيجل و أكثرها تأثيرا في ذلك انتشار المحسوبة في المستشفى بنسبة (77.31%) و الصراعات الموجودة مع زملاء في العمل بنسبة (75.25%) وكذلك عدم احترام زملاء العمل لبعضهم البعض بنسبة (73.19%) .

### ثانيا: الدراسات باللغات الاجنبية

➤ دراسة Frew (1985) بعنوان مستوى الضغوط وأداء المديرين في المستشفى والتي هدفت الى تحديد مستوى الضغوط التي تواجه المديرين، مصادر هذه الضغوط ثم دراسة أثر هذه الضغوط على أداء هؤلاء المديرين في أماكن عملها وتمثلت عينتها في

(73) مديراً إدارياً في المستشفى محل الدراسة موزعين على أقسامها المختلفة واستخدم مقياس الضغوط كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها أن المدراء محل الدراسة يتعرضون لمستوى عالي من الضغوط يصل إلى (72,4%) وأن أكثر مصادر هذه الضغوط هي نوبات العمل الليلية واضطرابهم للبقاء في المستشفى في الحالات الطارئة، كثرة المراجعين في المستشفى، وصراع الدور، كما أنه توجد علاقة جوهرية بين مستوى الضغوط وأداء هؤلاء المديرين في المستشفى. ثم أوصى بضرورة تثقيف هؤلاء المدراء في مجال الضغوط وتحديد أهم مصادر هذه الضغوط ووضع استراتيجيات للتغلب عليها تتناسب مع عملهم (تعزيز زياد عمار، 2006، ص 293).

➤ دراسة Dugan (1996) بعنوان الممرضون تحت ضغط العمل وأثر ذلك على العناية المقدمة للمرضى و التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين زيادة مستوى ضغط العمل وكل من الحوادث التي تحصل للمرضى مثل الأخطاء العلاجية، وسقوط المرضى وكذلك الحوادث التي تحصل للممرضين أنفسهم مثل وخز الإبر، وآلام الظهر والغياب وتمثلت عينتها في (293) ممرضاً يعملون في (19) مستشفى في الولايات المتحدة واستخدمت مقياس ضغط العمل كأداة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها وجود علاقة قوية بين ارتفاع مستويات ضغط العمل ونسبة الأخطاء العلاجية، ووجود علاقة قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة غياب الممرضين. وأوصت الدراسة باتباع استراتيجيات مدروسة لتخفيف الضغط في العمل (ايمن وعبد الحكيم، 2006، ص 363).

➤ دراسة Mohammed Jamal (2000): بعنوان الضغوط والاحتراق الذاتي بين المدراء والممرضين الكنديين و التي هدفت الى توضيح العلاقة بين برنامج ضغط العمل والاحتراق الذاتي لدى المدراء والممرضين باستخدام نموذج العامل للاحتراق الذاتي الذي بموجبه تؤدي متطلبات العمل إلى الإحساس بالاحتراق الذاتي الذي بدوره يؤدي إلى المزيد من التكاليف للأفراد والمؤسسات و تمثلت عينتها في (67) مدير كندي منضم إلى

المسائي و(173) ممرضة و استخدمت مقياس الضغط و مقياس الاحتراق الذاتي لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها أن ضغط العمل يرتبط بشكل مباشر بالاحتراق الذاتي وأبعاده الثلاثة (الإجهاد النفسي، عدم الإنجاز والإبداع، فقدان الثقة واحترام الذات)، ووجد أن يرتبط بشكل مباشر بكل من الرضا الوظيفي، الانتماء الوظيفي، ومشاكل الصحة الجسدية. ولأن العوامل التنظيمية تميل لأن تلعب دوراً هاماً في تكون الضغوط والاحتراق الذاتي لدى الأفراد العاملين فقد جاءت التوصيات بضرورة أن تقوم هذه المنظمات بمحاولات جادة للحد من هذه العوامل المسببة للضغوط، وضرورة أن تتخذ خطوات فاعلة في سبيل المحافظة على صحة الأفراد العاملين لديها وتحسين أداء الأفراد فيها.

➤ دراسة Christin (2000) بعنوان ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل وأثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات استراليا و التي هدفت الى فحص العلاقة بين ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاسات ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى العاملين وتمثلت عينتها في (129) ممرضة من مستشفيات استراليا، و استخدمت مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي، مقياس هيومر للتعامل مع الضغوط، مقياس الرضا الوظيفي كأدوات لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها هي وجود علاقة دالة ايجابيا بين الضغوط والحالة النفسية السيئة وحالة الاضطراب لدى الممرضات، وان هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل، والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات.

➤ دراسة Elkahlut Algaed (2003) بعنوان اثر مستويات ضغوط العمل والتي هدفت إلى توضيح مستويات ضغوط العمل والتعرف على أثر بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية على مستوى الضغوط لدى الممرضين في هذه المستشفى وتمثلت عينتها في (236) مفردة من العاملين في مهنة التمريض في إحدى المستشفيات المركزية في المملكة العربية السعودية من أصل (783) أفراد المجتمع الأصلي واستخدمت مقياس

ضغط العمل كأداة لجمع البيانات و وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها أنه لا يوجد أثر لكل من سنوات الخبرة، العمر، الجنس، القسم الذي يعمل به، والحالة الاجتماعية على الإحساس بضغط العمل، كما أنه يوجد تأثير لكل من الجنسية ومستوى التعليم على الإحساس بضغط العمل

➤ دراسة Alomar Badran (2003) بعنوان مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين والتي هدفت الى تحديد مصادر ضغوط العمل من وجهة نظر العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في مدينة الرياض، كما هدفت إلى دراسة طبيعة العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية ومستوى ضغوط العمل لدى الموظفين والعاملين وكذلك العلاقة الارتباطية بين مستوى الضغوط والنتائج المتوقع، وتمثلت عينتها في (700) من الأطباء والمرضى والطواقم الإداري العاملين في أربعة مستشفيات رئيسية في مدينة الرياض في السعودية ، و استخدمت مقياس ضغط العمل كأداة لجمع البيانات و وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز نتائجها أن مستوى ضغوط العمل لدى موظفي وزارة الصحة يعتبر مرتفعاً ويعود ذلك إلى الإمكانيات الفنية غير الكافية، وغياب تقدير العمل الجيد، وساعات العمل الطويلة وقصر فترة الراحة، إضافة إلى ذلك فإن تقدم الموظف في العمر والخبرة يتصاحب بشعور أقل بضغط العمل، كما تبين أن ازدياد الشعور بضغط العمل مرتبط بظهور المشاكل الصحية، والتخطيط نحو تغيير المستشفى، والتخطيط نحو تغيير الوظيفة، والتخطيط نحو ترك المهنة، والعلاقات غير الجيدة مع زملاء العمل.

➤ Annette Williams (2003) بعنوان العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي والرغبة في ترك العمل في مجال التمريض و التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين متغيرات أساسية ثلاثة هي ضغط العمل كمتغير مستقل والرغبة في ترك العمل كمتغير تابع ودرجات الرضا الوظيفي للممرضات كمتغير وسطي، وتمثلت عينة البحث في (30) ممرضة في إحدى المراكز الصحية غرب فريجنيا، واستخدمت مقياس ضغط العمل ومقياس الرضا الوظيفي كأدوات لجمع البيانات و وفق المنهج الوصفي وكان من ابرز

نتائجها رفض الفرض البديل وقبول الفرض الصفري الذي مؤداه توجد علاقة عند مستوى معنوية أقل من (0,05) بين ضغط العمل والرضا عن العمل، كما أن هناك علاقة بين الشعور بضغط العمل والرغبة في ترك العمل بالمركز.

➤ دراسة Magdalena Muszalska (2006) بعنوان الشخصية والتعاطي مع ضغط العمل لدى الأطباء في بولندا. والتي هدفت إلى التعرف على السمات الشخصية للأطباء ودورها في التعاطي مع ضغط ومتطلبات العمل، وتمثلت عينتها في (362) من الأطباء العاملين في خمس تخصصات مختلفة، واستخدمت مقياس لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكانت من أبرز نتائجها:

- وجود فروق معنوية عند مستوى معنوية أقل من (0,05) بين التخصصات المختلفة في طريقة التعاطي مع متطلبات وضغط الوظيفة.
- أظهرت النتائج عن وجود فروق في استجابة العينة على عبارات الاحتراق الاستقالة وكانت الفروق لصالح أطباء التخدير والإشاعة. \*كما ثبت وجود فروق في استجابة مفردات عينة الدراسة على الإعياء والإجهاد وكانت الفروق لصالح الجراحين من الأطباء. كما تبين أن مناطق القوة والضعف ونوعية المهارات والخبرات والتجارب المهنية \*والشخصية لها تأثير على قدرة الأطباء على التعاطي مع نوعية الضغوط اليومية التي يتعرض لها الأطباء.

#### التعقيب حول الدراسات:

معظم الدراسات المذكورة اتفقت على أن ظاهرة الضغط المهني عند الممرضين تنشأ بسبب المصادر التالية: (عبء العمل والزيادة في الدور، وغموض الدور، وتدني الأجور وانعدام الأمن، وظروف العمل والضوضاء والحرارة....إلخ) وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة الذكر.

كما توصل الباحثين في هذه الدراسات الى وجود فروق في تقدير مصادر الضغط المهني التي تعزى لبعض المتغيرات الفردية المتمثلة في (السن، والجنس والمؤهل العلمي والحالة الاجتماعية، والأقدمية)، حيث فسّر هذا الاختلاف الى الحالة النفسية والفيسيولوجية للمرضين مع إختلاف المسؤوليات وطبيعة المصلحة التي يعملون فيها.

واتفاق عدد كبير من الدراسات السابقة على أن التعرض المستمر للضغط المهني له آثار وأعراض كثيرة منها أعراض نفسية مثل (القلق، وتدني درجة تقدير الذات، والإحباط)، ونفسية جسدية مثل (الأم الرأس، وارتفاع ضغط الدم، وتعب مزمن) ، ونفسية اجتماعية مثل (عدم الرضا عن الطلاب، وسوء المزاج، وفقدان السيطرة على تصرفات المعلم)

كما أن الدراسات السابقة الذكر رجحت أن مصادر الضغط المهني راجعة الى سياسة المؤسسات وكذا سوء التسيير وافتقارها للموارد الضرورية . وهذا ما جاء في دراسة كل من Alomar Badran (2003) وAnnette Williams (2003) ومن خلالها النتائج التي توصلت إليها الدراسات السالفة الذكر، تبيننا إختبار عوامل أخطار الضغط المهني، والذي يشمل كل المصادر والعوامل التي تناولها الباحثين من أجل تغطية كل الجوانب والبحث عن حلول مناسبة من أجل التحكم فيها للتخفيف من الضغوط المهنية لدى المرضين.

# الفصل الثاني

## الضغط المهني. والنظريات المفسرة له.

تمهيد.

- 1- لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط المهني.
- 2- مفهوم الضغط.
- 3- مفهوم الضغط المهني.
- 4- أنواع الضغط المهني.
- 5- محاور الضغط المهني.
- 6- النظريات المفسرة للضغط المهني.
- 7- نماذج الضغوط المهنية.
- 8- عناصر الضغط المهني.
- 9- آلية ومراحل حدوث الضغط المهني.
- 10- مصادر الضغط المهني.
- 11- مستويات اخطار الضغط المهني.
- 12- أخطار الضغط المهني.
- 13- أساليب الكشف عن ضغوط العمل.
- 14- أساليب التقليل من الضغط المهني.

خلاصة .

## تمهيد:

يعيش الإنسان في عصر مليء بالتعب والشقاء الذي يسببه له العمل وهذا بكل أنواعه مما يسبب له الكثير من المشاكل سواء كان ذلك في منظمات العمل أو في المحيط الخارجي الخاص بالفرد، ولعل أبرز هذه المشاكل وأكثرها أهمية نجد مشكل الضغط المهني الذي أصبح ظاهرة العصر لهذا نجد العديد من الباحثين في السلوك التنظيمي ومجال السلوك داخل مقر العمل يهتمون بهذه الظاهرة ويحاولون معالجتها وذلك بمعرفة ماهيته ومسبباته وكذا الآثار المترتبة عنه، وذلك بهدف وضع استراتيجيات ملائمة لإدارته والحد منه. وبما أن هذا البحث يتمحور حول مصادر الضغط المهني الذي يتعرض لها الاساتذة، فإننا نتطرق في هذا الفصل إلى المسببات والمصادر الرئيسية التي تجعل الفرد يقع في الضغوط داخل بيئة عمله. وكذا التعريف بكافة الضغوط التي تؤدي بالفرد في الوقوع في العديد من المشاكل منها: الصحية على مستوى الفرد، والتنظيمية على مستوى المنظمة، وذلك باللجوء الى النظريات المفسرة لهذه الظاهرة كما نتطرق إلى الاستراتيجيات التي يتبعها الفرد للقضاء أو التخفيف من شدة الضغوط.

## 1-لمحة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط المهني:

إن مصطلح الضغط مر في مجالات مختلفة كالطب والفيزياء وعلم النفس وغيرها فقد تعددت الآراء حوله ليصبح حالياً غير واضح الخطوط ففي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة والضيق والشدة واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتصف الشدة والصعوبات الهندسية غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط إستمر إلى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك أواخر القرن السابع عشر فلقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور "Hooke" التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعية مثل الرياح والزلازل دون أن تتهار، ومن ثم كتب هوك عن فكرة العبء كقوى خارجية. وطبقاً لوجهة نظره الضغط من تأثير العبء أو الحمل

على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على هذا البناء، ويمكن لهذا البناء أن ينهار ولذلك يكون الضغط استجابة النظام أو البناء للحمولة ويكون ذلك مماثلاً لاستجابة الضغط التي تصدر عن الكائن العضوي والتي تظهر في المواجهة أو الهروب من الموقف الضاغط عن (طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم حسن، 2006، ص 16،17).

ومن جهة أخرى نجد الكثير من الباحثين ينسبون مصطلح الضغط إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي على العصاب الصدمي أو عصاب الحرب أراد هذا المجمع التخلي عن مصطلح العصاب باعتبار له صلة بالتحليل النفسي وتعويضه بمفهوم الضغط. عن (عبد الرحمان سي موسى رضوان زقار، 2002، ص 81).

حيث اشتقت كلمة stress من الفعل اللاتيني "Stringere"، أستعملت أولاً من قبل الأنجلوساسكون في القرن الثامن عشر والذي يعني ضيق على، شد، أوثق، ومنه أخذ الفعل الفرنسي "Estreindre" ومعناه طوق جسمه بذراعيه، ظاغطا بقوة على أحاسيس متناقضة لأنه بإمكان تطويق إنسان ما على قلبه، صدره، وحنقه أيضاً عن (جان بنجمان ستورا، 1997، ص 7).

وفي القرن التاسع عشر أستعمل من طرف الإنجليز للتعبير عن المحن والشقاء قبل أن يستعمله النظريون في الفيزياء للتعبير عن قوة داخل الجسم ناتجة عن التأثير الذي يؤدي إلى تحويل الجسم كما أستعمل هذا المصطلح أيضاً في ميدان فيزيولوجية الانفعالات. إن أول من اهتم بموضوع الضغط العالم كانون 1935 (Canon)، حيث كان له دراسات حول الاستجابة الكيفية للجهاز العصبي الرعاشي تجاه محيط مهدد.

(Quide Fontaine, 1996, P21)

وحمل لواء البحوث الباحث الفسيولوجي الكندي هانس سيلبي (Hans Selye) وكان لبحوثه

شأن في اكتشاف مصطلح الضغط و هذا راجع للدراسات التي قام بها منذ بدايات (1936) تاريخ أول اكتشاف حول استجابة الجسم الفيزيولوجية عند تعرضه لاعتداء خارجي و تفسر هذه الاستجابات بأنماط ذات طبيعة عصبية هرمونية حيث يؤدي هذا إلى ما يسمى بالضغط (Quide Fontaine, 1996, P37) .

وتتابعت أبحاث سيلبي في هذا المجال، أين تعتبر هذه البحوث من أشهر البحوث التي قام بها، حيث وسع مجال استعمال مفهوم الضغط إلى استجابات الشخص و إلى كل التغيرات المحيطة الدالة و مجمل هذه الاستجابات أطلق عليها اسم الضغط أو التناذر العام للتكيف (SGA). (Neman, Endler, et al, 1998, P5).

فالتناذر هو ظاهرة متعددة الأوجه و هو عام لأنه لا ينتج إلا بواسطة عوامل لديها مفهوم تعميمي على الجسم ككل لأن الضغط يثير المقاومة (J.B Stora, 1990, P61) .

أما في علم النفس فقد ظهرت بوادر المصطلح خاصة في علم النفس المرضي وبالأخص في أعمال فرويد "Freud" (1946) والعديد من الباحثين في التحليل النفسي لكن توجه اهتمامه أكثر في هذه الفترة بدراسة أسباب ظهور القلق أثناء الحرب العالمية الثانية حيث يعني مصطلح القلق *anxiété* الضغط السيكولوجي فظهرت عدة دراسات في هذا المجال تطرقت لأثر الاداء الحربي عن (أزروق فايزة، 1997 ، ص 19).

وفي فترة الأربعينات والخمسينات إتسع مجال استخدام مصطلح الضغط ليشمل ميدان علم النفس وعلم الاجتماع، حيث أطلق كل من لازاروس وفولكمان "Folkman" "lazarus" مصطلح الضغط على المستوى الاجتماعي لشرح إرتفاع نسبة الإنتحار والجريمة والأمراض العقلية في المجتمع. أخذ هذا المصطلح في التبلور والتكيف أكثر فأكثر منذ بدايات الستينيات حيث أصبح محل اهتمام العديد من الإطارات المختصة والأطباء... الخ خاصة بعد إثبات ما له من خطورته إذ أن عدم التوازن بين الإمكانيات والمنظمات، وعدم

التوازن بين حاجيات الفرد والتصارع بين الأهداف والحقيقة الموجودة في المحيط كل هذا يؤدي إلى الضغط الذي يتولد عنه أعراض بسلوكية وفسولوجية وسلوكية. (taivanen ,1994,p19)

أما في العالم العربي فإن الإهتمام بضغط العمل حديث نسبيا حيث تم التطرق لموضوع ضغوط العمل تحت تسميات متعددة نذكر منها ضغوط العمل، الضغوط الادارية التوتر التنظيمي، الإجهاد في العمل، إرهاق العمل وضغوط الوظيفة عن (هيجان عبد الرحمان 1998 ، ص 22).

وقد كانت دراسة موضوع ضغوط العمل قد جاءت على شكل نشر لمقالات في مجالات متعددة، وقد كانت الدراسة الأولى تلك التي قام بها "سمير أحمد عسكر" سنة (1939) ثم نشرها في مجلة "الإدارة العامة" تحت عنوان "التوتر التنظيمي" مفاهيمه وأسبابه أما أحمد ماهر فقد نشر عام (1991) مقال في مجلة "الإداري" العمانية بعنوان "علاقة ضغوط العمل بالأداء." ومع الوعي بأهمية دراسة ضغوط العمل بدأت تظهر على الساحة العربية بعض المؤلفات حيث ألف محسن أحمد الحضيبي (1991) كتابا بعنوان "الضغوط الإدارية".

ومن هنا نستنتج أن الكتابات في مجال الضغوط عامة وضغوط العمل خاصة والدراسات والمؤلفات في هذا الجانب لاتزال محدودة وبالتالي ارتأينا أن نبحت في الموضوع أكثر من خلال الدراسة الميدانية التي نقوم بها، ولكن قبل هذا لبدا علينا أن نتناول بعض العناصر التي لها علاقة بالموضوع.

## 2- مفهوم الضغط:

### 1.2 - لغة: ضغط - يضغط - ضغطا.

ضغط الشيء أي عصره على بعضه، ضيق عليه. ضغط الكلام أي بالغ في إيجازه

أو ضغط شخص ما أي قهره وأكرهه (قاموس عربي أبجدي مبسط، 1996، ص 212). يعرفه قاموس "le robert" سنة 1995 بأنه ذلك التشويش الذي يحدث في الجانب البيولوجي و الذهني الذي تثيره العوامل الضاغطة عن (راوية حسن، 2000، ص 27).

## 2.2- إصطلاحا:

يشير معجم علم النفس والتحليل النفسي إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بشكل كلي أو جزئي، ودرجة الإحساس بالتوتر أو اضطراب في تكامل شخصيته وحينها تزداد شدة هذه الضغوط و يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه إلى نمط جديد وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد وهي الحالة التي يعانيها عندما يواجه مطالب فوق حدود إستطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد. عن ( فرج عبد القادر وآخرون، 2002، ص 256).

أما أوردينتانر "Ordentanner" فيعرف الضغط أنه التأثير بالمحيط أو الصراع لدى الكائن الحي وإستجابات هذا الكائن للتأثير.

يعرف هانس سيلبي (1956) "Hans selye" الضغط بأنه: الإستجابة الفيسيولوجية غير المحددة التي يستجيب لها الجسم لأي مطلب يقع عليه. عن (محمد قاسم عبد الله، 2004 ص 116).

وأكد ماندلر (1987) "Mandler" على أن الضغوط هي حالة من التوتر الإنفعالي التي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدمة في حياة الفرد وهي الشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية. عن (هشام عبد الرحمان الخولي، 2007، ص 19)

وأشار كرايكو (1987) "Kyraicou" أنها حالة من الإجهاد النفسي و البدني تنتج من

الأحداث المزعجة أو المواقف المحبطة التي تنتج عنها بعض الإنفعالات غير السارة مثل التوتر والغضب والإحباط .

وأكد كل من كوجان و واطسن (1995) "Kogan et Waston": أن الضغوط عبارة عن توتر ناتج عن متطلبات الفرد الملحة في البيئة مثل ظروف الفرد ودوافعه وحاجاته وإعتماده على الآخرين ويعبر عنها بثلاث أشكال معرفية إنفعالية وسلوكية.

ويعرفها جلجلوس (1997) "Gilgelous" : بأنها في الأصل حالة بدنية تنتج من الطريقة التي يستجيب بها الجسد للمطالب الموضوعية عليه من خلال أسلوب الحياة.

ونجد أيضا كريتنز و كنيكي (2001) "Kretenz, Kinki": بأنها إستجابة تكيفية تتوسط الخصائص الشخصية للفرد والعمليات النفسية والتي تظهر نتيجة لتعرض الفرد لأي مثير خارجي أو موقف أو حدث يضع مطالب نفسية وجسدية على الفرد . عن ( طه عبد العظيم حسن 2007 ، ص ص 20 - 22). وعرف ليندين "Linden" الضغط النفسي بأنه حالة تؤثر في الجوانب الإنفعالية للفرد وفي عملية تفكيره وحالته الجسدية ورأى أن هذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وسلوكهم وحالتهم الصحية.

( Linden Charles, 2002, p10 ). وعرفه خليفات والزغول (2003) بأنه حالة نفسية وجسدية ناجمة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد وعدم الإرتياح عن (خليفات عبد الفتاح والزغول عماء 2003، ص 63 ). كما عرف فؤاد محمد (1995) الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق وتزداد تلك الحالة لدرجة الخطر كلما إزدادت شدة الظروف والمطالب أو إستمرت لفترة طويلة عن (عثمان يخلف، 2001، ص 45).

### 3- مفهوم الضغط المهني:

يعيش الإنسان في عصرنا الحالي في ظروف في غاية من التعقيد ناتجة عن التقدم

العلمي الكبير والتكنولوجي الهائل والمتسارع حتى أحدث هذا التقدم نوعا من التوتر لدى الإنسان لصعوبة مجاراة هذا التطور فأصبح يطلق على عصرنا هذا الكثير من التسميات فتجدهم تارة يسمونه بعصر التوتر وعصر القلق، وعصر الإضطراب وتارة أخرى بعصر الضغوط. إن التغيرات المتسارعة هي سمة هذا العصر والنتيجة المتوقعة هو تعرض العاملين لمستويات مختلفة من ضغوط العمل وتوتراته والتي عادة ما تترك آثارا نفسية وإجتماعية على العاملين وعلى المنظمة التي يعملون بها، ويواجه العاملون في المنظمات مواقف وظروف تؤدي في أغلب الأحوال إلى حالات من الإضطراب والقلق والإحباط مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية عن (العضالية علي 1999، ص 116).

تعددت تعريفات ضغوط العمل وذلك حسب وجهات نظر الباحثين المختصين وكل ينطلق من مجال تخصصه وهناك الكثير من التعريفات ولكن سنذكر أهم وأشهر هذه التعاريف:

يعرف "سيزلاجي والاس" « Sezlage Walas » ضغوط العمل : بأنها تجارب داخلية تؤدي إلى عدم توازن نفسي وفيزيولوجي عند الفرد وذلك نتيجة عوامل البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه. عن (العميان محمود 2005 ، ص 160 ).

وقد عرف "جيبسون وزملاؤه" (Gibson 1994) الضغط بأنه إستجابة متكيفة تعدلها الفروق الفردية أو العمليات النفسية، والتي تنشأ نتيجة عمل أو موقف أو حدث يفرض على الفرد مطالب نفسية أو جسدية عالية (حريم حسن 2004 ، ص 284).

يرى الباحث "كارازيك" (1981) أن الضغط المهنية هي حالة ناتجة عن تفاعل مظهرين في محيط العمل هما:

- المهاج التي يطالب بها العامل
- مكانية التحكم (الوسائل ، نوعية، الإتصالات، توفر المعلومات، سلطة إتخاذ

القرارات) فعندما تكون متطلبات المحيط عالية وإمكانية التحكم ضعيفة يحدث الضغط المهني عن (هيجان عبد الرحمن 1998 ، ص 24).

أما كوبر (1984) Cooper فيعرفه بأنه مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر سلباً على أداء الفرد في العمل، ومن هذه العوامل غموض الدور، صراع الدوار ظروف العمل البيئية، عبئ العمل، العلاقات الشخصية في العمل، وكل هذه العناصر تسبب الإجهاد . الفيزيولوجي والنفسي للفرد عن (سيبي شعبان على حسن، 2002، ص 356)

وتعرف ماكلين « Makleane » ضغوط العمل المهنية هي تلك القوى و العناصر الموجودة في بيئة العمل والتي تسبب الإجهاد والانحراف عن ما يجب تنفيذه. عن (خضير كاظم محمود، 2007 ص 227).

ويعرف كل من علي عسكر وعباس أحمد ضغوط العمل بأنها تلك المتغيرات والظروف البيئية التي تحيط بالفرد في بيئة العمل وتسبب له الضيق والتوتر الأمر الذي يترتب عليه إحداث تأثير سلبي على أداء الفرد. عن (خضير كاظم محمود، 2007، ص 227).

ويعرف عبد الباقي ضغوط العمل بأنها مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة العمل والتي يستنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل أو في حالتهم النفسية و الجسمانية أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط (عبد الباقي صلاح الدين 2001 ، ص 283 ).

ويذكر حسين وحسين (2006) أن ضغوط العمل في مهنة التدريس هي تلك المثيرات البيئية والوظيفية والفردية التي تضغط على إدارة المدرسين وتجعل من الصعب عليها التكيف مع المواقف المختلفة ومن ثم تحول دون تحقيق الأداء بفاعلية وتجعلها غير راضية عن دورها في أداء وظيفتها(حسين طه حسين سلامة 2006 ، ص 216 ).

ومن هنا نرى إختلاف في هذه التعاريف فهناك من يعتبرها مثيرات أو إستجابة بين الفرد والبيئة.

أ- الضغوط كمثيرات: والتي نعني بها القوى الخارجية المحيطة بالفرد في العمل والتي تؤثر سلبا على الفرد جسميا وسلوكيا ونفسيا مما يجعل أداء الفرد أقل من المطلوب.

ب - الضغوط كإستجابة: وهم من يتناولون ضغوط العمل على أنها ردود فعل جسمانية ونفسية وسلوكية نتيجة تعرضه لعناصر ضاغطة في عمله.

ج- الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة: وهو تفسير الضغوط بإرجاعها التي التفاعل بين العامل والبيئة التي يعمل فيها.

بعد عرض مختلف التعريفات الخاصة بمفهوم الضغط المهني يمكننا القول بأن هناك سوء فهم لظاهرة الضغط وهذا ما أوضحه محمد عبد الوهاب (1992) في:

- الضغط ليس هو التوتر العصبي ويجب التأكيد على هذه الحقيقة حيث أن التوتر العصبي يمثل أحد النتائج التي تتجم عن مسببات الضغط ليس مرادفا للتوتر. ومن الأخطاء الشائعة التي تسبب سوء الفهم لظاهرة الضغط الإعتقاد بأنه ينجم عن مواقف أو أحداث مؤلمة ك وفاة إنسان عزيز إلا أن الضغط قد ينشأ أيضا من مواقف طيبة وسارة كما هو الحال عند الحصول على جائزة غير متوقعة. لا يعني الضغط الإثارة المفرطة أو الزائدة ولكنه ينشأ عندما يواجه الفرد عددا قليلا من المطالب كالأعمال الروتينية التكرارية. من الناحية الفيزيولوجية لا يعني الضغط إفراز الهرمون الأدرينالين فحقيقة أن إفراز الأدرينالين يزداد مع زيادة الضغط لكنهما شيئان مختلفان (محمد عبد الوهاب، 1992 ص75).

## 4-أنواع الضغط المهني:

هناك العديد من الباحثين من يرتبط مفهوم الضغط النفسي مباشرة بالآثار السلبية وهناك آخرون من يعتبرونه ايجابي بالنسبة للفرد، و من هنا يمكن التعرف على أنواع الضغط والمتمثلة في :

## 4-1. الضغط النفسي الايجابي :

يمثل قدرة الكائن الحي على التحكم في مصادر الضغوط فهو يرتبط بوجود درجة من الضغط تدفع للعمل بشكل منتج (علي عسكر 2000، ص 25).

## 4-2. الضغط النفسي السلبي :

يمثل الحالات التي يجد الفرد نفسه فاقدًا السيطرة على ما يدور حوله و لا يستطيع الاستجابة بشكل مناسب لمختلف الإغرامات التي تواجهه وتتميز بظهور عدة أعراض عصبية مع عجز الفرد على و ضع استراتيجيات دفاعية على المستوى النفسي (Sekian et all, 2003, P 75) فقد تفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية ، اجتماعية أو نفسية أو نجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة .و ينتج عن هذه المتطلبات أثر سلبي على صحة الفرد وتخلق اختلال واضطرابات على جميع المستويات. عن ( فاروق السيد عثمان، 2001 ص 122).

## 4-3. الضغط المحايد :

إن الكائن الحي بحاجة إلى ضغط الاستمرار فالضغط التام يمكن أن يؤدي إلى وضع نهائي لوجوده من ناحية التركيبية أو المهنية ، و من المعروف أيضا أنه إذا كان هناك إفراط أو غياب تام للضغط في الحياة المهنية سيؤدي إلى انعدام المردودية أو يؤثر سلبيًا عليها . ( Sekiou et all, 2003 , p 4 )

ويفرق هيجان عبد الرحمان بين الضغوط الإيجابية والسلبية كما يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم(01) الفرق بين الضغوط الإيجابية و الضغوط السلبية.

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
تسبب انخفاض في الروح المعنوية	تمنح دافعها للفرد
تولد الارتباك	تساعد على التفكير
تدعو للتفكير في المجهود المبذول	تحافظ على التركيز على النتائج
تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	تجعل الفرد ينظر إلى العمل
ظهور الانفعالات وعدم التعبير عنها	منح الأساس بالمتعة والشعور بالإنجاز
تسبب للفرد الضعف	تمد الفرد بالقوة والثقة
الشعور بالفشل والتشاؤم من المستقبل	التفاؤل بالمستقبل
الشعور بالأرق	النوم الجيد

الجدول مأخوذ عن(هيجان عبد الرحمان، 1998 ، ص30) .

من خلال ما سبق نستطيع القول بان الضغط ليس بالضرورة شيء مدمر للإنسان ففي بعض الاحيان يكون الضغط محفز للقيام بعمل معين مثلا الضغط في ميدان العمل الذي ينتج عن التنافس النزيه من اجل الترقية ،وبالتالي يسعى كل شخص لإبراز قدراته وذلك بتحسين كفاءته، ولكن يكون الضغط مدمر اذا لم يستغل بشكل جيد، او اذا فرضت عليه اشياء فوق طاقته، والتي تعود الى ارغامات العمل، الجانب الاجتماعي، الجانب الفيزيولوجي.

#### 5-محاور الضغط المهني:

لضغط المهني عدة محاور ومن بينها ما يلي:

1.5- المحور المادي: و هو يتصل أساسا بالمزايا المادية التي تسعى إلى الحصول

عليها قوى الضغط في المشروع، مثل الأجور و المرتبات و الحوافز، و هي من أقوى الضغوط التي تمارس على متخذ القرار من جانب العاملين و من جانب نقابات العمل.

**2.5- المحور المعنوي:** وهو يتصل بالمناخ العاطفي و النفسي العام لمتخذ القرار وهو بطبيعته ضغوط شديدة التأثير على قرارات متخذ القرار وقد تؤدي إلى اضطرابات تفكير واهتزاز قدرته على اتخاذ القرار السليم في الوقت المناسب. ومن أهم الضغوط الناتجة عن المشاحنات و التوترات الناجمة عن سوء الفهم أو سوء التقدير من جانب القوى العاملة بالمشروع. (محمد صيرفي، 2008، ص104)

**3.5- المحور السلوكي:** تتصل هذه الضغوط أساسا بالقيود التي يمكن أن توضع على سلوك متخذ القرار في المنشأة و على حركته، من حيث قدرته على:

- إصدار الأوامر الإدارية و التوجيهات التنظيمية.
- متابعة تنفيذ الأوامر و التوجيهات و تلقي تقارير الإنجاز في مواعيد مناسبة.
- التأثير على الدوافع و المخدرات و الرغبات الخاصة بمتخذ القرار و العاملين معه.

**4.5- المحور الوظيفي:** وهي تتصل أساسا باعتبارات الوظيفة وبالأمال التي تتم فيها والأنشطة التي تمارس والأهداف المتصلة بكل منها (محمد الصيرفي، 2008، ص104).

## 6- النظريات المفسرة للضغط المهني:

**1.6- النظرية الفيزيولوجية:** تتناول هذه النظرية الضغط الفسيولوجي الذي يظهر كاستجابة عصبية و كيميائية و عضوية. و ذلك بمجرد التأثير بالضغط المهني الفيزيقي من خلال ذلك ينتج الجسم رسالة الضغط التي يبعثها المهاد إلى الغدة النخامية بالدماغ فهذه تبعث إشارة إنذار بإرسال هرمونات للغدة الصماء فتفرز بدورها الأدرينالين التي تسبب في تغيرات و تفاعلات الهضم. (صالح عبد الوحيد، 1996، ص 30) وتقدم نظرية

هانز سيلبي (Hans Selye) فهما آخر لضغط العمل حيث التأكيد على أن ردود فعل الفرد العامل للأحداث الضاغطة تتبع نمطا متسقا أطلق عليه سيلبي نمط التكيف العام للأعراض المتزامنة، ووفقا لتصورات النظرية فإن استجابات الإنسان للضغوط تمر بمراحل ثلاث هي: الإنذار حيث الجاهزية المرحلة للتعاطي مع الضغوط تليها المقاومة حيث القدرة القصوى على التكيف والتي تنتهي بالتوازن أو الإنهاك حالة التماذي في التعرض للضغط وهي المرحلة الثانية (Hans selye ,1982 , p7).

ولقد وضعت النظرية الحالية حدودا لما يمكن مقاومته واحتماله، متجاهلة بذلك عوامل الخبرة والمهارة والتجربة والتي تعتبر أشد ارتباطا بالشخصية المهنية، ولقد أكدت نظرية "ماريان فرانكنهورز" على وجود فهم ثالث للضغط يتمحور في الأساس حول الجوانب الفسيولوجية في الشخصية حيث التركيز على أثر إفراز الهرمونات على قدرة الفرد على التحمل والتعاطي مع الضغط، ولقد همشت النظرية أيضا عوامل التدريب والمهارات والتجارب.

**2.6- نظرية التحليل النفسي:** لقد عمدت النظرية التحليلية إلى تطور النظريات لفهم ردود الأفعال النفسية للوضعيات الضاغطة. لقد تناول هذا الاتجاه في نظرية عامة وينظر إليه على أنه على شكل صدمة أولية.

بالنسبة لرواد هذا الاتجاه " فرويد (Freud): " فالضغط مجرد حدث خارجي فحسب لكن كحدث داخلي أيضا يضع الأنا موضوع الاختيار. إن القدرة على مواجهة الضغط أو انهيار ميكانزماته الدفاعية عند التعرض للإثارة الشديدة، ثم التعرض لها واضح من طرف (Vollery) 1973 بالنسبة لدرجة معينة للمفاجأة، و هناك حلّ يتمثل في الأنا، أما بالنسبة لدرجة أكبر لا يوجد حلّ على الاطلاق عن(عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص 78)

**3.6- النظرية الاجتماعية:** تفترض هذه النظرية أن الإنسان مخلوق اجتماعي بطبعه

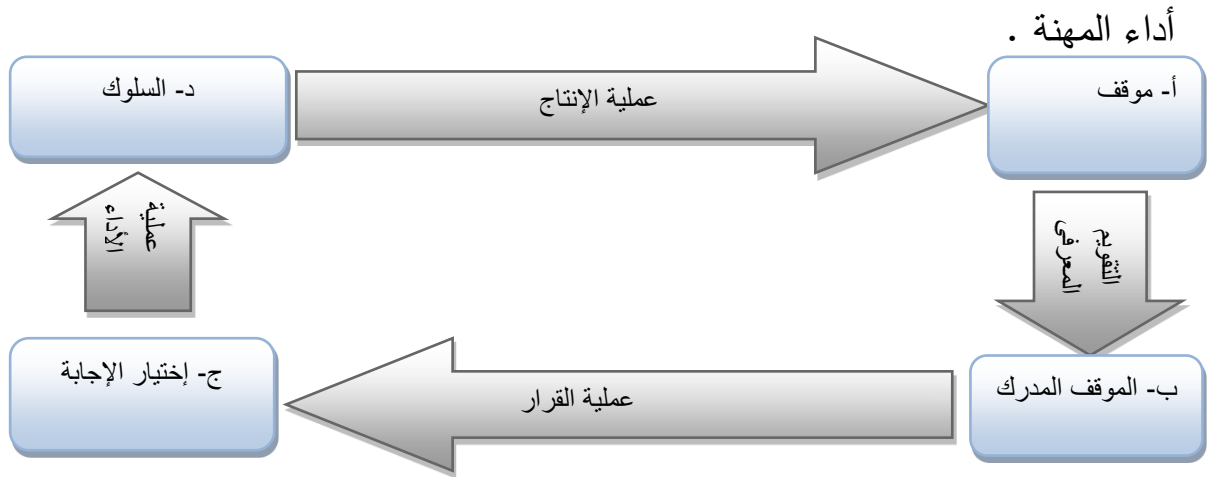
وأن وجود ضواغط في البيئة الاجتماعية من حوله قد تُسبب له الشعور بالضواغط والذي يؤدي إلى عدم التوافق الاجتماعي أو الشعور بالاغتراب أو عدم التكيف و الشعور بالظلم. وتعتمد هذه النظرية على أن الفرد يسعى دائماً إلى تكوين هيكل علاقات اجتماعية قوية ومستمرة، وأن الاضطرابات في هيكل العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى توتر الفرد والشعور بالضغط و فيما يلي شرح مبسط لهذه النظرية :

- أن مقدار الضغوط التي يتعرض لها الفرد ترتبط عكسياً مع مدى استقرار وقوة العلاقات الاجتماعية.
- إن مدى استقرار وقوة العلاقات الاجتماعية هو دالة لمدى إتباع جموع الأفراد بالأنماط والمطالب التي يفرضها هيكل العلاقات الاجتماعية التي يرتبطون بها.
- إن إتباع الفرد للأنماط والمطالب التي يفرضها هيكل العلاقات الاجتماعية يرتبط عكسياً بما يتعرض له الفرد من تعارض أو غموض في الدور الذي يلعبه داخل الجماعة، و يعني هذا أن الفرد الذي يشعر بتعارض أو غموض في الدور الذي يلعبه يكون ميالاً لعدة إتباع الأنماط، المطالب التي يفرضها هيكل العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها.
- أن الشعور بالتعارض أو الغموض ينشأ من اختلاف الفرد لمركز أو شغله لوظيفة أو قيامه بأنشطة غير متوافقة أو توقعاتها غير منسجمة مع الفرد.
- إن عدم التوافق و عدم الانسجام في توقعات المراكز و الوظائف و الأنشطة ينشأ من عدم قدرة الهيكل الاجتماعي على إحداث تكامل بين مجموع التوقعات (صالح عبد الوحيد 1996، ص ص 39-31).

7- نماذج الضغوط المهنية:

تعددت النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة ضغط العمل حيث قدم والتر كانون (Cannon 1932) تفسيراً مادياً للضغط حيث رجحت النظرية تأثير العوامل البيئية على العوامل الذاتية، من حيث أن التعرض لظروف عمل توصف بالقسوة تؤدي في تماهياها إلى تخلل النظام البيولوجي للفرد العامل. وتتعاطى النظرية مع الفرد العامل باعتباره كائن بيولوجيا، حيث وصفت الشخصية بالمعدن، وتجاهلت النظرية المقومات العقلية والنفسية والروحية للإنسان والتي تجعل الاستجابة للمؤثرات البيئية تختلف من فرد لآخر وفقا للفروق الفردية.

1.7- نموذج ماكجراث 1976: من خلال دراسات ماكجراث أوضح أن إدراك الفرد لضغوط العمل ينتم بعد تقويم الفرد للضغط. و هذا التقويم للموقف قد يقود الفرد إلى القيام باستجابة محددة تجاه هذا الموقف، و هذه الاستجابة هي سلوكية تطوعية في المقام الأول و يطلق على هذا النموذج أيضا نموذج عملية اتخاذ القرار لأنه يجعل العمل و خاصة

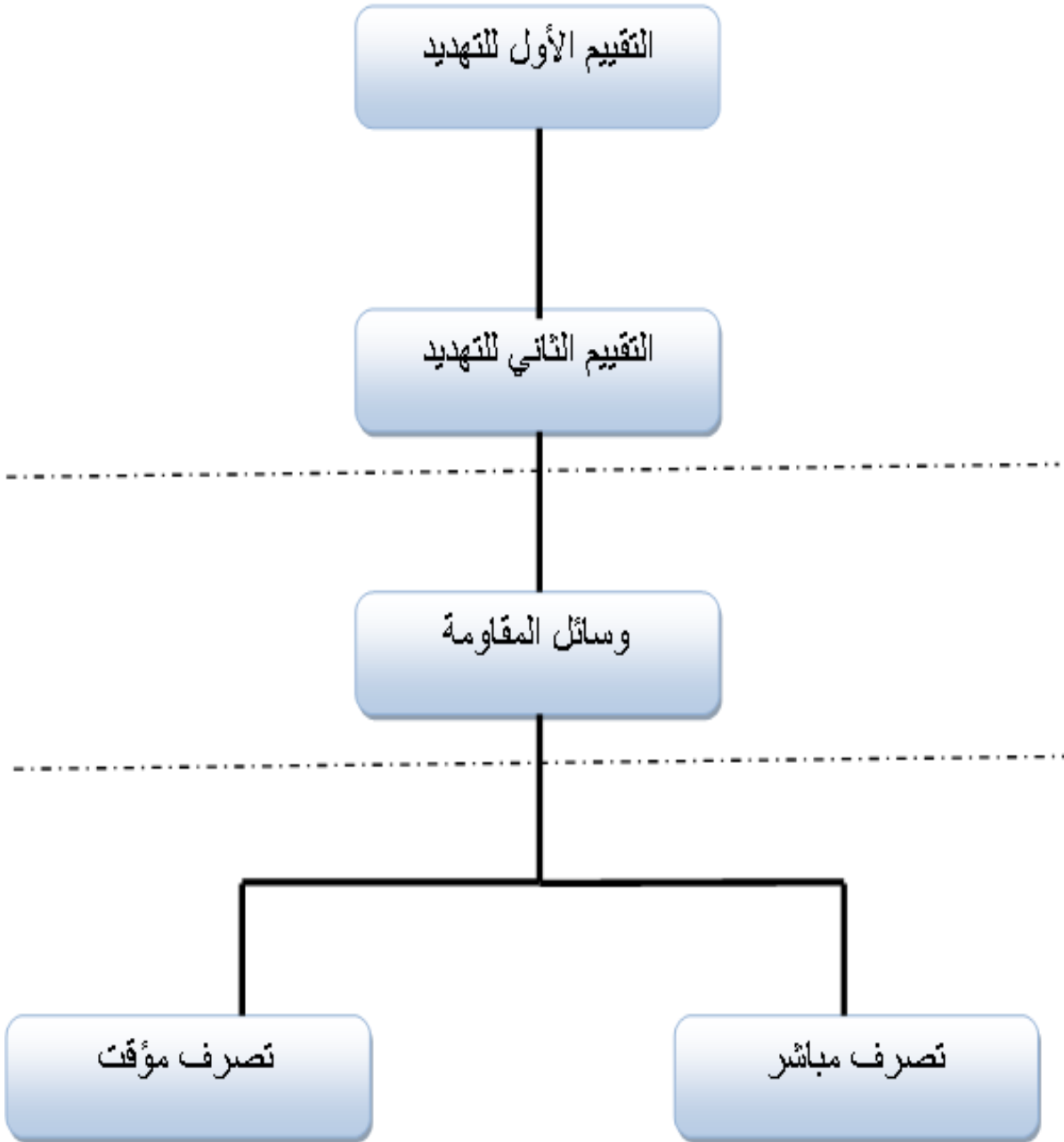


شكل رقم (01) نموذج ماكجراث لعملية إتخاذ القرار عن (مدني عثمانى، 2009، ص26).

2.7- نموذج لازاروس "Lazarus" : طور نموذج للضغط يركز فيه على فكرة رئيسية وهي التقويم المعرفي للواقع، فيحدث الضغط إذا توقع الفرد أن الحالة هي ضاغطة بالنسبة له، حينما يحدد الفرد وسائل المقاومة، ثم يستجيب للمؤثرات الضاغطة و تركز الاستجابة للضغط على مدى فعالية وسائل مقاومة الشخص المستعملة لمواجهة الواقع والتعامل معه ومع متغيراته. وبالنظر إلى نظرية التقدير المعرفي لازاروس، Lazarus والتي تشير إلى أن يعتمد التعرض للضغوط على تقدير الشخص للموقف، وإحساسه بإشارات مؤلمة واعتقاده الذاتي بقدرته على مواجهة الموقف.

ومع أن النظرية تركز على تأثير العوامل البيئية والذاتية على حد سواء، إلا أن النظرية تركز على العوامل الوسيطة التي تؤسس على فرضية أنه كلما تغيرت تقديرات الأفراد تغيرت معها عمليات تحملهم وأفعالهم وانفعالاتهم عن (احمد فاروق محمد، 2009، ص19).

تتعلق هذه الاستجابة بميزات الفرد وتصوره وإدراكه وتقييمه للحوادث، ويشير التقويم المعرفي إلى إدراك الفرد وأحكامه على الطبيعة الخاصة للمؤشر، و معناه بالنسبة لذاته وقدراته على التعامل معه، يلعب هذا التقويم دور الوسيط في سياقات أساليب المقاومة.

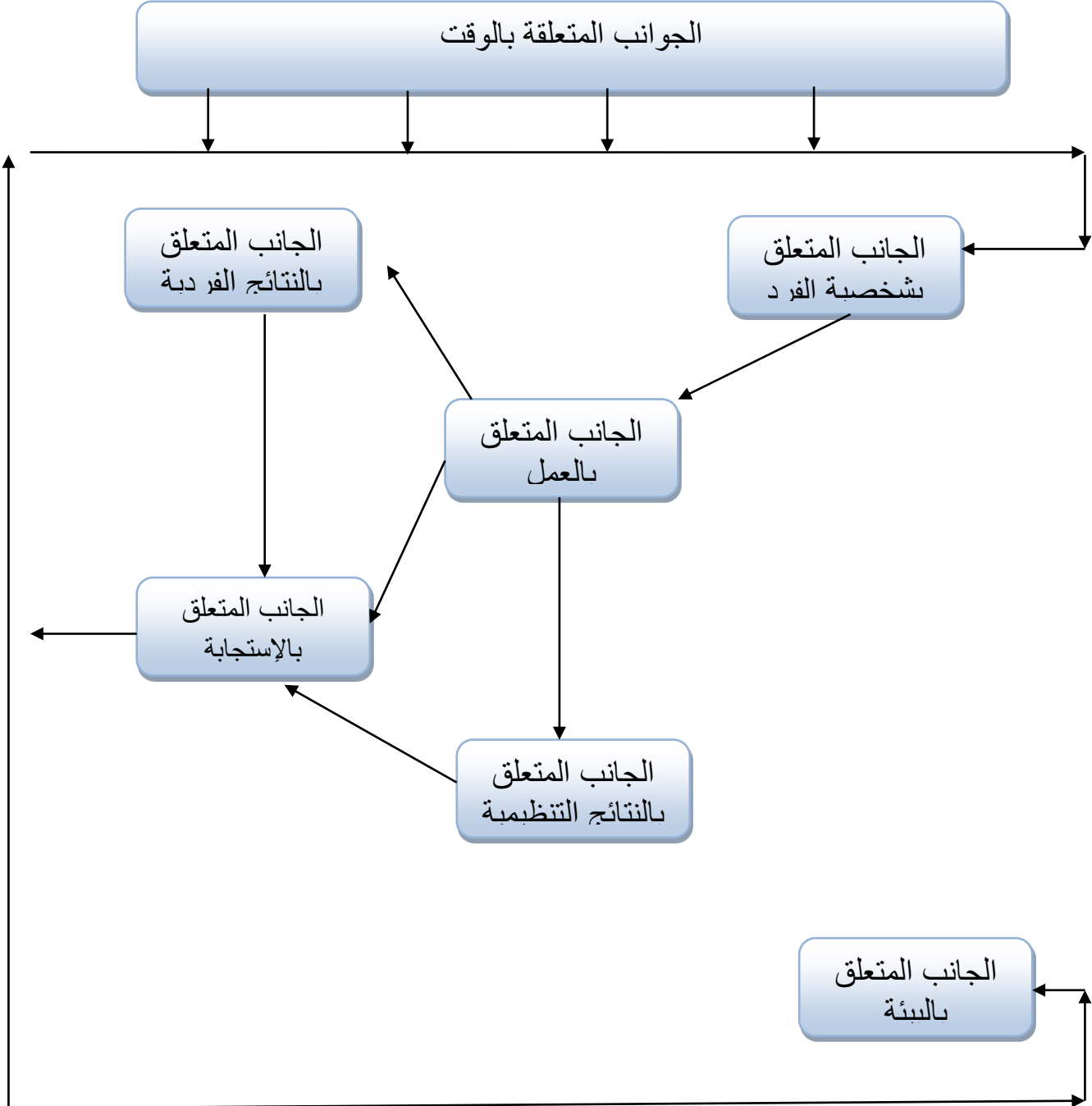


شكل رقم (02) نموذج لازاروس للضغط عن (دليلة عيطور، 1997، ص 93).

### 3.7- نموذج بيرو ينمان (1978) Bohr et Neumann:

يركز على العلاقة بين مسببات الضغوط في العمل والتوترات التي تصيب الفرد ويشير هذا النموذج إلى أن مسببة ضغوط العمل نتاج عن التفاعل بين الفرد و المنظمة

ويترتب عن التفاعل ظهور الاستجابة الملائمة لهذه الضغوط، وينتج عنها مجموعة من الآثار تظهر على كل من الفرد والمنظمة على حد سواء. ويعد نموذج بير و ينمان نموذجاً شاملاً لفهم ضغوط العمل وذلك ما يوضحه الشكل التالي:



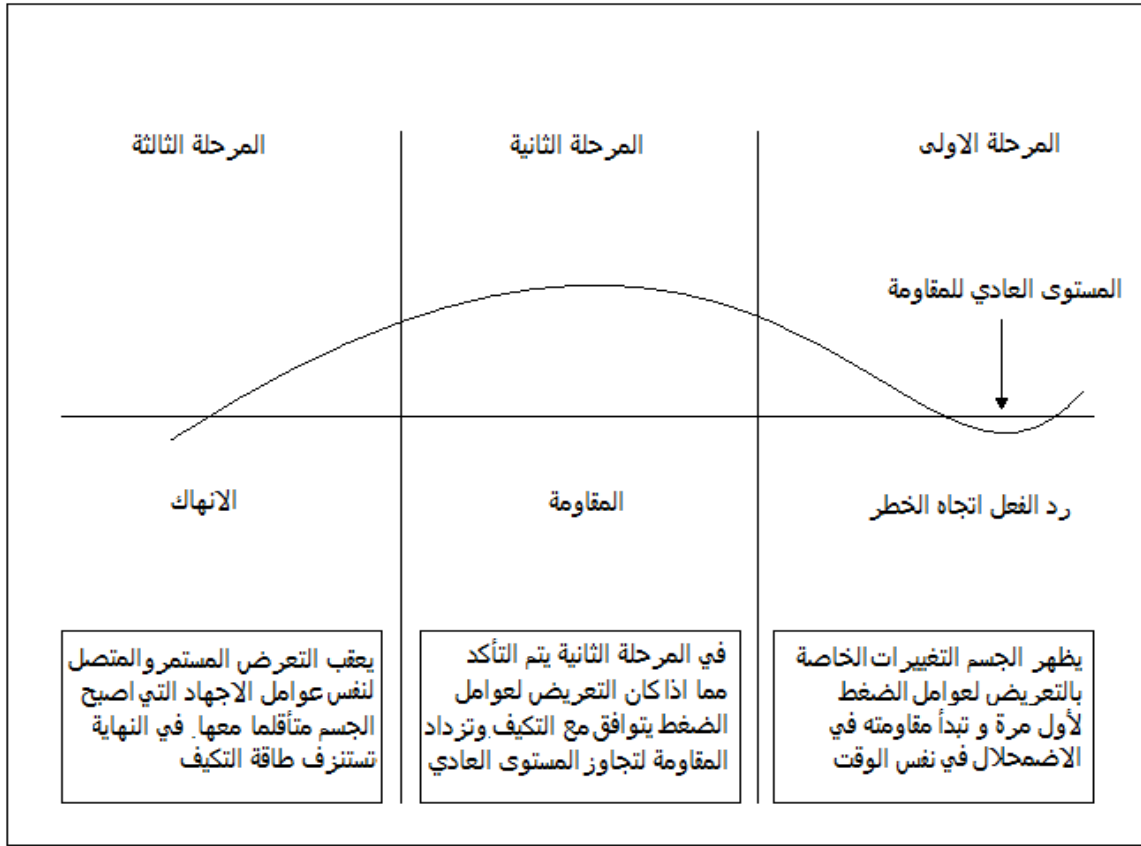
الشكل رقم (03) يوضح العلاقة بين مسببات الضغوط.

مأخوذ عن (مدني عثمانى 2009، ص 29).

## 4.7 - نموذج هانز سيلبي:

هانس سيلبي "بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً ، يرى أن الضغط متغير غير مستقل، و هو استجابة لعامل ضاغط يميزه الشخص، و يضعه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، و أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير سيئ مزعج، و يرى أن أعراض الاستجابات الفسيولوجية للضغط عالمية، و هدفها المحافظة على الكيان والحياة .و حدد ثلاث مراحل للدفاع ضدّ الضغط و هي :

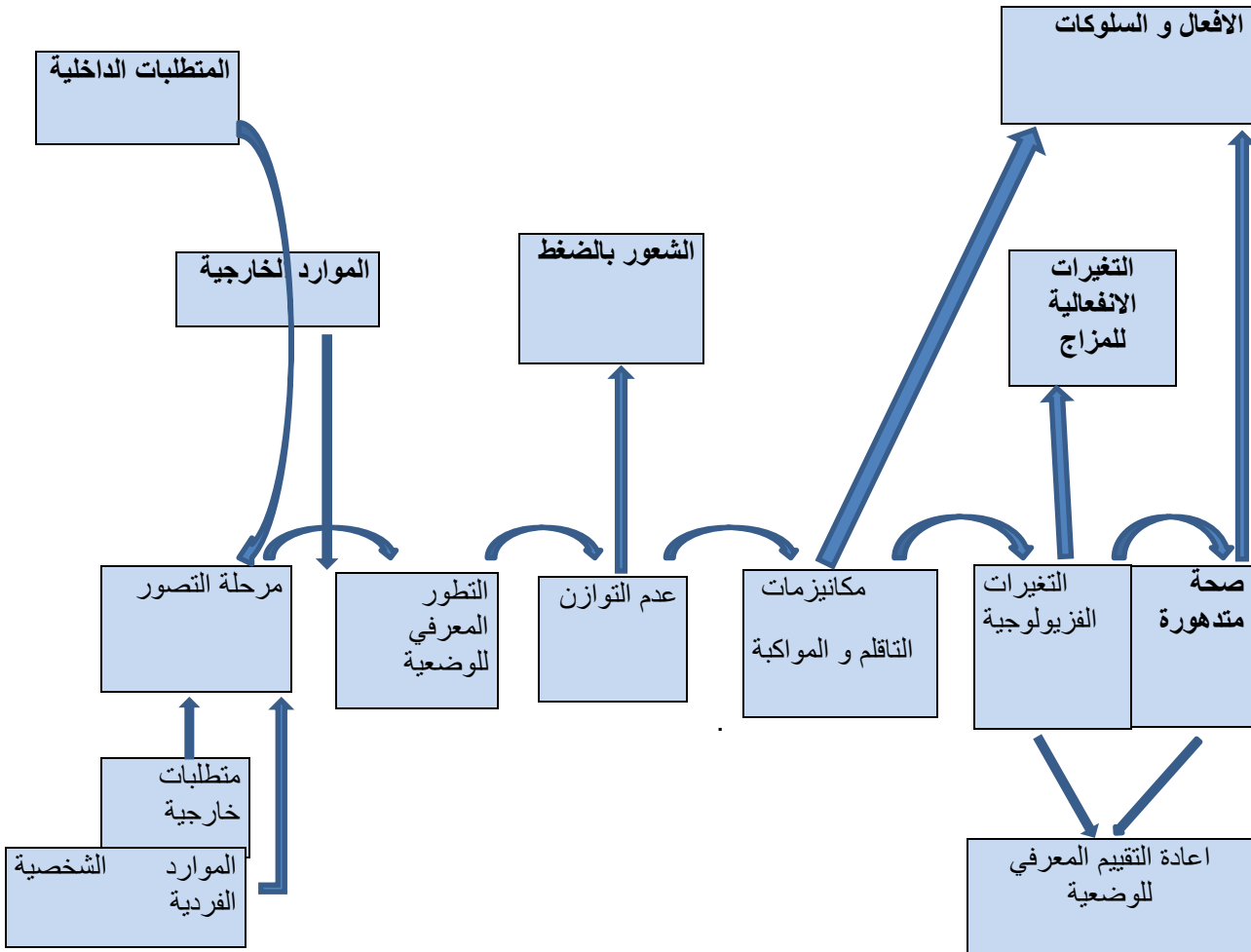
- الفرع : و فيه يظهر الجسم تغيرات، و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغطة و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم .عن (فاروق السيد عثمان، 2001 ص 98).
- مرحلة المقاومة :هنا يكون الجسم في ظهور تكون المقاومة ضد الضاغطة، و تختفي الأعراض التي ظهرت في المرحلة الأولى و العمليات الفسيولوجية التي أصابها الاضطراب تستأنف وظيفتها الطبيعية .عن ( علي ماضي ، 1991، ص 258).
- الاجهاد :مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف ، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، و إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة فقد ينتج عنها أمراض التكيف .عن ( صالح عبد الوحيد، 1996، ص 30).



الشكل رقم (04) نموذج سيلبي (1974) للأعراض العامة للتكيف . مأخوذ عن (ابراهيم بن حمد البدر، 2006، ص 56)

ومن الملاحظ أن النموذج الحالي يميل إلى تفسير ضغط العمل اليومي والشعور به إلى العوامل البيئية الداخلية والخارجية، إلا أن النموذج تجاهل إلى حد كبير العوامل الذاتية ودورها في تعاطي العامل أو المهني مع أعباء الوظيفة أو المهنة. إلا أن نموذج بريف وشولر وسل ( 1981 )، سعي إلى تفسير أسباب الضغط لدى المهنيين في ثلاثة عوامل هي: الخصائص والعمليات التنظيمية التي تشمل السياسات التنظيمية وطبيعة الهيكل أو البناء التنظيمي والعمليات التنظيمية، وتمثل العامل الثاني في متطلبات العمل وموصفات الدور الممارس ويشمل العوامل التالية ظروف ومتطلبات وعلاقات العمل وموصفات الدور الممارس، ثالثاً خصائص الفرد وتوقعاته ويشمل (الخصائص الشخصية والتوقعات الفردية).

وبالنظر إلى نموذج كوبر ومارشل (cooper et marechal) عام ( 1979 ) الذي عمد إلي تفسير ضغط العمل في ضوء العديد من العوامل منها ما يرتبط بشبكة العلاقات السائدة داخل المؤسسة مع الرؤساء والمرؤوسين والعملاء، وما هو مرتبط بظروف العمل مثل عامل الوقت ونوع المهمة والتغير التقني والتكنولوجي، وطبيعة الدور داخل المؤسسة ومدى الوضوح أو الغموض في الدور المنوط بالعاملين، وما هو ذو علاقة بالتطور الوظيفي مثل الترقى في العمل أو وما هو مرتبط بالمناخ التنظيمي مثل المشاركة في اتخاذ القرار وعدم الشعور بالانتماء وضعف الاتصالات كما أكد على أهمية العوامل المحيطة بالفرد خارج المنظمة والتي ترتبط بالأسرة ومشكلات الحياة الضاغطة . (levi ,1981,p19)



شكل رقم (05) نموذج المعاملات للضغط المهني

(direction général Humanisation du travail,2006, p32)

يمثل الشكل السابق نموذج التطور "Mackay" et "cooper" التطور المعرفي للوضعية التي هي نتيجة للشعور بالاتوازن للضغط و استراتيجية التأقلم فهذا المکانيزم يحدد الافعال و السلوكات التي تؤثر في حلقة ردة الفعل الموارد و المتطلبات و يحدد ايضا الاثار الفسيولوجية و التأثير من طرف ردة الفعل و الادراك و التقييم المعرفي للوضعية، فهذا النموذج يعتبر من النماذج الاولى للديناميكية التي تبين كيف و بأية طريقة عبر الوقت، الموارد، الطلبات و الضغط و السلوك و الصحة وكيف يمكن ان تتدخل كل هذه المكونات، و لفهم اكثر هذا النموذج يجب اخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

-عدم التطابق بين متطلبات محيط العمل و قدرة الفرد (المؤهلات، الموارد....الخ) من اجل الاستجابة لمتطلباته، فادراك التوافق يلعب دور هام في التحكم في الضغط لدى الفرد

-الاتوازن بين مصادر الضغط الاتية من الفرد(متطلبات داخلية) و الموارد التي يوفرها محيط العمل للفرد.

-سيرورة التقييم تتألف من مركبين الداخلية و الخارجية و هذه السيرورة تسمح بتقييم هل يوجد لا توازن أو لا و تحدد اذا ما سيطر هذا المشكل على المدى الطويل

-النتيجة و التأقلم و يتضمنون او يتشكلون من مركبات معرفية سلوكية و فزيولوجية -سرعة مختلف هذه المركبات تتغير في الثواني و في السنوات و تؤثر على طريقة استجابة الفرد

-التغذية الرجعية هو مکانيزم اساسي و هام يتضمن تدخلات من و جهة نظر المنهجية. وأفرز نموذج كويك وكويك ( 1984 ) تصنيفا مغايرا لمصادر الضغط والتي تمثلت في المتطلبات المرتبطة بالمهام والشخصية والدور بجانب المتطلبات المادية التي ترتبط ببيئة العمل الداخلية مثل المكاتب والتهوية والإضاءة. ويشير نموذج كيروسك the karask model عام ( 1992 ) ويعمل النموذج على ربط ضغط العمل بالسياق المحيط

الذي يتمثل في الظروف المرتبطة ببيئة العمل الداخلية والخارجية، ويقوم النموذج الحالي على ثلاثة متغيرات أساسية هي: المتطلبات السيكولوجية وترتبط أشد الارتباط باحتياجات الفرد من بيئة العمل وتتمثل في: أعباء الوظيفة، سرعة الأعمال، طول ساعات العمل تنظيم الوقت، الأوقات المخصصة للمهام. التحكم حرية اتخاذ القرار وتشمل القدرات الذاتية للأفراد، مثل الحكم الذاتي والمسئولية والمهارات والتدريب والخبرات الوظيفية. الدعم (الدعم الاجتماعي) ويشمل خصائص البيئة الاجتماعية التي يؤدي فيها العمل وتتمثل في ( الثقافة التنظيمية السائدة، مناخ العمل، النمط الإداري مساعدة الزملاء الاندماج في العمل والعمل الفريقي ( Vittorio,2003,p 45).

ويتضح من العرض السابق تعدد وتنوع النماذج والنظريات المفسرة لضغط العمل حيث التركيز على التفسيرات التنظيمية والبيئية والبيولوجية والنفسية والعقلية والروحية للشعور بالضغط إلا أنها لم تتطرق إلى تفسير عملية التفاعل الممكنة بين تلك العوامل وتحكمها في حدة الضغوط وأشكاله، كما أن النظريات والنماذج الحالية لم تحدد القوة النسبية والوزن النسبي المرجح لتأثير العوامل البيئية والذاتية على أشكال ومستويات الضغط، على الرغم من تقديمها لتفسيرات متباينة سهلت على الباحث مهمة تحديد متغيرات دراسته بدقة، كما مكنت من تقديم تفسير لعملية التفاعل بين المتغيرات الشخصية والتنظيمية وتأثيرها في شعور المهنيين بضغط العمل اليومي.

## 8-عناصر الضغط المهني:

يرى "والس"، "Wallace" انه يمكن تحديد ثلاث عناصر رئيسية للضغوط في المنظمة وهي كالتالي:

**1.8- عنصر المثير:** ويحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط وقد يكون مصدر هذا العنصر البيئة أو المنظمة أو الفرد.

**2.8- عنصر الاستجابة:** يمثل هذا العنصر ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية

التي يبديها الفرد مثل القلق والتوتر، الإحباط وغيرها .

**3.8- عنصر التفاعل:** وهو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة. عن (محمد

صلاح الدين أبو العلا، 2009، ص 27).

### 9-آلية ومراحل حدوث الضغط المهني:

يعتبر "سيلبي" ( 1964 ) أول من استخدم مصطلح الضغوط للإشارة إلى التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كاستجابة للمثيرات البيئية التي تشكل تهديدا لحياة الانسان والتي تمر بثلاث مراحل أساسية متتابعة هي:

#### 1.9- مرحلة الإنذار أو التنبيه:

تعد هذه الم رحلة ردة فعل الجسم الأولى لضغوط العمل التي تواجه الفرد، حيث يجهز الجسم نفسه ويبدأ الجهاز العصبي "السوماتوي" بالعمل فتظهر بعض الأعراض مثل القلق والتوتر وارتفاع ضغط الدم، وزيادة سرعة نبضات القلب، وزيادة سرعة التنفس زيادة نسبة السكر في الدم وغيرها من الأعراض.

#### 2.9- مرحلة المقاومة:

فيها يقوم الفرد بالدفاع عن نفسه اتجاه مصدر الضغط فيشعر بالضغط والإرهاق والتوتر وضعف التركيز واذ لم يستطع الفرد التغلب أو التكيف مع الضغط في هذه المرحلة يبدأ جهاز المناعة بالضعف والانهيار.

#### 3.9 - مرحلة الانهاك:

تظهر هذه المرحلة عندما لا يستطيع الفرد التغلب على مصدر الضغط ويصبح أكثر عرضة للأمراض النفسية والجسدية مثل القرحة المعدية ، وأمراض القلب ( أحمد عبد المطيع الشحانية، 2008 ، ص 22)

نستنتج أن سيلبي قد جمع في آلية حدوث الضغط بين ثلاث مراحل اساسية توضح التغيرات الطارئة على الجسم ، حيث تتمثل هذه المراحل في مرحلة الإنذار والتي يتلقى فيها الجسم تنبيهها ومرحلة المقاومة والتي يحاول فيها الجسم مقاومة الضغط التي يتعرض

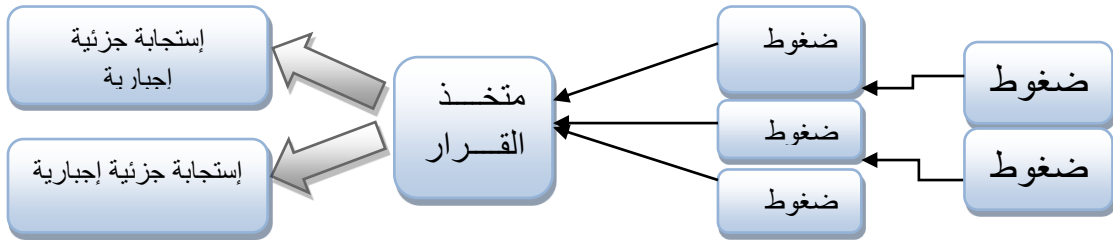
له ومرحلة الإنهاك التي يصبح فيها الجسم غير قادر على المقاومة ويصاب بالإرهاق. ومن جهة أخرى نجد العديد من الباحثين الذين قدموا تصنيفات أخرى لهذه المراحل ومن بين هذه التصنيفات ما يلي:

- **مرحلة نشوء الضغط:** و هي تمثل مرحلة الميلاد للضغط الإدراكي والتي تبدأ معها أولى بوادر و أعراض هذا الضغط في شكل بدائي أولي غير مباشر، و إن كان يبدو لمتخذ القرار أنه غير هام. و يؤدي هذا إلى التغاضي عنه أو عدم التعامل معه وبالتالي يتولد لدى القوى الضاغطة دافع قوي نحو توليد مزيد من الضغوط و يتحول ذلك الضغط الوليد في هذه المرحلة إلى مرحلة النمو.

- **مرحلة نمو الضغط:** و في هذه المرحلة تكون القوى الضاغطة استكملت عدتها كما أحكمت سيطرتها على أفكار و عواطف الفرد . و من خلال هذه السيطرة تعمل على التحكم في سلوكه، بحيث يتجه السلوك نحو ما هو مرغوب من تلك القوى الضاغطة عندما يصل الضغط إلى مرحلة النضج عن (مدني عثمان ، 2009 ص 20).

يقول **محمد الصيرفي:** تكون القوى الضاغطة استكملت عدتها و أحكمت سيطرتها على متخذ القرار الإداري، و أدركت أين مواطن الضعف التي يمكن الضغط عليها لديه وأين تكمن مناطق الاحتراق التي من خلالها تنفذ إلى كل من عقل و وجدان منفذ القرار فتسيطر على عواطفه.

- **مرحلة اكتمال و نضوج الضغط:** و في هذه المرحلة يصل الضغط الإداري إلى قمته وبمعنى آخر يكون الضغط قد بلغ الدرجة التي أصبح يستطيع معها أن يحرك متخذ القرار إلى الوجهة المطلوبة أي أين يكون الضغط أكبر من مقاومة متخذ القرار، و لا يملك أمامه إلا الاستجابة له و الانصياع لمطالب قوى الضغط.



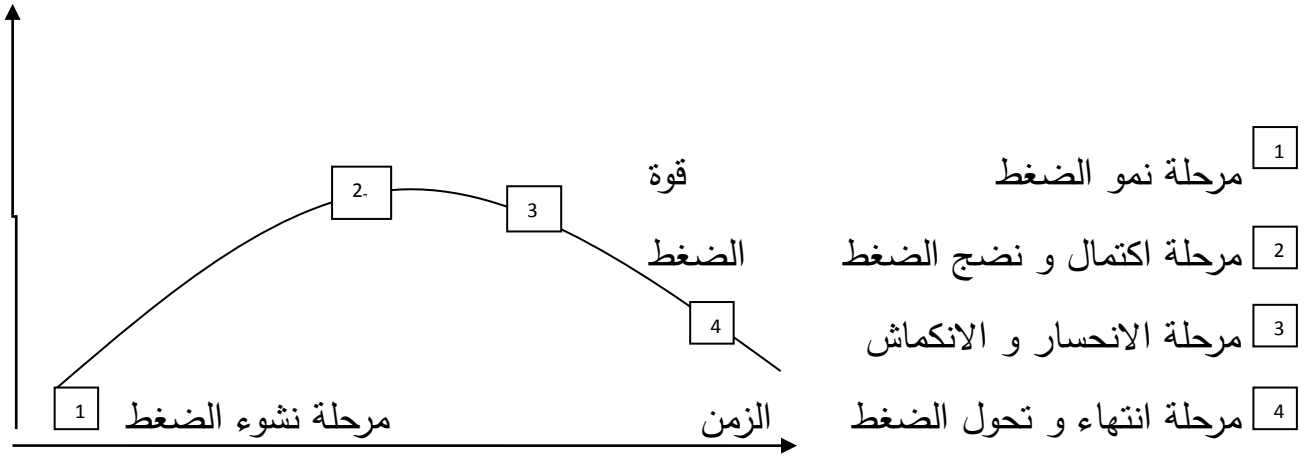
شكل رقم (06) مخطط الإستجابة للضغوط (محمد الصيرفي، 2008، ص95).

- **مرحلة انحصار و انكماش الضغط الإداري:** تبدأ عندما يتحقق جانب هام من المطالب التي تتادي بها قوى الضغط الإداري أو بوصولها إلى اتفاق مع متخذ القرار، ومن ثمة تبدأ هذه القوى بتخفيف الضغط على متخذ القرار، ومساعدته وتقديم الدعم له .ثم تبدأ في التحول من المعارضة إلى المهادنة، إلى التعاون والمشاركة الجزئية ثم إلى المشاركة الكاملة والتعاون الكامل مما يؤدي إلى اختفاء الضغط الإداري.

- **مرحلة اختفاء الضغط:** تأتي عندما تتحقق مطالب القوى الضاغطة بأكملها وبالتالي تفقد مبررات استمرارها (الخضيرى، 1991، ص 51).

كما يرى محمد الصيرفي أن هذه المرحلة تأتي عندما تتحقق مطالب قوى الضغط الإداري بالكامل ، و من ثم تفقد هذه القوى مبرر و سبب تكتلها و استمرارها و بالتالي لا يكون أمامها إلا خيارين هما :

- التفكيك و الانصراف عن الاستمرار في الضغط على متخذ القرار الإداري لتحقيق مطالبهم بالكامل.
- التحول إلى جماعات و قوى ضغط أخرى لمساعدتها في تحقيق مطالبها خاصة إذا ما كانت هذه المطالب تجد هون في نفوس القوى الضاغطة الأولية أو تحقيق بعض المكاسب و المصالح (محمد الصيرفي، 2008 ص 110).و من خلال هذه السيطرة تعمل على التحكم في سلوكه و في قراراته، و من خلال هذا التحكم يتم هذا السلوك و تلك القرارات في الاتجاه المرغوب من جانب تلك القوى الضاغطة عندما يصل إلى مرحلة النضج (محمد الصيرفي ، 2008 ، ص 141).



الشكل رقم (07) دورة حياة ضغوط العمل (محمد الصيرفي، 2008، ص97).

#### 10-مصادر الضغط المهني:

اختلف الكتاب والباحثون حول أسباب ضغوط العمل التي لها تأثير على الفرد، وذلك بسبب اختلاف المداخل النظرية لدراسة الضغوط والاتجاهات المتبعة في تحديد مفهومها إذ لا يمكن لدراسة أن تحوي جميع مصادر ضغوط العمل ويمكن تطبيقها على جميع الوظائف والمهن وذلك لوجود اختلاف في تأثير تلك المصادر تبعاً لتباين التنظيمات والوظائف والمهن التي تحدث فيها تلك الضغوط وما للفروق الفردية من تأثير في ذلك فهناك الضغوط المرتبطة بالمهنة أو الوظيفة، وهناك الضغوط المرتبطة بالفرد ذاته وهناك الضغوط الخارجية.

#### 1.10- المصادر المتعلقة بالمنظمة: يمكن تصنيفها فيما يلي:

1.1.10-طبيعة الوظيفة: تتفاوت المهن في طبيعتها من حيث المسؤوليات والأداء والنتائج المترتبة على السلوك، هذا التباين يؤدي إيجاد درجات مختلفة من الضغوط الواقعة عليه فمن الطبيعي أن الأعمال التي تتضمن مسؤولية الحفاظ على حياة الناس أكثر عرضة للضغط مقارنة ببعض الأعمال الأخرى (علي عسكر، 2000، ص107).

**2.1.10 - ثقافة المنظمة:**

هي جملة القيم والمعتقدات والممارسات السائدة التي تطورت واستقرت مع الزمن بحيث أصبحت سمة خاصة بالتنظيم تميزه عن غيره من المنظمات الأخرى. وهي التي تحدد ما هو مقبول وما هو غير مقبول كما تحدد المسار الذي يجب أن يتبعه الأفراد في عملهم وتعاملهم داخل المؤسسة.

**3.1.10 - السياسة التنظيمية:**

تمثل سببا من أسباب ضغوط المهنة إذا تضمنت تقييم الأداء غير الملائم وعدم العدالة في الرواتب وهناك نقاط أخرى للعمليات التنظيمية كالاتصال السيئ، التغذية العكسية السيئة أو غير الملائمة فيما يتعلق بالأداء والأهداف الغامضة أو المتعارضة أو ضعف برنامج التدريب (هيجان عبد الرحمن 1998 ، ص 16).

**4.1.10 - طبيعة المشقة في العمل:**

- العمل الروتيني: يؤدي إلى الشعور بالملل والضيق.
- عبء العمل : يعتبر عبء العمل الزائد سببا أساسيا من أسباب ضغوط العمل التي حازت على اهتمام كبير من قبل الباحثين والمتخصصين في هذا المجال؛ وذلك لما يترتب على عبء العمل من تدنٍ في الأداء واعتلالٍ في صحة الفرد. ويقصد بزيادة كم أعباء العمل: كثرة الأعمال والواجبات والمهام المطلوب من الفرد القيام بها في وقت محدد أو عدم تناسب إمكانات الفرد العلمية والمهنية للقيام بهذه الواجبات. كما أظهرت نتائج دراسة عسكر (1988)، أن ضغوط العمل الناتجة عن زيادة كم أعباء العمل تحتل المرتبة الأولى من بين المتغيرات الأخرى المستخدمة في الدراسة. كما تشير نتائج إحدى الدراسات التي تمت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن زيادة أعباء العمل وتعارض متطلبات العمل مع المتطلبات الشخصية من أهم أسباب ضغوط العمل التي يتعرض لها العمال في ميدان

العمل.(صالح بن عبد الرحمن ومراد بن عمر 2008، ص73). وهذا العبء ينقسم الى نوعان:

✓ زيادة عبئ العمل:

ويحدث ذلك عندما يكون الفرد مطالباً بمهام تفوق قدرته واستطاعته ولا يمكن له القيام بها في الوقت المحدد ويمكن التمييز بين نوعين منه، الكمي وفيه تكون كمية العمل المطلوب أكثر أو تفوق قدرات الفرد ، والنوع الثاني هو العبء النوعي وذلك في حالة استنزاف القيام بمهمة محددة تتسم بدرجة كبيرة من الصعوبة تستلزم مهارات نوعية معرفية عالية.

✓ إنخفاض عبء العمل:

ويحدث في حالة كون العمل المطلوب من الفرد لا يوظف مهاراته ولا يشغل الوقت المتاح لديه مما يولد الملل والفراغ ولا يشعر الفرد بالأهمية أو التحدي والإثارة في العمل لأن العمل لا يستوعب كل قدراته، ومعارفه واهتماماته (شعبان حسين السيسي، 2002 ص 362)

❖ ومن اسباب زيادة اعباء العمل نجد :

➤ نوعية العمل:

يحدث عبء العمل النوعي عندما يفتقر الفرد إلى المؤهلات العلمية والمهنية والفنية اللازمة لأداء العمل المطلوب منه؛ وبمعنى آخر عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لأداء مهمته أكبر من قدراته. ويرى هيجان(1998) أن من أهم العوامل التي تسهم في مشكلة ضغوط العمل وزيادة حدتها هو تعقد العمل نفسه، إذ قد يكون العمل معقداً بدرجة كبيرة ويتطلب درجةً عاليةً من المهارات لأدائه قد لا تتوفر لدى الفرد مما يجعله تحت تأثير هذه الضغوط. وقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات أن ضغوط العمل عند المراجعين ترجع إلى عدة أسباب منها: متطلبات بيئة العمل المهني، والعمل لساعات طويلة خلال

فترات معينة من السنة. وعليه فإن عبء العمل النوعي الناتج عن تعقد الوظيفة المطلوب القيام بها سببا رئيسيا من اسباب ضغوط العمل في كثير من المنظمات والمهن عن (صالح بن عبد الرحمان ومراد بن عمر، 2008، ص74)

➤ **غموض الدور:** إن عدم فهم العامل لدوره أو المهام المطلوبة منه في عمله يولد إرغامات كثيرة وتصبح عليه الإستجابة لها في وقت قياسي وهذا يؤدي إلى عدم الرضا عن العمل وعن المنظمة، كل هذا يشكل مصدرا للضغط

( SEKIO,2002, p675 ).

➤ **صراع الدور:** يحدث صراع الدور إذا كان هناك تعارض بين متطلبات الدور الوظيفي الذي يؤديه الفرد، وهناك العديد من مصادر صراع الدور فهناك ما مصدره شخص واحد حيث يتعرض الفرد في العمل لتوقعات متعارضة لنفس الشخص، وهناك صراع مصدره أكثر من شخص حيث يتعرض العامل لتوقعات متعارضة من طرف أشخاص آخرين ونسمي هذين النوعين بالصراع الخارجي للدور، وهناك نوع آخر من الصراع الداخلي وذلك عندما يكون العامل هو نفسه مصدرا للصراع وذلك عندما تتعارض قيم ومبادئ الشخص مع ما يطلب منه كما يوجد صراع ناتج من تعدد الأدوار حيث يكون للفرد عدة أدوار متعارضة فيما بينها (محمد شحانة ربيع، 2005 ، ص 296).

## 2.10- المصادر المتعلقة ببيئة العمل المادية:

**1.2.10- الحرارة:** تكون الحرارة مصدر للضغط في حالة تطرفها من حيث الزيادة أو الانخفاض، تتحكم المراكز العليا في الدماغ في عملية تنظيم درجة حرارة الجسم حيث تضبط عند 37.5° تقريبا، فإذا شعر الفرد عن طريق حاسته الجلدية أنه يتواجد في وسط تقل درجة حرارته كثيرا فيشعر بالبرد والعكس صحيح فعلى سبيل المثال الدرجة المناسبة للنشاط الوظيفي من (21° إلى 24°) بالنسبة للأعمال المكتبية بينما (17° إلى 21°)

للأعمال التي تحتاج للحركة أما ما يتعدى الدرجتين بالنقصان أو الإرتفاع فيكون له تأثير سلبي نفسية العمال.

### 2.2.10-الإضاءة:

يحدث الأثر السلبي في حالة الإضاءة المتطرفة وتساعد الإضاءة المناسبة على سهولة الإدراك، و بالمقابل تؤدي الإضاءة غير المناسبة إلى مشكلات الصراع الناتج عن تكيف العضلات للتمكن من الرؤية الواضحة، ويسبب الاختلاف في طبيعة المهام والأدوات المستخدمة فيها، فإنها تتطلب درجات معينة من الإضاءة لذلك ينبغي مراعاة مواقع أجهزة الإضاءة من حيث الموقع اتجاه العين.

**3.2.10- ساعات العمل:** هناك مهن عديدة توفر خدمات للمواطنين على مدى الأربع وعشرين ساعة في اليوم مثل الأطباء، الشرطة، الحماية المدنية وغيرها من المهن ذات الطبيعة الحيوية للمجتمع والتي تولد بعض من الضغط عن.( علي عسكر 2002،ص106).

**4.2.10- العمل المتناوب:** إن مثل هذا النوع من العمل يؤثر في إيقاعات فيزيولوجيا الجهاز العصبي مثل الحرارة ومعدل السكر في الدم وعملية التحول الغذائي عن (مرشدي شريف، 2007، ص 82).

### 3.10- مصادر الضغط المهني المتعلقة بالفرد أو الشخصية:

تعتبر الشخصية الإنسانية من أهم العوامل المساهمة في ظهور الضغط حيث نجد أن بعض العلماء في علم النفس قسموها إلى نموذجين أساسيين:

## 1.3.10 - النمط "A"

ويأتي أشخاص هذا النمط برغبة كبيرة في إنجاز أعمالهم بسرعة، وهو في سباق دائم مع الوقت دون مراعاة صحتهم وسلامتهم، وهذا يجعلهم عرضة لتوترات وضغوطات ومشاكل صحية مثل أمراض القلب، والإضطرابات النفسية ويتميز أفراد نمط الشخصية "A" بعدة خصائص منها :

- الصراع مع الوقت من أجل القيام بالمهام .
  - يحسون بمسئولياتهم بتعبير آخر و يتمتعون بحسن المسؤولية .
  - يميلون إلى المشاركة بإسهاب وفعالية .
  - يجدون صعوبة في تقبل العطل .
  - يهتمون بإنجاز العمل والإنهاء منه أكثر من الاحساس بالمتعة أثناء العمل.
- بالتالي كثيرا ما نجد أصحاب هذا النوع عرضة للإرهاق والتعب مما يجعلهم في عرضة للإصابة بأمراض القلب وغيرها من الأمراض النفسية.

(Bernard Gangloff,2000, p36)

## 2.3.10 - النمط "B":

يتميز أصحاب هذا النمط من الشخصية بدرجة عالية من الهدوء، وقلة الإهتمام بالقيام بالمهام الموجهة لهم في الوقت المحدد لذلك، إلى جانب عدم تفاعلهم مع المتغيرات الحالية وهذا ما يجعلهم أقل عرضة للضغوط وبالتالي أقل تعرضا للمشاكل الجسمية والأمراض.

ويتميز أشخاص هذا النمط B:

\* الهدوء والبطئ في كل شيء يقومون به .

\* عدم الميل إلى التفاخر والعجلة .

\* الترويج عن النفس كلما سمحت لهم الفرصة (Bernard Gangloff,2000,p36)

خلاصة القول إن النموذج "A" هو شخصية منافسة وطموحة، لا يؤجلون عمل اليوم إلى الغد، ويسابقون الزمن وفي بعض الأحيان يتسمون بالعداوة اتجاه الآخرين ويصرفون هذا الشعور العدواني في منافسة الآخرين وفي حالة الفشل فالاستجابة تكون بالإحباط ويمثل لديهم كارثة، بينما النموذج "B" يقابلون الفشل بكل هدوء كأنه أمر عادي من أمور الحياة

#### 4.10- المصادر المتعلقة بالبيئة الخارجية:

تعتبر المنظمة نسقا مفتوحا. فالعامل في تفاعل مستمر بين عناصرها والمحيط الخارجي لذلك لا تتحدد ضغوط العمل بما يتعرض له الفرد داخل المنظمة فقط، لأنه يأتي إلى المنظمة وهو محمل بمجموعة من القيم والعادات وضغوط الحياة اليومية التي يعيشها في محيطه الشخصي وهي بدورها تؤثر وتتأثر بالضغوط التي تحدث داخل المنظمة ومن بين هذه المصادر نجد:

#### 1.4.10- الضغوط الاجتماعية:

تتطوي على متغيرات عديدة داخل الأسرة كما أنها تشمل أحداث الحياة والتي تؤثر على توافق الفرد. وتسمى بالضغوط الأسرية وتتمثل في الخلافات اليومية بين أفراد الأسرة الطلاق فقدان شخص عزيز، نقص تقدير الذات نمط تربية الأطفال، وجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة.

#### 2.4.10 - الضغوط المادية والاقتصادية:

تتمثل في انخفاض الدخل و الفقر، إضافة إلى التفاوت الطبقي في المجتمع وما ينتج

عنه من صراعات، وانخفاض معدل الإنتاج مقارنة مع معدل الاستهلاك للأفراد، مما يولد ضغطا رهيبا لدى الأفراد.

**3.4.10- الضغوط الصحية:** وهي ضغوط ترتبط بالصحة الجسمية الفيزيولوجية للفرد كارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب... (زينب محمود شقير 1988 ، ص45).

### 11-مستويات اخطار الضغط المهني:

لقد ميز الباحثين بين نوعين من العواقب و هي:

#### 1.11- الاخطار الفردية :

يمكن يترتب عن ضغوط العمل الكثير من الآثار على مستوى الفرد السلوكية والنفسية ، فحينما يتجاوز المستويات العادية ، تظهر ردود فعل عديدة منها القلق والنزاعات العدوانية، والملل والإرهاق والاكنتئاب، و في هذا الصدد كشفت إحدى الدراسات أن نحو نصف القوة العاملة في الو.م.أ تواجه احباطات ذات علاقة بضغوط العمل من الممكن أن تحدث أسباب أخرى هذه الأنماط السلوكية أيضا إلا أن الضغط النفسي والمهني يتصدر الأسباب العديدة لهذه الأنماط ( الإدمان على المخدرات الكحول). ومن آثار الضغط نجد الاضطرابات العضوية كالعرق ، جفاف الفم و رعشات.

#### 2.11- الاخطار التنظيمية :

تعتبر كنتاج لعدد من النتائج السلوكية والمعرفية، الفسيولوجية أما بالنسبة للآثار التنظيمية فإنها تتفق على أن ضغوط العمل تعني المزيد من التكلفة بالنسبة للمنظمات، اذ تشير بعض التقارير إلى أن تكلفة الضغوط تصل إلى ما يزيد عن (250) بليون دولار سنويا، و تتضمن هذه الآثار اتخاذ السيئ للقرارات ونقص القدرة على الابتكار والتطوير كما يعكس هذا الرقم الكلفة المصاحبة للمشكلات العقلية العضوية الناتجة عن مواجهة

هذه الضغوط و التي تشمل العلاج ، ساعات العمل المفقودة دوران العمل .كما أن الضغط الزائد يؤدي إلى مشكلات تنظيمية أكثر أهمية كالرضا الوظيفي الذي يولد عنه دوران العمل والغياب و انخفاض الأداء (مجلة الدرك، 2005، ص 18).

صنف ستوفرولا ليكا وآخرون (2004) Stavroula Ieka , et al, الاخطار المتعلقة بالضغط المهني فمالي:

جدول رقم (02) الاخطار المرتبطة بالضغط المهني:

الاطار المرتبطة بالضغط المهني
<p>1/ محتوى العمل:</p> <p>1.1/ طبيعة المهام:</p> <p>-الروتينية، عمل اقل اثاره، يظهر و كأنه خال من اي معنى.</p> <p>-نقص التنوع.</p> <p>-مهام مملة و مزعجة.</p> <p>-مهام غير مشجعة.</p> <p>2.1/ عبء العمل و الوتيرة:</p> <p>-العمل بكثرة أو اقل.</p> <p>-العمل تحت ارغامات و قتية شديدة.</p> <p>3.1/ أوقات العمل:</p> <p>-أوقات عمل غير مضبوطة.</p>

-اوقات عمل طويلة و لا تتوافق مع الحياة الاجتماعية للفرد.

-أوقات عمل غير مدروسة.

-نظام تناوب محدد بطريق سيئة.

#### 4.1 / المشاركة و الرقابة:

-ضعف المشاركة في اتخاذ القرار.

-غياب المراقبة و الرقابة ( حول ظروف العمل، وتيرة العمل، أوقات العمل، محيط العمل).

#### 2 / السياق المهني:

#### 1.2 / تطور المسار المهني ، المركز و الاجر

-العمل المؤقت.

-ضعف افاق الترقية.

-ترقية غير كافية.

-نظام دفع الاجور على اساس المهمة أو القطعة المنجزة.

-نظام تقييم الكفاءات و القدرات غير واضح ويثير الشكوك.

#### 2.2 / الدور على مستوى المنظمة / الشركة أو المؤسسة

-ادوار محددة بطريقة سيئة.

-وجود عدة ادوار غير متوافقة في اطار نفس العمل.

-وجوب تحمل مسؤولية الغير.

-وجوب الاهتمام باستمرار بالأشخاص الآخرين و مشاكلهم.

### 3.2./العلاقات البينية(بين الاشخاص) interpersonnelles

قيادة غير ملائمة و نقص الاعتبار و الصرامة من طرف المسؤولين.

-سوء العلاقات مع زملاء العمل.

-المضايقات و التحرش و العنف.

-العمل في عزلة أو بشكل انفرادي.

-غياب اجراءات موجهة و فعالة لمعالجة المشاكل و الشكاوي.

### 4.2/ثقافة المنظمة

-سوء الاتصالات.

-سوء نمط الادارة و التسيير.

-ضعف وضوح اهداف المؤسسة و بنيتها التنظيمية.

### 5.2./العلاقة بين الحياة المهنية و الحياة الخاصة

-الصراعات بين متطلبات العمل و الحياة الخاصة

-ضعف الاعتراف بالمشاكل الخاصة في العمل

-ضعف معالجة و السيطرة على المشاكل العائلية بسبب المشاكل التي يواجهها العامل

في العمل

(Stavroula Ieka ,Tom Coxbe et al, 2004,p7)

## 12- أخطار الضغط المهني:

## 1.12- الخطر على الفرد (الحالة الصحية):

ان الضغط المهني يؤثر و يمس بمختلف الاشخاص أو الافراد بطرق مختلفة، فبمجرد التعرض للضغط المهني يمكن ان تظهر لدى العامل سلوك غير معتاد و غير منتج في العمل الامر الذي يؤدي الى تدهور صحته الجسمية و العقلية و في الحالات الاستثنائية أو القصوى يؤدي التعرض للضغط المهني الى ظهور اعراض ضغط ممتد أو احداث مأسوية في العمل يمكن ان تخلق مشاكل نفسية كاضطرابات سيكترية تؤدي الى التغيب عن العمل و جعل الشخص غير قادر عن الاستمرار في العمل، فالعديد من العمال الذين يتعرضون للضغوط يجدون صعوبة في الحفاظ على التوازن بين عملهم و حياتهم الخاصة، و هذا ما يجعلهم يتبنون سلوكات سيئة للتعويض مثلا كالإدمان على التدخين والكحول و تعاطي المخدرات (Stavroula Ieka ,Tom Coxbe et al, 2004,p8)

يمكن تصنيف هذه الاخطار فما يلي:

\* **على حوادث القلبية و الجلطات الدماغية:** من خلال التأثير على الخلايا الدماغية حيث وجدت منظمة الصحة الأوروبية للعمل العلاقة بين الضغط المهني و اخطار ظهور التعرض للإصابة بمرض الشريان القلبي و السكتات الدماغية خاصة في حالات المتطلبات العالية و ضعف السيطرة و التحكم و ضعف المساندة الاجتماعية و غياب الاعتراف مقابل الجهود المبذولة للعاملين حيث يمس هذا المرض الناتج عن الضغط المهني 16% من الرجال و 22% من النساء

\* **السرطان:** ان الضغط المرتبط بالعمل يشجع السلوكات التي تدفع الى الاصابة بهذا المرض من خلال التدخين و الاكل بشراهة و تناول الاطعمة الدهنية و حياة مضطربة.

\* الاضطرابات العظمية -الفقرية TMS: فهذه الاضطرابات التي تثيرها عوامل الضغط المرتبطة بالعمل من خلال اضطرابات مضاعفة لبعض مناطق نظام النسيج العظمي الفقري التي تثيرها ظروف عمل غير مقبولة من الناحية الارغونومية و التي يمكن ان تتسبب في الام متكررة و دائمة لاسيما على مستوى العمود الفقري.

\* امراض داخلية -معدية: اذ ثبت و جود علاقة بين القرحة المعدية ulcer و التعرض للضغط المهني ،فالعديد من الاعراض يتم ملاحظتها في حالات متكررة المرتبطة بالضغط المهني اضافة الى ظهور اعراض اوجاع مزمنة للمعي الغلظ الذي هو ردة فعل متكررة للتعرض للضغط المهني.

\* حالة ضغط حادة: تظهر حالة الضغط الحادة كنتيجة للتعرض لاحداث مأسوية ويستمر على الاقل لمدة يومين كما يمكن ان يمتد لمدة شهر.

\* اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: يظهر هذا الاضطراب كنتيجة استجابة لحادث مأسوي الذي يؤدي الى حدوث استجابات و ردود افعال أولية و التي تستمر لمدة اكثر من شهر، و تظهر هذه الاحداث المأسوية في مكان العمل كالتعرض لحالات العنف والانتحار في مكان العمل اضافة لحوادث العمل الخطيرة.

\* الاكتئاب: حتى و ان كانت حالات الاكتئاب و مظاهره السلوكية و الفزيولوجية التي تثيره ليست مرتبطة بطريقة مباشرة بالعمل، لكن يمكن ان تؤدي الى اخذ العامل لعطل مرضية و استشارات طبية و العديد من الاختلالات لدى الفرد و كذلك في عائلته ومحيط عمله ككل.

\* التعرض للحوادث و الانتحار: فمن الواضح أن الضغط المهني يظهر من بين العوامل التي تؤدي الى حوالي 5 ملايين حادث عمل في الدول الاوروبية لسنة (1994) والذي تسبب في اكثر من 3 ايام غيابات و 48.000 حالة انتحار سنويا وكذلك 48.000

حالة محاولة انتحار . (direction général Humanisation du travail,2006, p19).

## 2.12- خطر الضغط المهني على المنظمة:

يمكن للضغط المهني أن يؤثر سلبا على الصحة الجيدة و كفاءة المنظمة بسبب تعرض الافراد للضغوط المهنية لان المنظمة اذا لم تشتغل بطرق صحية فانها لن تهتم بالعاملين وما هم قادرين على تحقيقه، و هذا ما يؤدي الى المساس بقدراتهم في سوق العمل و يمكن اجمال اثار الضغط المهني على المنظمة في عدة نقاط اهمها ما يلي:

-زيادة عدد الغيابات

-نقص أو ضعف دافعية العاملين

-زيادة التذبذب للموارد البشرية

-المساس بكفاءات و انتاجية العاملين

-زيادة رقعة المعاملات أو التطبيقات الخطيرة و نسبة حوادث العمل

-المساس بصورة المنظمة بين العاملين الخارجين عن مؤسسة العمل.

-زيادة احتمالية المتابعات القضائية المرفوعة من طرف العاملين ضحايا الضغط.

-زيادة عدد شكاوي المستهلكين و الزبائن.

-التأثير السلبي على عملية التوظيف (Stavroula Ieka ,Tom Cox et al, 2004,p9)

## 13-أساليب الكشف عن ضغوط العمل:

1.13- تحليل حالة الضغط :يقصد به مجموعة الآثار و الافرازات المتراكمة التي أحدثها

الضغط و هذا يستدعي دراسة المكونات التالية :

• الفرد متخذ القرار الواقع تحت الضغط.

• الجماعة التي يعمل معها متخذ القرار.

• البيئة المحيطة بالمنشأة التي يعمل بها متخذ القرار.

**2.13- تحليل عملية الضغط:** عبارة عن النظر إلى المراحل المختلفة التي يمر بها

الضغط ولدراسة هذه المراحل يجب توفر ثلاث عناصر هي:

• الوعي المعرفي بماهية الضغط و أنواعه.

• الوعي بطرق التعامل مع الضغوط الإدارية لدى متخذ القرار.

• مدى توافر الموارد و الأفكار اللازمة للتعامل مع الضغوط و مع عناصر هذه

الضغوط.

**3.13- تحليل مضمون الضغط:** يستدعي تحليل مضمون الضغط الإجابة عن

التساؤلات. و من جوانب تحليل مضمون الضغط المهني:

• من القائم بالضغط؟ : و ذلك بقصد التعرف على مدى و الهدف من الذي يسعى إليه.

كيف نشأ و تكون الضغط؟ : و ذلك بقصد التعرف على أساليب العوامل المساعدة

التي أدت إلى حدوث الضغط. (محمد صيرفي، 2008، ص111).

• أين نشأ الضغط؟ و ذلك بقصد التعرف على موقع ذلك الضغط داخل الهيكل

التنظيمي.

• متى نشأ الضغط؟ يقصد الكشف عن العلاقة بين الضغط و الزمن و من ثم التعرف

على كينونة الأحداث و الدوافع التي أوجبت نشوء الضغط و من ثم معرفة أسبابه

الجوهرية.

• ماذا يشكل هذا الضغط على المشروع؟ يقصد التعرف على آثار الضغط على متخذ القرار ويظهر الشكل التالي هذه التأثيرات المحتملة (محمد صيرفي، 2008، ص111).

• لماذا نشأ الضغط:؟ بهدف التفرقة بين الأسباب الظاهرة الخادعة و الأسباب الحقيقية الكامنة .

**4.13- تحليل اتجاه الضغط:** نقصد به رصد حركات الضغط و اتجاه هذه الحركات حيث لوحظ أن هناك ثمانية اتجاهات رئيسية يأخذها الضغط و هي: اتجاهات نحو التزايد و التراكم.

• اتجاهات نحو التناقص و الانكماش و الثلاثي.

• اتجاهات نحو التمحور حول محور معين

• اتجاهات نحو التفكير و التحول و التعديل.

• اتجاهات نحو التجميع و التكتل و الاستقطاب.

• اتجاهات نحو الرفض والصراع واتجاهات نحو التعايش والتوافق

• اتجاهات نحو الانقسام. (محمد صيرفي، 2008، ص112).

#### 14-أساليب التقليل من الضغط المهني:

من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل نجد أن الضغط المهني ليس عيب أو خلل في طريقة إدارة المنظمات أو تنظيم الأفراد داخل المنظمة، بل هو حقيقة من حقائق الحياة اليومية والتنظيمية. كما تطرقنا إلى أن للضغط المهني آثار سلبية خطيرة، و لتجنب هذه الآثار توصل بعض الباحثين إلى إعطاء بعض الطرق للحد من الضغط، منها ما

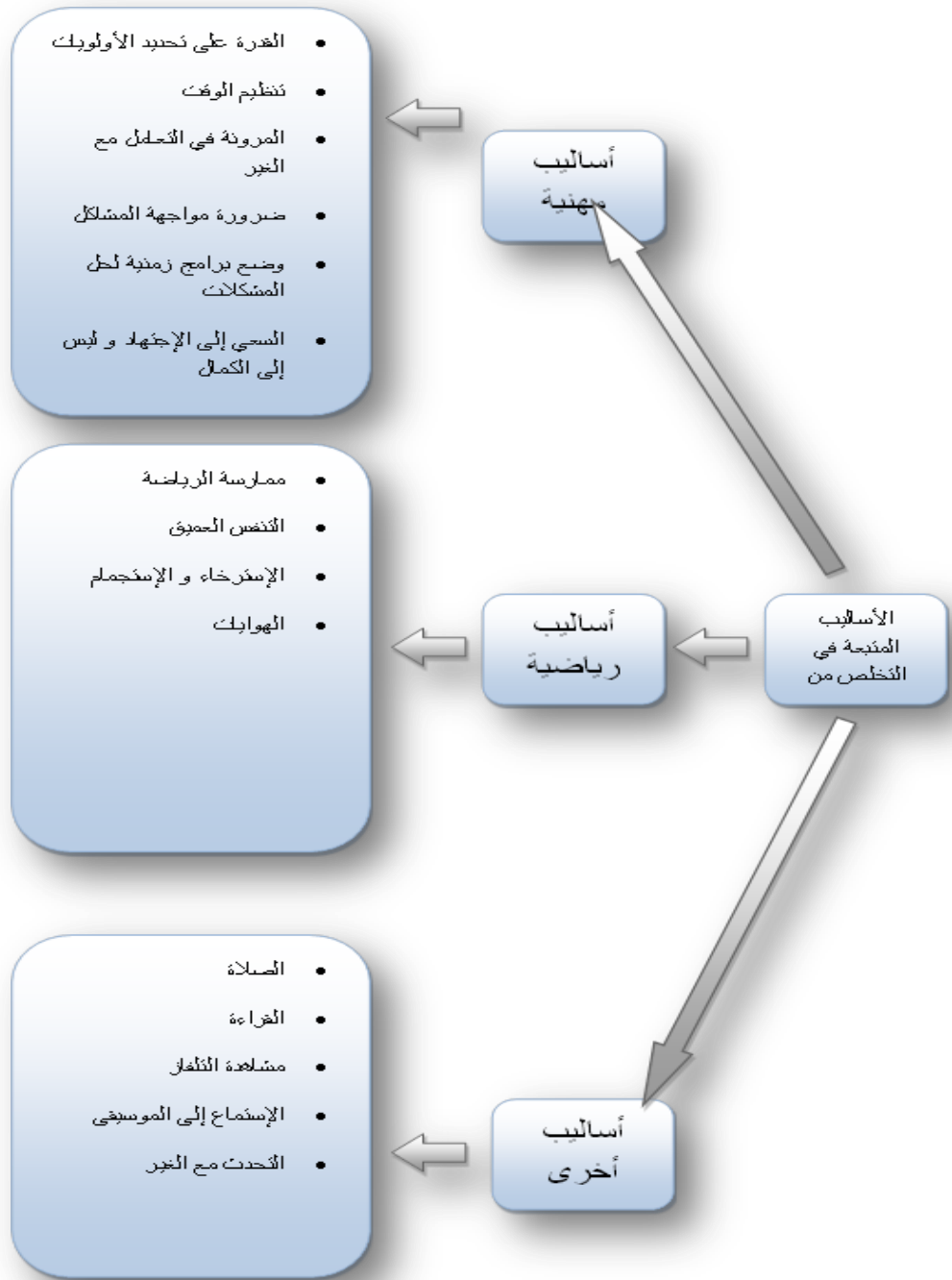
يلي:

**1.14- ممارسة النشاطات الفردية :** إن ممارسة الرياضة من أهم النشاطات للتخلص من القلق و التوتر، إذ تبين من خلال الأبحاث و الدراسات أن ممارسات النشاطات البدنية يؤدي إلى خفض نسبة السكر و الكوليسترول في الدم، بالإضافة إلى تجنب ارتفاع ضغط الدم.

**2.14 -التدريب على الاسترخاء :** يؤدي الاسترخاء الجيد إلى الهدوء و الاستقرار النفسي والشعور بالقدرة على التحكم و تخفيض القلق و التوتر، و ذلك من الناحية النفسية أما من الناحية الفسيولوجية فيؤدي إلى خفض نسبية ضغط الدم و معدل التنفس ونبضات القلب .من تقنيات الاسترخاء نجد تمارين التنفس و استرخاء العضلات، إلى جانب استراتيجيات الاسترخاء العقلية المتنوعة التي تتضمن التصور و التخيل (مجلة الدرك، 2005 ص22).

**3.14- الكشف عن مسببات الضغوط :** هناك أشياء عديدة من حولنا يمكن أن تسبب لنا هذه الضغوط سواء المتعلقة بأسباب جسمية، إنسانية أو كيميائية موجودة في العمل، قد يكتشف المدير أن الضوضاء الموجودة في مكان العمل تسبب التوتر و القلق لدى المرؤوسين.

**4.14- نظم للمشاركة في اتخاذ القرارات :** يؤدي عدم المشاركة في اتخاذ القرارات إلى الشعور بالاغتراب داخل مكان العمل، و ضغوط العمل ، و من بين نظم المشاركة : اللجان، برامج الشكاوي، برامج المشاركة في الأرباح والملكية، وتشجيع الرؤساء على تفويض جزء من سلطتهم لمرؤوسيهـم.



الشكل رقم (08) الأساليب المستخدمة في مجال التخلص من ضغوط العمل. المصدر

(مجلة الدرك، 2005، ص19)

5.14-الوقاية من الضغوط المهنية: تتم الوقاية من خلال التصميم الجيد للعمل من خلال ما يلي:

\* تطبيقات و بنية تنظيمية واضحة من خلال: وجوب تلقي العاملين للمعلومات الواضحة حول بنية المنظمة و اهدافها و تطبيقاتها

\* الاختيار، التكوين و التطور المرتبط بالموارد البشرية من خلال: الكفاءات و المعارف و قدرات كل عامل و التي يجب ان تتلاءم مع متطلبات المركز، يجب تقييم المترشحين لكل منصب لمعرفة مدى قدرتهم للتكيف مع متطلبات العمل، وجود قيادة و استشارات فعالة و مهمة التي يمكن ان تساعد على حماية الافراد ضد الضغط

\* وصف المركز من خلال: حيث أنه من اجل تحديد ووضع ووصف المركز يجب البدء بفهم السياسة و الاهداف و استراتيجية المنظمة و الطريقة التي يتم بها تنظيم العمل وطرق تقييم الكفاءات، كما ان وصف المركز يجب ان يكون واضحا فمن المهم ان يكون المسؤول و باقي الموارد البشرية على علم بكل تفاصيل العمل و كيفية انجازه ليصبح قادرين على بذل مجهودات من اجل اداء العمل بطريقة افضل.

\* الاتصالات من خلال: يجلب على المسؤولين والقادة ان يتحدثوا مع العمال و الاستماع اليهم و توضيح لهم بأن انشغلاتهم لها اذان صاغية كما ان الاتصالات يجب ان تكون مفهومة و كاملة و تستجيب لوصف المركز كما يجب ان تكون في هذا المستوى المسؤولية اتجاه الافراد واضحة (Stavroula Ieka , et al, 2004,p11)

\* المحيط الاجتماعي من خلال: وجود مستوى منطقي و مقبول من الاتصالات الاجتماعية في العمل عن طريق فرق و جماعات العمل التي تعد استراتيجية منتجة لانها تؤدي الى الزيادة من دافعية العامل و توسيع مجال العمل الجماعي.

6.14-استراتيجية حل مشاكل الضغوط المهنية: ان الاستراتيجيات المثلى لحل مشاكل الضغط المهني تتمثل فيما يلي:

\*تعديل متطلبات العمل(مثل: تعديل الطرق التي يؤدي بها العمل أو محيط العمل وتقسيم عبء العمل بطريقة مغايرة أو مختلفة)

\*ضمان ان العاملين يملكون أو يكتسبون المعارف و القدرات التي يجب توفرها من اجل اداء عمله بطريق فعالة(مثل: انتقائهم و تكوينهم بطريقة جيدة و اختبارهم بطريقة منتظمة للتعرف على مدى تطورهم و تحسينهم.

\*تدعيم توسيع كميا و نوعيا للموارد الممنوحة للعاملين(مثل: متابعة و توفير للقادة والمسؤولين التكوين الجيد حول تسيير الموارد البشرية ، تشجيع التفاعلات بين العاملين والنسيق و العمل الجماعي)

\*تكوين وادارة الضغوط المهنية: و هذا يتم من خلال طلب من العاملين متابعة دروس حول تسيير الوقت و متابعة تريضات و القيام بتمارين التأكيد الذاتي.

\*الارغنوميا و تصميم المحيط المهني: و هذا يتم من خلال تحسين الوسائل المستعملة في العمل و الظروف الفيزيكية للعمل

\*تحسين التسيير: من خلال تحسين اتجاه القادة أو المسؤولين نحو الضغط المهني و تحسين معارفهم و فهمهم لهذا المشكل و تنمية قدراتهم من اجل مواجهة و بطريقة فعالة الضغوط.

\* تطوير المنظمة: من خلال وضع احسن و أنجع انظمة العمل و التسيير و تطوير ثقافة المنظمة و روح التعاون..(Stavroula Ieka ,Tom Coxbe et al, 2004,p19)

من خلال ما سبق يمكن القول بان التقليل من الضغوط المهنية يرجع الى العامل نفسه اي بتتبع استراتيجيات يمكن مسايرة العمل بالوتيرة التي تكون في صالحه، وكذا على المسؤولين اتباع طرق ارغونوميا في تصميم محيط العمل وكذا تخطيط العمل من اجل ان يتسنى للعامل اتباع خطط تجعله يتحكم بالمهام المكلف بيها.

### خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل فإنه يوجد شبه إجماع على أن الضغوط حقيقة العصر الحالي، إذ من الصعب إيجاد مهنة بدون ضغوط، فلا يمكن للفرد أن يتجنبها و يواجهها .

كما نجد أن الدراسات قد أشارت إلى الضغوط النفسية الناجمة عن ضغوط العمل أدت في معظمها إلى حوادث و إصابات نفسية و تقادم الأمراض ، فمثلا عن الظروف الفيزيائية و التي زادت من نسبة هذه الضغوط بالإضافة إلى الظروف الداخلية لدى الفرد و الظروف الخارجية التي تعتبر السبب الفعال في ظهور كل هذه الظروف المجتمعة تسبب ضغوط عالية تعيق الفرد و المنظمة .لكن يمكن للفرد إدارتها و التعامل معها بفعالية و ذلك بتحسين قدرات الأفراد على التكيف، تنمية القيم الإدارية الملائمة لديهم والسيطرة على العوامل المؤثرة في المناخ العام للمؤسسة للتصدي لمصادر الضغوط قبل وقوعها.

# الفصل الثالث

## عوامل أخطار الضغط المهني:

تمهيد.

• العوامل التي يمكن ان تؤدي للضغط المهني.

1. تخطيط العمل وإدارة المهمة: مفهوم التخطيط للعمل، أهمية التخطيط لإدارة المهام، أنواعه، أبعاده...
2. إدارة الوقت: مفهوم إدارة الوقت، طبيعته، إدارة الوقت في المدارس الإدارية، فوائده، أهدافه...
3. الموارد الضرورية والمستقبل المهني: من حيث الرضا، الموارد الضرورية وتحقيق الرضا...
4. إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين: مفهوم إدارة الخطر، خطة إدارة الخطر...

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

يعيش العالم المعاصر تحولات وتطورات كبيرة في جميع المجالات والجوانب الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، ما اوجب على المؤسسات الاستشفائية مواكبة هذا التطور من خلال تسريع الاجراءات الروتينية والعمليات التي يحتاجها المريض من سرعة في العلاج وتنظيم الخدمات الطبية والصحية، ولتحقيق اهداف الصحة العمومية بالطريقة المثلى فانه يتوجب على ادارة المستشفيات اعتماد على اساليب واستراتيجيات جديدة للتسيير تهدف الى مساعدة الاطباء والمرضى لتحقيق خدمات علاجية ذات جودة عالية بعيدا عن الضغوطات التنظيمية والنفسية. بناء على ذلك نتناول في هذا الفصل بعض العوامل التي تؤدي الى الضغط المهني لدى المرضى وهي تخطيط العمل وإدارة المهمة، إدارة الوقت، المستقبل المهني والموارد الضرورية، إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين.

• العوامل التي يمكن ان تؤدي للضغط المهني:

وفقا لدراستين تمت على مستوى دول الاتحاد الاوروبي اثبتت نتائجها ان (147) مليون من اليد العاملة، في سوق العمل للاتحاد الاوروبي، واجهوا متطلبات مختلفة مرتبطة بالعمل (عوامل الضغط)، التي ظهرت في مختلف الضغوط والامراض، كما اكدت دراسات حول ظروف العمل التي اجرتها الجمعية الاوروبية لتحسين ظروف العمل سنة (1996) و (2000) أن نسبة (28%) من العاملين ظهرت لديهم مشاكل مرتبطة بالضغط، و دراسات اخرى أجرتها في الامم المتحدة اثبتت انه ما بين (50%) الى (60%) من مجموع ايام العمل الضائعة متعلقة بالضغط وهذا ما يؤدي الى نتائج سلبية على الحياة العائلية للعامل بالإضافة الى معاناته و ظهور اختلالات في منظمة العمل والنفقات بالنسبة للمجتمع بصفة عامة تتمثل في نفقات الادوية والضمان الاجتماعي ضد العجز عن العمل ترجمة عن (direction général Humanisation du travail,2006, p20).

وفي بلجيكا فان النفقات المرتبطة بالتغيب عن العمل المرتبطة بالضغط تقارب (11 الى 33) مليار من الانتاج الوطني الخام.

كما يمكن ان ينتج الضغط المهني من عوامل متعددة منها:

- عبء عمل مرتفع
- وقت غير كاف لإنهاء العمل بكامله و بشكل مرضي.
- غياب وصف واضح لمراكز العمل او سلسلة التحكم في المركز.
- عدم الاعتراف أو مكافأة بالنسبة للعمل المنجز بشكل جيد.
- كثرة المسؤوليات و وجود القليل من الاستقلالية و الشرعية أو القدرة على اتخاذ القرار.
- نقص الامن في العمل من خلال خاصة و جود مناصب عمل غير دائمة.
- التعرض للظلم و التمييز بسبب السن، الجنس، العرق، أو الديانات.
- ظروف عمل لاسيما الفيزيائية التي تتسم بالخطورة و غير مريحة.
- انعدام احتمال او امكانية استغلال و بفعالية قدرات العامل و مؤهلاته الشخصية.
- وجود مجال كبير للخطأ الذي يمكن ان يؤدي الى نتائج خطيرة كالكوارث.

ترجمة عن (direction général Humanisation du travail,2006, pp20-21)

### 1. تخطيط العمل وإدارة المهمة:.

لكي تصل المؤسسة إلى نسبة عالية من الفعالية، وتحقق بذلك ضمان نموها واستمراريتها، تقوم بتطبيق منطقي بدءاً بتحديد السياسات، الغايات والأهداف وكيفية توزيع الموارد بعد حصرها، وتنفيذ الأعمال في إطار زمني محدد وحسب المراحل، حسب المدى القصير، المدى المتوسط والطويل، وتسمى بعملية التخطيط، والتي تعتبر أولى وظائف العملية الإدارية، فالإدارة التي لا تخطط، لا يمكنها تحقيق الأهداف، بالموارد المتاحة لها. وحتى نفهم هذه العملية سنتعرض إلى مفهوم التخطيط للعمل، أهميته وأهدافه، ثم نتطرق إلى خطوات عملية التخطيط وأهم عناصره، ثم مسؤوليات التخطيط وأهم معوقاته.

## 1.1. مفهوم التخطيط للعمل:

إن كلمة التخطيط من الكلمات ذات المعنى الواسع بالنسبة للبعض، ويعتبر اصطلاحه شاملاً له منفعتة المؤكدة، والذي يمتد مضمونه العام في الاعتبارات الفلسفية الواسعة إلى التفاصيل الدقيقة المحددة، وهناك من يفكر في التخطيط كنشاط محدد وهناك البعض الذي يعتبر التخطيط هو اتخاذ قرارات.

التخطيط هو الاختيار المرتبط بالحقائق ووضع واستخدام الفروض المتعلقة بالمستقبل عند تكوين الأنشطة المقترحة لتحقيق النتائج المنشودة. وفي أجهزة الدولة لا يختلف في الحال من المفهوم، إنما اختلافه في الأسلوب من حيث التخطيط في الأجهزة الحكومية وتقوم به جهات مختصة يوكل إليها هذا العمل، ويبنى على ضوء دراسات تقوم بها أيضاً بعض الأجهزة الرسمية، وتتكامل جزئيات التخطيط في خاتمة الأمر لشكل خطة عامة لكل أجهزة الدولة، فالتخطيط يعتمد على عنصرين التنبؤ بالمستقبل والاستعداد له والمعلومات المتوفرة لدى الأجهزة المعنية، فالتخطيط يعد من أهم وظائف العملية الإدارية ( بدر الدين ميرغني، 2005، ص51).

ويعرف ( محمد فريد ) التخطيط بأنه: " يقصد به طبيعة التخطيط خصائصه العامة المتعارف عليها، ويختص بالمستقبل وكذلك يعتني بالتصرفات المستقبلية البديلة المتاحة للمنشأة، وكذلك يختص بعلاقات الأسباب والنتائج المتوقعة حدوثها، ويحدد الأهداف المرغوب في تحقيقها وبناء الهيكل التنظيمي، وتنظيم نظم الرقابة، وأخيراً تعديل وتطوير الخطط طبقاً لنتائج التنفيذ، وهي أول خطوات وعناصر العملية الإدارية، وهي عبارة عن عملية رسم الأهداف وتحديدها بدقة، و توصف بأنها منهج إنساني يتبعه المدير لتحقيق الأهداف المنشودة، عن طريق اتخاذ القرارات الصائبة في الوقت الحاضر؛ لتكون ذات أثر إيجابي في المستقبل القريب، ويجب أن يكون مضمون هذا المنهج نموذجاً للإجابة على ماذا، ولمن، وكيف، ومتى، وأين، وكم؟

وتهدف عملية التخطيط إلى تحديد أهداف المنظمة المراد تحقيقها، ورسم الأسلوب ومخطط سير العمليات للوصول إلى تحقيق الأهداف، مع تحديد الوسائل، مع وضع المعطيات والاحتمالات التي قد تواجه مخطط سير العمليات أثناء تنفيذ العمل، وكما تتضمن ضمان طرق الوقوف بوجه المستجدات التي تظهر أثناء العمل، وهي ما تُسمى بالخطة البديلة، ويجب أن يضمن ذلك تحقيق مكاسب أكثر مقابل أقل قدر من الخسائر (محمد قاسم القريوتي، 2006، ص 168).

ومن بين التعاريف التي قدمها مختصين لهذا المصطلح، والتي تختلف باختلاف المدارس والزاوية، التي ينظر منها كل واحد منهم نجد مثلاً:  
يعرف التخطيط على أنه: "عملية ذهنية تختص بالتحديد مقدماً لما يجب انجازه من قبل شخص أو جماعة، خلال فترة زمنية محددة لانجاز أهداف معينة مستعنيين بسياسات وإجراءات وقواعد واستراتيجيات موضوعة من قبل الإدارة العليا" (علي الشراوي، 2002، ص 173).

أما البعض الآخر فيعرف التخطيط بأنه: "عملية جمع المعلومات والحقائق، التي تساعد على بلوغها على تحديد الأعمال الضرورية، لتحقيق النتائج والأهداف المرغوبة فيها" (عمر سعيد، إبراهيم علي عبد الله، 2003، ص 55).

يعد التخطيط للعمل من المهارات الأساسية، التي تميز الناجحين فهم يعرفون ماذا يريدون ولماذا يريدون وكيف يريدون، ويتقنون بأنفسهم وقادرين على تنفيذه ويخططون بجودة لحياتهم لتنفيذ وتحقيق أهدافهم.

ومنه فالتخطيط للعمل بأنه: "تصور المستقبل في الذهن، ووضع الخطوات الفعالة لتحقيقه (فائز بن إبراهيم المعمر، 2014، ص 81).

ويعرف أيضاً بأنه: "الاختبار المرتبط بالحقائق ووضعوا استخدام الفروض المقترحة التي يعتقد بضرورتها لتحقيق النتائج المنشودة".

ومن هنا نستنتج أن التخطيط للعمل هو التفكير اللازم، قبل تنفيذ أي عمل والذي ينتهي باتخاذ القرارات بما يجب عمله، ومن يعمل؟ وكيف؟ وما هي الإمكانيات اللازمة لتنفيذه؟ وبقدر ما يكون التخطيط منطقياً، يتواءم مع المعطيات والإمكانيات الموجودة بقدر ما يكون وسيلة من وسائل تحقيق الوقت الفعال وإدارة المهام كما يجب.

فعلى العامل بالتخطيط الشخصي الذي يعتبر تنظيمياً للذات، وللفكر بشكل منطقي ومنظم، وترتيباً للخطوات من أجل الوصول إلى الهدف.

ويعرف (عبد الله العتيبي) التخطيط الشخصي بأنه: "النشاط الذي ينقل الشخص من وضعه الحالي إلى ما يطمح بالوصول إليه" (عبد الله عيد العتيبي، 2011، ص24).

ويعرفه إبراهيم الفقي بأنا المهمة: "تترجم على شكل نشاط الذي ينقل الشخص من وضعه الحالي إلى ما يطمح في الوصول إليه، وذلك من خلال الاستعانة بالخطط، والاستراتيجيات المختلفة (إبراهيم الفقي، 2013، ص 92).

فالتخطيط لإنجاز المهام عملية ذهنية بطبيعتها، فالحقائق المتعلقة بالموقف موضوع الاعتبار يجب أن ترتبط بخبرة الشخص ومعرفته، وينبغي أن يكون المخطط قادراً على تصور النموذج المقترح للأنشطة بوضوح في ذهنه، ويجب عليه أن يتعامل مع الأشياء الملموسة وغير الملموسة مع وضع تفكيره الخلاق في خطط محددة، فالتخطيط هو في الحقيقة ممارسة بعد النظر والإعداد للمستقبل، وهو كالجسر الذي يعبر بالشخص من حيث توجهه إلى المكان الذي يريد الوصول إليه (بلال خلف السكارنة، 2009، ص97).

فالشخص الناجح يفكر قبل أن ينجز، حيث يضع أهدافه في برنامج عملي، قابل للتنفيذ ورسم صورة واضحة للمستقبل، وتحديد الخطوات الفاعلة للوصول إلى هذه الصورة وكيف يتعامل مع الزمن، ويختار الأولويات التي تساعد على التفريق بين المهم والأهم والعمل العاجل المهم، والمهم وليس بعاجل، وهو الأمر الذي يعينه على النجاح.

من التعاريف السابقة يمكننا القول "أن التخطيط عبارة عن مجهود علمي واع يتم من

خلاله تحديد الأهداف التنموية، واختيار الإجراءات والسياسات المثلى، لتحقيقها خلال

سنوات الخطة في حدود الموارد المتاحة". ومنه يمكن القول أن التخطيط لإنجاز المهام هي:

-عملية ذهنية تتطلب قدرا من الخبرة والذكاء، بالإضافة إلى معرفة مختلف العوامل المكونة للحاضر والمستقبل، كيفية ودرجة تفاعل هذه العوامل مع بعضها، والنتائج الناجمة عن ذلك التفاعل، وكيفية استغلالها لصالح المؤسسة.

-عملية سابقة لكافة الأعمال الإدارية، وهو العنصر الأول من حيث الترتيب المنطقي والأهمية بين بنود العملية الإدارية.

-المخطط يجب أن يربط التخطيط، ونتائجه بجدول زمني محدد، وذلك بوضع سياسات وإجراءات وقواعد منطقية يمكن تحقيقها.

-توفير المعلومات الكافية والدقيقة قبل البدء في عملية التخطيط (علي الشراوي، 2002، ص 172).

ومما سبق فالتخطيط للعمل يتم بتنظيم وتخطيط مُحكم لنجاحه وبحسن الضبط والتدبير والترشيد للأمور والأعمال، قصد تحقيق الأهداف بخطة مُحكمة والالتزام بها، والتخطيط هو أساس النجاح في العمل.

### 2.1. أهمية التخطيط لإدارة المهام:

للتخطيط للعمل أهمية كبيرة، حتى يتم الوصول إلى النتائج المرجوة بالقدر المراد، وأن المؤسسة التي تدور حول دائرة مفرغة، لا تصل إلى نتيجة كالمؤسسة التي تسير نحو هدفها المخطط له، وتظهر أهمية التخطيط للأسباب الآتية:

- **مواجهة التغير وعدم اليقين:** إن المحيط المتقلب، وعدم اليقين الذي يتصف به المستقبل يجعل من الضروري الاستعداد لمواجهة الطوارئ، بالتنبؤ لما يمكن أن يحدث لاحقا، واتخاذ الإجراءات الاحتياطية، ووضع خطط بديلة مع مراعاة أن لا تكون فترة التخطيط أكبر لتخفيض درجة الثقة في تحقق النتائج، وحتى عندما يكون المستقبل أكثر يقينا، فلا بد من القيام بالتخطيط، لأنه من الضروري أولا اختيار أفضل الطرق، لتنفيذ

الأهداف ثم وضع الخطط، التي تبين لكل وحدة في المؤسسة دورها في العمل المطلوب (عبد الغفار حنفي، عبد السلام أبو قحف، 2004، ص ص 173، 257).

-**التركيز على الأهداف:** طالما أن التخطيط، يحدد مسبقا الأهداف الرئيسية والفرعية للمؤسسة، فإن توجيه وتركيز الجهود نحو بلوغ هذه الأهداف، يُساهم في تحقيق التنسيق الفعال بين الأنشطة الموجهة لهذا الغرض، بهذه الأهداف ومن ثم التقليل في الوقت الضائع وتخفيض عدد الأعمال غير الضروري (Alen chauvet, 2000, p94).

بالإضافة إلى:

- تحديد الأولويات.

- تركيز وتوجيه الجهود نحو استغلال نقاط القوة في المؤسسة.

- استغلال الفرص المتاحة.

-العلاج والقضاء على نقاط الضعف بالمؤسسة، فضلا عن تجنب التهديدات والأخطار.

-**الرشد:** يقصد به الاقتصاد في الأداء، ويساعد التخطيط على تحقيقه بتركيزه على كفاءة العمل والتوافق في الجهد، فهو يستبدل الجهود المشتركة المخططة بالأنشطة غير المتعاونة المنفصلة، والتدفق المتعادل للعمل بدلا من غير المتعادل، والقرارات المدروسة بدلا من القرارات الحكمية التي تملئها الضرورة (علي الشرقاوي، 2002 ص 175).

-**تسهيل الرقابة:** تعني التحقق من الوصول إلى الأهداف، والتخطيط يساعد على القيام بعملية الرقابة، لأن المدير لا يمكنه أن يتأكد من إنجازات المرؤوسين دون أن تكون لديه أهداف مخططة للاستدلال بها في مراقبة الأداء، الرقابة لا يمكن أن تتم دون معايير والمعايير هي الأهداف التي تحددها الخطط (محمد قاسم القريوتي، 2006 ص 168).

### 3.1. أهداف التخطيط لإنجاز المهام:

التخطيط هو عملية ضرورية مهمة لأي تنظيم، لأن إنجاز المهام دونه يكون ارتجاليا قد ينجح وقد لا ينجح، ويمكن ذكر أهداف عملية التخطيط، كما يلي:

-يجنب المنظمة من المفاجآت أي يقلل من مخاطر المستقبل.

-يضمن الاستخدام الأمثل للموارد أي ربط مستويات الأداء الحالية، بالمستويات المطلوبة.

-يحدد و يوضح أهداف المنظمة.

-يوفر الأمن النفسي للعمال.

-يؤثر في وظائف الإدارة المختلفة حيث يعتبر أساسها ( محمد قاسم القريوتي، 2006، ص 168).

#### 4.1. أنواع التخطيط لإدارة المهام:

يمكن تصنيف التخطيط إلى الأنواع الآتية:

- **التخطيط المستقبلي:** وهو توقع الأحداث المستقبلية والاستعداد لها.
- **التخطيط الذاتي:** لإحداث التغييرات السلوكية، المقبولة في المجتمع والمتوافقة مع الشريعة.
- **التخطيط التتابعي:** هو الانطلاق من حيث توقف الآخرون.
- **التخطيط التحليلي:** هو اختيار حل للمشكلة عن طريق طرح حلول وتحليلها (يجي عبيد ثمانى الخالدي، دون سنة ، ص9).
- كما توجد أنواع أخرى للتخطيط، والتي تتمثل في:
- التخطيط طويل المدى:** وهو الذي يغطي فترة طويلة من الزمن، ويمكن القول نسبياً أن الفترة خمس سنوات فما فوق، هي فترة تخطيط طويل المدى.
- التخطيط متوسط المدى:** هو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية ليست طويلة، وليست بقصيرة ويغطي في الغالب فترة تزيد عن سنة، وتقل عن خمسة سنوات.
- **التخطيط قصير المدى:** وهو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية تقل عن سنة.

## 5.1. أبعاد التخطيط لإدارة المهام:

ترتكز عملية التخطيط على أبعاد هامة وضرورية، وعلى الرغم من تفاوت أهمية ودور كل منها في عملية التخطيط، وجميعها تتفاعل مع بعض، لينتج عنها الخطة التنموية سواء كانت خطة وطنية أو خطة على مستوى الإقليم أو على مستوى المدينة والمنطقة، و نجاح عملية التخطيط للعمل تتم بالوصول إلى أهدافه يتوقف على مدى التفاعل والتكامل المتحقق بين أبعاده، فلا يجوز أن يعمل أي واحد منها بمنأى عن الأبعاد الأخرى، فالمسألة تكاملية لا انفرادية وإلا فقد التخطيط واحد من شروط نجاحه والمتمثل بالتكاملية، ويُمثل الجانب الأهم في المركب التخطيطي، إذ يعد هذا البعد بمثابة الأساس الذي تقوم عليه عملية التخطيط فبدون توفر هذا الجانب لا تقوم للتخطيط قائمة، ليس لأنّ المعلومات هامة وضرورية لتحديد المشاريع والبرامج، ولأنها تساعد في تشكيل وتطوير الأبعاد الأخرى، فالمعلومات تساعد كثيرا في تحديد حجم وتوزيع وخصائص السكان، الذين يعيشون في دائرة نفوذ البرامج والمشاريع المقترحة. (موسى يوسف خميس 1999، ص 33).

-**البعد الزمني**: يلعب البعد الزمني دورا هاما في العملية التخطيطية، فهو يشكل الركن الذي لا غنى عنه في "بيت التنمية"، صحيح أن للبيت أركان عديدة إلا أن هذا الركن له ضرورة خاصة فهو من صميم تركيب مفهوم الخطة، فلا وجود لخطة بل لا تسمى خطة إذا لم تحدد لها بداية ونهاية فبالتالي إدارة المهام تكون على اساس تسيير الوقت وتقسيمه.

-**البعد المؤسسي**: يمثل البعد المؤسسي الجانب الهام، الذي يساعد على تنفيذ الخطة، إذ يتكون هذا البعد من إجراءات وسياسات إدارية، وتنظيمية بل أن بعضها يندرج تحت ما يعرف بالإطار القانوني، الذي يأخذ تارة جانب المساعدة وتارة أخرى جانب الدفاع والتبرير لكل ما يرد بالخطة.

ويتكون البعد المؤسسي من قسمين هامين: يتمثل الأول بإصدار التشريعات والقوانين والإجراءات الإدارية، أم القسم الآخر فيتمثل بتشكيل وإنشاء المؤسسات والأقسام اللازمة للتنفيذ والقيام بالمهام المسطرة.

- **البعد البشري:** يشكل البعد البشري جانبين هامين في عملية التخطيط فهو بمثابة الأداة المنفذة للخطة، وفي الوقت نفسه يعتبر الجانب المخطط له أو الهدف من وراء الخطة فكما كان معروف يمثل الإنسان الوسيلة والهدف في آن واحد . (موسى يوسف خميس 1999، ص 34).

ويعتمد نجاح عملية التخطيط بشكل رئيس على مستوى الإمكانيات البشرية المتاحة حيث تمثل بدورها الأداة التي تتحكم ليس في صياغة أهداف التخطيط بل في تحديد جميع الأبعاد الأخرى لعملية التخطيط وبالتالي توزيع المهام على اساس البعد البشري أي لكل فرد مهام يسيرها باتباع اسس التخطيط.

- **البعد المكاني:** لكل خطة أرض تنفذ عليها، وإلا يمكن تسميتها "خطة بالمنفى" فلمن تنفذ الخطة؟ كلها تساؤلات تدور أجوبتها في إطار البعد المكاني، وتكمن أهمية البعد المكاني لعملية التخطيط في أنه يساعد في تحقيق الأهداف التي جاء من أجلها التخطيط.

- **البعد المالي:** يلزم إعداد وتنفيذ أية خطة الأخذ بعين الاعتبار وبكل جدية مسألة الموارد المالية المتاحة، إذ تتحكم هذه بحجم وانتشار برامج ومشاريع الخطة، إلا أن ما يخفف بعض الشيء من حدة تأثير ضعف الموارد المالية المتاحة لعملية التخطيط، أنه يمكن في البداية إعداد الخطة، ومن ثم يصار إلى البحث عن مصادر تمويلية من جهات مختلفة، محلية كانت أم خارجية على أن يراعى في ذلك، إعطاء الأولوية للجهات المحلية، ومن جهة أخرى فإنه ليس صحيحا دائما أن تدبير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ جميع برامج ومشاريع الخطة يجب أن يسبق عملية إعداد الخطة، إنه لن يكون هناك تخطيط، وإذا ما تم التمسك بذلك، فإنه قد لا تكون هناك خطط تنموية في بعض الدول أو

الأقاليم ولاسيما التي تشكو من ضعف مواردها المالية. (موسى يوسف خميس، 1999، ص 35).

### 6.1. خطوات عملية التخطيط لإدارة المهام وأهم عناصره:

لكل خطة هدفا رئيسيا يساعد على نجاح المؤسسة من خلال الإدارة الفاعلة، ويقاس هذا النجاح بمدى تحقيق الأهداف التنظيمية، وهي النتائج النهائية التي يصبوا المديرين إلى تحقيقها باستخدام أدوات ووسائل التخطيط لإنجاز رسالة المؤسسة، ويعتمد في ذلك على مصطلحات أساسية ومهمة في الخطط مثل؛ الاستراتيجيات، الأهداف، السياسات الإجراءات، القواعد والبرامج، وحتى ندرك أكثر عملية التخطيط يتم التعرض في إطار هذا المطلب لمختلف مراحلها المترابطة ولأهم العناصر التي تعتمد عليها.

(Mohamed Sadeg , 1999, p93)

### 6.1. 1- خطوات عملية التخطيط للعمل وإدارة المهمة:

توجد خطوات أساسية تُمثل الطريقة المنطقية المُتبعة في التخطيط تطبق في المؤسسات الكبيرة والصغيرة، وتتلخص هذه الخطوات فيما يلي (موفق حديد، 2002، ص 118).

**المرحلة الأولى :** توضع فيها الأهداف من أجل تحديد العمليات في المدى البعيد وهو عمل المديرين الاستراتيجيين، ففي البداية ينقل هؤلاء المديرين الأهداف إلى المديرين التكتيكيين الذين يحددون أهدافا أكثر دقة لمرؤوسيه من أجل وضع خطط استراتيجية من أجل إدارة المهام المكلفة اليهم.

وقد يعاد النظر في الاستراتيجيات عندما يعجز المديرين من وضع أهداف تكتيكية واقعية ترضي الأولويات الاستراتيجية، ويمكن أن يعاد النظر في الاستراتيجيات في المستويات التشغيلية في حالة تفصيل الأهداف التكتيكية، وتحويلها إلى خطط قصيرة

المدى. ( Philippe Miganim, 1993, p24.)

**المرحلة الثانية :** في هذه المرحلة يتم توفير المعلومات والبيانات الكافية التي تمكن من وضع مسارات العمل الممكنة وتجمع المعلومات حول المحددات التي تؤثر على قرارات المديرين وتتبع هذه المحددات في بيئات الشركة الداخلية والخارجية) السياسية الاجتماعية الثقافية والاقتصادية (وتعني المؤثرات الداخلية الموارد المحدودة، رأس المال والأفراد الماهرون، ومن الأمثلة على المؤثرات الخارجية التشريعات المقيدة، التقدم التكنولوجي والمنافسون(زكي محمود هاشم، 2001، ص 164).

**المرحلة الثالثة:** ويتم فيها تحديد الوسائل البديلة، للوصول إلى الأهداف الوظيفية المخطط لها في المرحلة السابقة، لذا يتم في هذه المرحلة وضع عدد من البدائل الممكنة، التي يشترط فيها الصلاحية بمعنى إمكانية تنفيذ كل منها، كما يشترط فيها التوازن، والاختلاف بين البدائل هو اختلاف في التكلفة.

**المرحلة الرابعة:** وفيها يتم اختيار البديل المناسب، وهذه الخطوة تعتبر النقطة التي يتم عندها تبني الخطة المناسبة، فبعد الانتهاء من عملية تقييم البدائل على ضوء المعايير والقيود المختلفة يتم اختيار البديل المناسب، الذي سيحقق الأهداف بأقل تكلفة وأعلى عائد ممكن.

**المرحلة الخامسة:** وتعرف بتنمية الخطط اللازمة لتنفيذ أفضل بديل، وبعد تبني الخطة المناسبة يصبح من الضروري تصميم الخطط المساعدة التي تعكس البديل الذي تم اختياره هذه الخطط بعضها طويل الأجل وبعضها قصير الأجل، وعند وضع الخطط يجب مراعاة مدى قبول العاملين لها وما هي الموارد المطلوبة لتنفيذها (عبد السلام أبو قحف، 2002، ص 297).

**المرحلة السادسة :** وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها تنفيذ الخطط ومتابعتها إذ إن عملية تنفيذ الخطة ونجاحها يقتضي توافر أجهزة على درجة عالية من الكفاءة مع تحليل دقيق للمسؤوليات والصلاحيات ونطاق اتخاذ القرار التنفيذي ومن ناحية أخرى فإن توفر

- أجهزة متابعة التنفيذ والرقابة عليه أن يضمن قدر الإمكان عدم انحراف التنفيذ عن الأهداف المسطرة (حسين إبراهيم بلوط، 2002، ص104).
- وللتخطيط الشخصي خطوات ثمانية أساسية هي:
- التقييم: الشعور بعدم الارتياح والنقد الحالي والحاجة للتغيير.
  - الالتزام: اتخاذ القرار بشأن التغيير.
  - التقصي: تجميع المعلومات والأفكار والأدوات والدراسات المتعلقة بموضوع التخطيط.
  - القرار: استخدام الحواس والأدوات للوصول إلى أفضل الخيارات المطروحة.
  - التنظيم: وجود استراتيجيات محددة لتنظيم الأولويات والجدول الزمنية والطرق الملائمة للتنفيذ.

- التحضير: الاستعداد بدقة وعناية للتعامل مع الظروف المختلفة.
- التطبيق: تنفيذ سلسلة من المهمات وإمكانية قياسها.
- الإنجاز: تحقيق الأهداف الحالية ثم البدء في تحقيق أهداف أخرى أثناء صعود الشخص سلم النجاح (يحي عبيد ثماني الخالدي، دون سنة، ص ص10-11).

### 6.1.2- عناصر التخطيط لإدارة المهام:

يتميز التخطيط بأنه وسيلة علمية منظمة، و مستمرة يتم بموجبها حصر الموارد المتاحة في المؤسسة المادية والبشرية والمالية وتقدير احتياجاتها، ثم تحديد طريقة لاستغلال هذه الموارد وتوجيهها وتوزيعها على نحو يساعد على تحقيق الأهداف المنشودة في فترات زمنية قياسية بأقل تكلفة بالاعتماد على مجموعة من العناصر التي تتفاعل فيما بينها (حسين إبراهيم بلوط، 2002، ص104). والتي تتمثل فيما يلي:

- أ- الأهداف :وهي النتائج تحقيقها من خلال توجيه الجهود في المؤسسة لأنها تحدد الأوجه المختلفة للنشاط، وتحدد الواجبات والمسئوليات اللازمة لبلوغها، وتظهر أهمية الأهداف بصفة عامة من خلال النقاط التالية:

-تنشيط وتوجيه الجهود .

-توفير مقاييس للتقييم .

-توفير مستلزمات الرقابة.

ب - الإستراتيجية : هي تحديد الأهداف الطويلة المدى ووضع الاستراتيجيات المناسبة وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها، ولذلك تقوم الإستراتيجية على برامج محددة للتصرفات المقبلة بحيث تكون قادرة على مواجهة المنافسة إلى جانب الوفاء بالأهداف وفاء شاملا بما يضمن استخدام الموارد بطريقة فعال، ويجب أن ترتبط الإستراتيجية بالتغيرات في الحاجات لأنها وسيلة المؤسسة إلى بلوغ الأهداف، خاصة إذا تم فهم الكيفية التي ترتبط بها الإستراتيجية بالاتجاهات الاجتماعية، وهو بدون شك من العوامل الهامة لتنمية الخطط طويلة المدى (علي الشرفاوي، 2002، ص198).

ج- السياسات :هي مجموعة القواعد العامة التي توضع في المستويات الأعلى لترشيد عملية تحديد مسارات وطرق انجاز الأنشطة الوظيفية حتى يمكن بلوغ الأهداف، كما أنها تساهم في تحديد كيفية مواجهة المتغيرات الموقفية سواء كانت بيئية أو تنظيمية أو سلوكية. ولغرض تحقيق هذا الهدف يجب أن تتوفر في السياسة الجيدة مجموعة من الخصائص منها ما يلي: (Alan chauvet, 2000, p93).

-أن تعتمد السياسة على أهداف المنظمة المحددة وتساعد على تحقيقها.

-أن تتفق السياسة مع المعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية السائدة.

-أن تكون السياسة مكتوبة وبلغة واضحة وبسيطة حتى يعلم الجميع بها ويلتزمون بما

جاء بها.

-القيام بالمراجعة الدورية للسياسة للتأكد من صلاحيتها، ولمواكبة التغيرات التي تحدث

في بيئة العمل.

-أن تتكامل السياسة الفرعية مع السياسة الرئيسية للتوفيق بين الجهود وتوحيدها في

اتجاهها نحو الأهداف.

د- الإجراءات: تشمل خطوات العمل التي تطبق على الأعمال المستقبلية، وتبين بشكل محدد الطريقة التي يتم تنفيذ العمل والوقت اللازم لكل خطوة، أي أن الإجراءات تنطبق على الأعمال الروتينية بحيث تكون موحدة في طريقة الأداء واتجاهاته، وهي توجد في كل مستويات المؤسسة ولكن أهميتها تتزايد في المستويات الدنيا.

ولكي تؤدي هذه الإجراءات دورها لا بد من أن تتوفر على عدد من المتطلبات هي :

- أن تؤدي خطوات الإجراء ومراحل تنفيذه إلى تحقيق أهداف المؤسسة.

- أن ينمط الإجراء وفي نفس الوقت يساعد على تحديد المسؤولية حتى يمكن القيام

بالحساب.

- أن ترتبط المراحل التشغيلية بإجراءات الرقابة حتى يمكن مراجعة الانحرافات الناتجة

عن الأداء المخطط.

ه- البرامج: هي نوع من الخطط المؤقتة، تعد للاستخدام مرة واحدة لمواجهة موقف

معين، وتتطلب البرامج حشد الموارد المتاحة للمؤسسة، لتحقيق الهدف كتقديم سلعة جديدة

أو بناء مبنى جديد أو القيام بحملة إعلامية، وبصفة عامة ينبغي مراعاة الآتي أثناء

تطبيق البرامج:

- عدم المبالغة في تخصيص الموارد بطريقة تؤثر على الأعمال العادية للمؤسسة.

- مراعاة التنسيق بين البرامج المتعددة الأغراض حتى لا تسرف المؤسسة في استخدام

الموارد النادرة.

- تقييم البرامج بعد الانتهاء منه وتحديد أوجه القوة والضعف فيه.

- الإعلان عن البرامج بالوسائل المناسبة حتى يعلم كل العاملين بالإجراءات والتصرفات

الاستثنائي (علي الشراوي، 2002، ص ص 221- 222).

و- القواعد: القاعدة هي أمر محدد وواضح وتعمل على التحديد القاطع لحرريات التصرف

في ظروف معينة ولا يسمح بتفسيرها، فهي إما أن تطاع أو لا تطاع، وبسبب جمود

القواعد فإن استخدامها في ميادين الأعمال محدود (عمر سعيد، إبراهيم علي عبد الله، 2003، ص 226).

وهناك عدة عناصر أخرى للتخطيط للعمل هي:

-الرؤية: و هي الحلم الأكيد الذي يتمنى كل شخص أن يصل إليه، وقد يستغرق تحقيق هذا الحلم مدة زمنية طويلة، ورؤية الشخص هي الحلم الذي يسمو لتحقيقه والوصول إليه. وتعرف أيضاً بالدور الذي يعتقد الشخص أنه قد خلق من أجل أن يقوم به في الحياة فقد يعتقد أنه خلق من أجل خدمة الآخرين، أو تعليم الناس أو غير ذلك (جمال ماضي، 2011، ص 117).

ويعرّف (صلاح صالح الراشد) الرؤية بأنها: "هي النتيجة النهائية التي تسعى شخصياً لصنعها، يعني هو ما تود الوصول إليه، والرؤية كلمة عامة للأهداف، بما أن الأهداف تنقسم إلى بعيدة ومتوسطة وقصيرة المدى (صلاح صالح الراشد، 2004، ص 13). ويمكن تعريف الرؤية أيضاً بأنها" تصوّرات أو توجّهات أو طموحات لما يجب أن يكون عليه الحال، إلى أين نتجه، وتتميز الرؤية الجيدة بالسمات التالية: طموحة واضحة تصف مستقبلاً أفضل، يتم اختيار كلماتها بمناسبة وتفكير، صادقة ومخلصة، تكون مداها من 5 إلى 10 سنوات نحو المستقبل، تكون مختصرة وسهلة الحفظ، تصف مرحلة أو حالة محددة تعبر عن أهداف من الممكن تحقيقها وتمثل تعبيراً حقيقياً (جمال ماضي، 2011، ص 117).

-الرسالة:

تعبّر عن التخطيط الشخصي وأهم من التخطيط أن تكون لديك رسالة وأن تحدد وتعرف دورك الحقيقي في هذه الحياة، ويرى العلماء أن من يفتقد الرسالة والرؤية الواضحة يكون أكثر عرضة للمشاكل النفسية والصدمات.

ومن هنا يمكن تعريف الرسالة (المهمة) على أنها: " الدور الذي يريد الشخص أن يسير عليه في الحياة" (صلاح صالح الراشد، 2004، ص 13).

وتتميز الرسالة الجيدة بالخصائص التالية:

- الرسالة مستمرة، تأتي كفعل، مثل تأمين، أو سعادة، أو تعليم، أو مساعدة، أو رفع أو تحقيق...إلخ.
  - الرسالة في المضارع وليس في الماضي، أو في المستقبل، بل هي الآن وكل زمان.
  - الرسالة مختصرة، وواضحة، ومفهومة، ولكنها تشمل على عدة معاني.
  - تعكس ما يميز هذه المؤسسة.
  - تكون واضحة ومحددة.
  - تكون مرنة وتعكس القيم والمعتقدات المرتبطة بالمؤسسة.
  - تكون واقعية بدرجة تسمح بتحقيق أهدافها.
  - تصاغ بطريقة تحفز للأفراد لتحقيق الأهداف المطلوبة.
- (دور مجلس الأمناء في التخطيط لتحسين المدرسة والمتابعة والتقييم، دليل المدرب، نسخة تدريبية، ص 10).

#### -الهدف:

ويشمل المحطات والأعمال والمقاصد الحياتية التي تسعى لتحقيقها ضمن الإمكانيات والمتاحات وفق إطار زمني ومكاني محدود والغايات هي الوصول إلى الهدف المطلوب عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد. ويعرف الهدف بأنه وصفٌ يطلق على الأمر الذي يرغب الشخص في تحقيقه، والمقصد الذي يرغب الشخص في الوصول إليه في المستقبل. (عبد الله عيد العتيبي، 2011، ص ص 240 - 241).

يعرف (ربحي مصطفى عليان) الهدف بأنه: "النتيجة الواقعة التي يرغب الشخص في تحقيقها" (ربحي مصطفى عليان، 2007، ص 66).

ويعرفه (محمد عبد الجواد) الهدف بأنه: "الغاية المراد الوصول إليها".

إن وضع أهداف محددة ليس أمراً سهلاً، فتدوينها مهارة، شأن أي مهارة أخرى يمكن تطويرها، وحتى تكون الأهداف مناسبة لقدرات ومهارات وإمكانيات المنفذين، ويمكن

إبلاغها بسهولة وقابلة للتنفيذ، ويمكن متابعتها أثناء التنفيذ والتحقق من ذلك، لا بد من توافر بعض الصفات التي تؤكد على دقة الأهداف وجودتها، والتي تتمثل فيما يلي:

- أن يتم وضع الأهداف من قبل الفرد المعني:

أن يدون أهدافه بنفسه أو بالتعاون مع المجموعة التي تعمل معه في نفس القطاع أو المؤسسة، ولا بد أن تكون أهدافه هو يضعها بنفسه، ولا يملئها عليه أحد، وقد يقبل الفرد أهدافاً وصفها رئيسه أو زميله في العمل، ولكن تبقى حافزته ضعيفة (رحي مصطفى عليان، 2007 ص 60-68).

فالفرد يميل في الغالب إلى تحقيق أهداف قام بوضعها بنفسه، ويكون التزامه بتحقيقها أكبر (بسيوني محمد البرادعي ، 2004، ص 99).

- أن تكون الأهداف مكتوبة:

بحيث تعمل كتابة الأهداف على توضيحها قدر الإمكان لكافة المعنيين، ولتذكرها باستمرار، كما أن كتابة الأهداف تجعل الفرد معتاداً به، ومع تنامي اهتمامه بها يزداد التزامه بتحقيقها، كما تساعد في تقييم الشخص لها باستمرار، وبالتالي تصبح له إمكانية دمج بعض الأهداف معاً وتحقيقها بصورة مشتركة، أو تعديلها أو حذفها إذا استلزم ذلك، وعدم كتابتها أو وضعها بصفة مستمرة على مرأى من الشخص قد يُعرضها للنسيان، أو يجعل تحديد أولويات إنجازها أمراً صعباً (رحي مصطفى عليان، 2007، ص 60-68).

- أن تكون الأهداف واقعية:

وذلك في ضوء الإمكانيات والمتغيرات الخارجية المؤثرة، والمناسبة للفترة الزمنية المتاحة (إبراهيم رمضان الديب، 2009، ص 170).

والهدف غير القابل للتحقيق ليس هدفاً على الإطلاق، بل إنه نوع من أحلام اليقظة أو الشعارات أو الطموح أو التمني.

ولهذا فلا بد أن يركز على تقييم الذات، ومعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف، وأن يبنى على بعض عوامل الحياة الحقيقية، على أنه يجب أن لا يغيب عن البال، من الأهداف ينبغي أن تتميز بالتحدي، وأن تكون ذات معنى وقيمة للمعنيين بتنفيذها، وأن تسمح كذلك بالنمو (رحي مصطفى عليان، 2007، ص 68).

- **نقاط القوة:** وهي القدرات الشخصية والمواهب التي يمتلكها، والتي هو قادر على الاستفادة منها في العمل أو في حياته الخاصة.

- **نقاط الضعف:** وهي الأمور التي هو بحاجة إلى تحسينها أو تقاؤها وبإمكانه ذلك، كما أن إدراك نقاط الضعف هو الخطوة الأولى نحو تحسين الأداء، وبالرغم من أن ما هو ممكن تحقيقه شيء يصعب تحديده، فإن كل منظمة تستطيع ويستطيع كل فرد أن يحدد ما هو ممكن، وما هو غير ممكن، كما أن الخطر الذي يجب الابتعاد عنه أن يتم وضع أهداف متفائلة وكبيرة وتوهميه ليتم تحقيقها في وقت قصير (عبد الله عيد العتيبي، 2011، ص ص 14-16).

- أن تكون الأهداف محددة:

إن وضع الأهداف في عبارات غامضة وفضفاضة تكون سبباً رئيسياً في عدم معرفة نقطة البدء والاتجاه لتحقيقها، لذا يجتهد الفرد عند كتابته أن يكون الهدف واضحاً، وقائماً على دوافع معروفة مرتبطاً بزمن معين؛ لأن تحديد الأهداف يجعل من السهل تحديد وقت مناسب لتنفيذها وتحقيقها، بحيث يسهل وضع نقطتي بداية ونهاية لها.

- أن تكون الأهداف قابلة للقياس: يجب أن يكون في الهدف كمية ما أمكن، بحيث تزداد الأهداف وضوحاً إذا أمكن وضعها في صورة كمية أو رقمية، بحيث يسهل على الشخص في النهاية قياس مدى فعالية تحقيقها مقارنة بالإنجاز الفعلي (رحي مصطفى عليان، 2007، ص ص 60-68).

- **وضع جدول زمني للأهداف:** بوضع توقيت البدء في تنفيذها والوقت الذي يستغرقه في التنفيذ مبرمج وفق معايير زمنية، وهو ما يمكن الشخص من معالجة فورية كاملة

لمجالات ضياع وهدر الوقت وتسوية، كما أن وضع هذا الجدول الزمني يساعد كثيراً في قياس الكفاءة والفعالية في تحقيق هذه الأهداف خلال الفترة المحددة والمدى الزمني للأهداف من الضروري أن يكون بعيداً قدر الاستطاعة، وكلما كانت الأهداف ذات أمد زمني بعيد، كان من السهل معرفة ما يمكن فعله في الوقت الحاضر؛ إذ بدون هذه الجداول تظل الأهداف حبراً على ورق تحت وطأة ضغط العمل اليومي (رحي مصطفى عليان 2007، ص ص66-68).

- أن تكون الأهداف متناسقة: لا تتعارض مع بقية الأهداف، بحيث لا يؤثر أو يعيق أو يعرقل تحقيق الأهداف الأخرى، وعلاوة على ذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار، الانسجام في توزيع الوقت المخصص لتحقيق كل منها، فالأهداف طويلة المدى يتم بناؤها على الأهداف قصيرة المدى في هيئة سلم قاعدته الأهداف طويلة المدى، ومنتصفه الأهداف الشهرية فالربعية، وقمته الأهداف الشهرية فالأسبوعية فاليومية، وعندما لا تكون الأهداف منسجمة فإن تحقيق بعضها قد يحول دون تحقيق بعضها الآخر (يحي عبيد ثمانى الخالدي، دون سنة، ص 16).

- أن تكون الأهداف إنسانية (تحمل من القيم والمبادئ العليا المثلى الكثير)، مناسبة ومرنة (قابلة للتغيير والتطور مع تغير العوامل المؤثرة فيه) (إبراهيم رمضان الديب، 2009، ص 170).

- الأهداف لا بد أن تكون ممتعة:

م: محددة.

م: مقيسة أي يمكن قياسها.

ت: تتحقق أي يمكن تحقيقها.

ع: علاقتها قوية بوظيفتك.

ة: هي في حدود الوقت المسموح به.

وبالتالي الهدف الجيد هو يحفز صاحبه على اتخاذ خطوات تحقيقه، كما يجب أن تكون الأهداف مقبولة وذات معنى سامٍ قابل للنمو والتطور ويتم عن همة عالية (بسيوني محمد البرادعي، 2004، ص ص 99-100).

### 7.1. مبادئ التخطيط للعمل و إدارة المهام:

ويعتبر التخطيط من أهم الوظائف الإدارية في أي نشاط اقتصادي، لأن نجاح النشاط أو فشله في تحقيق أهدافه، ويعود إلى مستوى التخطيط، فالإعداد الجيد والمسبق لأي عمل والذي يتضمن جميع البيانات والمعلومات ودراساتها، وكذا تحليلها يمكن للمسؤولين في الإدارة من رسم سياساتهم واختيار أفضل البدائل (عبد الحليم وآخرون ، 2002 ، ص 247).

ويتم التخطيط انطلاقاً من مجموعة مبادئ يجب أن تتمسك بها الإدارة وتعكسها على جميع مراحل العملية التخطيطية وهي:

- مبدأ عمومية التخطيط بمعنى أن يكون التخطيط شاملاً جميع أجزاء المنظمة ووحداته المختلفة.

- مبدأ تكامل الخطط بمعنى أن تتكامل مختلف الخطط بالمنظمة وصولاً إلى الأهداف العامة للمنظمة.

- مبدأ شمولية التخطيط بمعنى أن يكون التخطيط مسؤولية جميع المديرين ويشمل جميع المستويات الإدارية.

وكل منها يساهم بمقدار الدور المحدد له في العملية التخطيطية.

- مبدأ مرونة التخطيط بمعنى أن توضع الخطط بما يتماشى مع التغيرات غير المتوقعة ولهذا توضع ثلاث خطط بديلة، الأولى تفرض استمرار الوضع كما هو حالياً، والثانية تفاؤلية أي تقوم على أساس التفاؤل بتحسن الظروف، والثالثة تشاؤمية أي تقوم على أساس احتمال تحول الظروف ضد مصلحة المنظمة.

-مبدأ المشاركة في التخطيط بمعنى أن تتاح الفرصة لجميع الأطراف ذات المصلحة المرتبطة بموضوع الخطة في المشاركة في العملية التخطيطية.

-مبدأ ارتباط التخطيط بالرقابة بمعنى أن الخطة هي أساس الرقابة وما تظهر من انحرافات يجب أن تؤخذ في عين الاعتبار عند التخطيط للمرحلة القادمة وهكذا.  
(محمد نبيل سعد سالم، محمد جاب الله عمارة، 2009، ص 14).

### 8.1. مسؤوليات ومعوقات التخطيط للعمل وإدارة المهام:

هناك بعض الخطط قد تتجح و الآخر قد يفشل، وإذا كان للنجاح أو الفشل أسبابا فإنه يقف وراء أي منهما مدير أو لجنة تخطيط أو ربما فريق عمل منتدب أصلا للتخطيط وفي جميع الأحوال يمكن للمؤسسة أن تدرس النتائج المترتبة عن نجاح أو فشل التخطيط، وتحدد بالتالي المسؤوليات المترتبة عن أي منهما، من هنا تأتي أهمية التوقف عند مسؤوليات التخطيط والتي على ضوءها يمكننا البحث عن معوقات التخطيط وفي الأسباب الكامنة وراء فشل بعض الخطط (حسين إبراهيم بلوط، 2002 ص 107).

#### 8.1. 1- مسؤوليات التخطيط للعمل:

تتوقف مسؤوليات التخطيط للعمل على حجم المؤسسة، فإذا كانت صغيرة الحجم يتولى المدير سلطة ومسئولية التخطيط، فمدير الإنتاج مثلا يكون مسئولا عن تخطيط النشاط الإنتاجي، أما إذا كانت متوسطة الحجم فيمكن أن يساعد المدير مساعد إطار متخصص في التخطيط أكثر مثلما يستعين بالمختصين في الإحصاء والمحاسبة والاقتصاد وغير ذلك. أما في المؤسسات الكبيرة حيث تتعدد الخطط، وتتنوع يعهد بمسئولية التخطيط إلى وحدة أو قسم أو إدارة مستقلة وذلك لضمان التنسيق بين الخطط المتعددة، ويعمل في هذه الوحدات متخصصون في التنبؤ والبرمجة والإحصاء والمحاسبة وغيرها وتصبح من إدارات الخدمة (علي الشرقاوي، 2002 ص 175).

وقد ساد الجدل حول المدى الذي يسمح به للإدارة المتخصصة في صنع الخطط للعمل فيقول البعض أن إسناد سلطة التخطيط إلى هذه الإدارة يعني أن الإدارات الأخرى

ستكون مسئولة عن تنفيذ خطط لم تشارك في وضعها، أما البعض الآخر فيقول أن هذه الإدارة تكون مسئولة عن تقديم الخطط في شكل اقتراحات، ولعلاج هذا الاختلاف قد يكون من المناسب في هذه الحالة أن توضع المسئولية الفنية عن وضع الخطط على عاتق مدير الوحدة أو القسم أو الإدارة، أما المسئولية النهائية عن نجاح أو فشل الخطة فتظل على عاتق المدير العام، ولا يزال الجدل قائما حول تفويض مسئوليات التخطيط للعمل إلى المستويات الدنيا، حيث يرى المؤيدون للتفويض أن إشراك المستويات الدنيا في عملية التخطيط للعمل هو وسيلة فعالة لتنمية صغار المديرين (علي الشراوي، 2002، 176). كما أنه يخفف من الأعباء التي تقع على عاتق الإدارة العليا، وأنه ينتج أحسن الخطط للعمل، لأن العاملين في المستويات الدنيا على دراية، واتصال مباشر بالمشكلات التشغيلية، وظروف العمل التي تواجه التنفيذ، وأخيرا فهو يؤدي إلى تحسين الروح المعنوية، حيث يعمل الأفراد بحماس من أجل تحقيق الأهداف التي اشتركوا في تحديدها. أما المعارضون لهذا التفويض، يرون أن تفويض مسئولية التخطيط إلى المستويات الدنيا يُعرض المنظمة للمخاطر، لأن هذه المستويات لها رؤية محدودة للجوانب المختلفة للمؤسسة، كما أن الأفراد في هذه المستويات ليسوا على مستوى المهارة التي تمكنهم من وضع الخطط للعمل.

### 8.1. 2- معوقات التخطيط للعمل:

يمكننا تصنيف الصعوبات والمعوقات التي تواجه عملية التخطيط إلى نوعين رئيسيين هما: (حسين إبراهيم بلوط، 2002، ص 112).

#### أولا : الصعوبات الناتجة عن الأشخاص:

هناك بعض الصعوبات الناتجة عن سوء تصرف الأفراد وأهمها:

-قلة الالتزام بالتخطيط: فعلى الرغم من الاهتمام بالتخطيط بشكل عام إلا أنه لا يوجد التزام حقيقي به على جميع المستويات الإدارية ولذلك نجد أن أغلبية المدراء يهتمون بحل

المشكلات اليومية الروتينية دون الالتفات إلى المستقبل وفرص المستقبل التي يمكن استغلالها أحسن استغلال من خلال التخطيط السليم.

-عدم القدرة على التفريق بين دراسات التخطيط والخطط: أي أن هناك دراسات تخطيطية كثيرة ولكن لا تصل إلى مستوى الخطة الملزمة لجميع الأفراد داخل المشروع.

-الاعتماد الكبير على الخبرة: لا أحد ينكر أن عنصر الخبرة له أهمية كبيرة في التخطيط ولكن المشكلة هي إذا قام المدير بالتركيز على خبرته فقط دون الاهتمام بالعناصر الأخرى و أصر على وضع الخطة بحيث تكون مستمدة فقط من خبراتهم السابقة.

-مقاومة التغيير: نحن نعلم أن التخطيط يعتمد على المستقبل والتنبؤ ومن هنا قد يؤدي إلى إحداث تغييرات في بعض العلاقات القائمة بين الأقسام أو الأفراد والمعروف أن هناك أشخاصا يقاومون هذا التغيير حفاظا على تلك العلاقات أو نمط معين من العمل.

#### ثانيا : الصعوبات الناتجة عن تعقيد عملية التخطيط نفسها:

فهناك بعض الصعوبات التي تكون ناتجة عن عملية التخطيط نفسها وتكون خارجة عن إرادة الفرد وتتمثل تلك الصعوبات في النقاط التالية:

صعوبة الحصول على معلومات دقيقة: أن حالة عدم التأكد الموجودة فيما يتعلق بالمستقبل تجعل الحصول على المعلومات الدقيقة عملية صعبة لأن العديد من العوامل تتغير ومن الصعب التنبؤ بهذا التغير ولكن على الرغم من ذلك فإن استخدام أساليب تنبؤ دقيقة قد تقلل هذه الصعوبة ومن ثم نستطيع الحصول على المعلومات الدقيقة بصورة أفضل.

-مشكلة سرعة التغيير: أن سرعة التغيير التي قد تحدث في الصناعة قد تترك الكثير من الشركات ومن ثم تترك المخطط لأننا نعيش في عالم متغير ومتطور بصورة سريعة ومن ثم قد لا يستطيع الإنسان اللحاق بهذا التغير بالصورة المطلوبة.

-عدم المرونة: في بعض الأحيان قد يصعب على الخطة أن تواكب التغيرات، وأن تستوعب التعديلات المطلوبة سواء كان ذلك يتعلق بالبيئة الداخلية وهي التي تتعلق بالأشخاص العاملين في المنظمة إذا ما اعتادوا على سلوك معين، أو فيما يتعلق بالسياسات والإجراءات التي تطبق في الشركة والتي تعود عليها الموظفين أو كان ذلك يتعلق بالبيئة الخارجية، وما تحويه من عوامل سياسية واقتصادية واجتماعية وتكنولوجية والتي لا تستطيع المنظمة كما ذكرنا سابقا التأثير أو السيطرة عليها.

-الوقت والنفقات: أن القيام بعملية التنبؤ تحتاج إلى نفقات ليس لها حدود، ولهذا فإن المنطق يدعو إلى الإنفاق ما دام هناك إيرادات ملائمة متوقع من هذا الإنفاق إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة، أما بالنسبة إلى عامل الوقت فهو مهم جدا لأن القرار يجب أن يتخذ في وقت معين، ولكن في بعض الأحوال قد يضطر المدير إلى اتخاذ قرار نتيجة لضغوط معينة دون أن تتوفر لديه المعلومات الكافية

ومن خلال ما سبق عرضه يتبين لنا أن دور التخطيط للعمل ليس فقط التنبؤ بالمشاكل والصعوبات التي تواجه المشروع ووضع الحلول لها قبل حدوثها أو قبل فوات أوانها، بل أيضا في وضع أسس وخطوات تحسين أداء وفاعلية كافة العاملين على تحقيق الأهداف، وكذا كيفية ادارة المهام المسطرة من طرف العامل، وعليه يمكننا القول أن التخطيط يقلل مخاطر الفشل ويوفر قواعد منظمة لتنفيذ الأعمال ضمن معايير واضحة وإجراءات رقابية فاعلة، وتظهر صعوبة التخطيط خاصة في القطاعات الخدماتية وهذا ما لاحظناه عند المرضى في المستشفيات لانهم يتعرضون الى ضغوطات جراء الاحداث الحرجة التي لا تكون فالحسبان.

وفما يلي عرض بعض النقاط المتعلقة بإدارة الوقت كونه العنصر الاساسي في تركيبه المنظمة، وذلك لسير الحسن لدوران العمل.

## 2. إدارة الوقت:

يمثل الوقت أحد الموارد المهمة والنادرة والثمينة لأي إنسان، فيجب أن يشغل هذا المورد بشكل فعال لتحقيق الأهداف التي يسعى لتحقيقها بشكل عام، الوقت كأحد هذه الموارد المتاحة لأي شخص دون استثناء، وبشكل متساوي يفترض أن يشغل بطريقة فعالة من خلال استغلال كافة الإمكانيات والمواهب والقدرات الشخصية والعملية المنشودة، ولأن الوقت مهم وجب معرفة كيفية استغلاله، قصد الوصول لأداء جيد للمنظمة وتحقيق أهدافها المنظمة، وانطلاقاً مما سبق سنحاول من خلال هذا الفصل إبراز مختلف الجوانب المتعلقة بإدارة الوقت.

## 1.2. مفهوم إدارة الوقت:

## أولاً: مفهوم الوقت:

يعتبر الوقت منهج فكري وسلوكي حاكم ومتحكم فيه، ذلك أنه في غياب الوقت لن يكون الإنسان قادراً على أداء أي عمل أو نشاط على الإطلاق، وفي هذا المطلب سوف نتطرق إلى مفهوم الوقت، أهمية بالإضافة إلى أنواعه.

وهناك اختلافات جوهرية في النظر إلى مفهوم الوقت بين مجتمع وآخر، وبين منظمة وأخرى، وكذلك بين أفراد المجتمع.

-لغة: ومن بين تعاريف الوقت نذكر: ما قدرت غايته فهو مؤقت، والوقت مقدار من الدهر معروف(علي حسن علي الكحلوت ،2014، ص52). فهو مقدار من الزمان تُدر لأمر ما، يقول آخر بأنه حركة وزمن أو عمل ووقت، إذ ما من عمل يؤدي إلا كان الوقت إلى جانبه وما من حركة تؤدي إلا ضمن وقت محدد(رأفت حسين شاكر الهور 2006، ص 17).

## -إصطلاحاً:

الوقت هو الحياة هو عمر الإنسان و أيامه التي لا تقدر بثمن هو أمسه و يومه وغده و يعرف الوقت بأنه مادة الحياة و هو مقدار الزمن قدر لأمر ما و هو يشير إلى وجود

علاقة منطقية لارتباط نشاط أو حدث معين بنشاط أو بأخر، و يعبر عنه بصيغة الماضي أو الحاضر أو المستقبل، و لقد تم التعارف على تحديد وحدة قياس الوقت بالساعة أو أجزائها(مدحت أبو النصر، 2012، ص 26). هو أيضا مقياس الإدارة كما هي النقود مقياس للسلع والبضائع، حيث إنه مورد حساس للفرد والمنظمات، والأهم والشعوب (مدحت أبو النصر، 2012، ص 53).

أما وابستير فيري الوقت بأنه عبارة عن سلسلة متصلة من الأحداث يتبع احدها الآخر في الماضي مروراً بالحاضر إلى المستقبل، و هذا التعريف معتمد من قبل الكثير من الباحثين في حقل إدارة الوقت (وليد عبد اللطيف هوانة ، 1991 ص 55).

#### ثانياً: مفهوم إدارة الوقت:

تسعى كل منظمة إلى استغلال مواردها، والوقت من أهم هذه الموارد فرغم أنه متاح للجميع بالقدر نفسه، إلا أنهم يختلفون في كيفية استغلاله، وهذا يرجع بالأساس إلى كيفية إدارة كل شخص لوقته.

وهناك عدّة تعاريف لإدارة الوقت كل عرفها وفق اتجاهه ومن بينها نذكر:

-إدارة الوقت تعني الاستخدام الفعال للموارد المتاحة بما فيها الوقت، وإذا أراد المدير تحسين إدارته للوقت فإن ذلك يفرض عليه: الالتزام، التحليل، التخطيط، المتابعة وإعادة التحليل.

إن إدارة الوقت تعني أيضاً؛ جعل العمل أكثر فاعلية، السيطرة والتحكم بالوقت من خلال مرحلة التخطيط والتنظيم، تعلم الطريق السليمة للتحكم بالوقت من أجل تطبيق أفكار جديدة. (قاسم هادي التميمي، وآخرون ، 2016 ، ص 484 ) أو هي مجموعة الإجراءات المستخدمة في تخطيط وتنظيم وضبط عملية استغلال وقت الدوام الرسمي لقيام الموظف الإداري بواجباته.

هي أيضاً :قدرة الشخص على استخدام وقت الوظيفة لإنجاز المهام في التوقيت المحدد لها(جوان فاضل مهدي، 2017 ، ص 7). هي إدارة الذات وإدارة شؤون الوظيفة

بما يكفل الحصول على النتائج المحددة في الوقت المتاح، إحدى العمليات التي تهدف إلى إنجاز المهام والأهداف (رأفت حسين شاكر الهور، 2006، ص 25). إدارة الوقت هي إدارة عنصر متاح، فإذا لم نحسن إدارته، و بشكل فعال فإننا لن نحسن إدارة أي شيء آخر. فإدارة الوقت تمكننا من إنجاز أكبر كمية ممكنة من الأعمال في نفس المساحة من الوقت (مجدي إبراهيم محمد ، 2014 ، ص8)

وهي أيضا فن وعلم الاستخدام الرشيد للوقت، وهي علم استثمار الزمن بشكل فعال وهي عملية قائمة على التخطيط، والتنظيم، والتنسيق، والتحفيز، والتوجيه والمتابعة والاتصال وهي عملية كمية ونوعية معا في ذات اللحظة (فوزية بنت خلفان، 2011، ص 47).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن إدارة الوقت هي ضبط الوقت، وتنظيمه واستثماره فيما يعود بالفائدة، وهو ما يتطلب تخطيط للأعمال المستقبلية كي لا يضيع الوقت المتاح هدرا أو إرهاق على الفرد والأعصاب في محاولة إنجاز أكبر قدر من الأعمال في أوقات محددة وقصيرة.

وانطلاقا من التعاريف المقدمة، فإننا نستنتج ما يلي:

- إدارة الوقت علم لأن لها مبادئ وقواعد ونظريات وأساليب خاصة في حساب الوقت والتحكم فيه، يمكن تعلمها والاستفادة منها، كشبكة بيرت مثلا، دراسة الحركة والزمن.. الخ.
- تعتمد على المهارة والخبرة والتجربة، مما يجعلها تختلف من مدير إلى آخر.
- إدارة الوقت عملية مستمرة ومتكاملة تجمع بين التخطيط، التنظيم، التوجيه والرقابة على الوقت.

- إدارة الوقت عملية هادفة تسعى إلى تحقيق الاستخدام الفعال للوقت داخل المنظمة.

(يرقي حسين، جوال محمد السعيد، 2010، ص7 )

ومما سبق يتضح أن مفهوم الوقت مرتبط بالزمن، وأي عمل يمكن القيام خلال هذا الزمن، وأن الوقت هو أثن شيء يمتلكه الإنسان بل هو حياته التي يحياها، كما ويتضح

أن الوقت مقياس سواء كان جزء من الزمن الأعم والأشمل في الدلالة أو كان الوقت بوحداته وأجزائه من ساعات ودقائق، وبالتالي يصعب في بعض المرات على الممرضين التقيد بوقت محدد خاصة انهم يتعاملون مع البشر وبالتالي الضمير المهني لا يسمح لهم بمغادرة مكان العمل دون استبداله من طرف زميله.

## 2.2. طبيعته الوقت:

-لاشيء أطول من الوقت لأنه مقياس الخلود، ولا أقصر منه لأنه ليس كافيا لتحقيق ما يريد المرء.

-الوقت لا يحترم أحداً، فلا يمكن لأحد " كائنا من كان "تغييره أو تحويله، فبعض النظر عما يريد تحقيقه، إنه يسير بنفس السرعة والوتيرة سواء أكان زمن مسرة وفرح أم زمن اكتئاب وترح، وان كان يبدو غير ذلك فهو في الشعور لا في الحقيقة.

-الوقت سريع الانقضاء، فهو يمر مر السحاب، ويجري جريان الريح، واستعادته محض ثمن " ألا ليت الشباب يعود يوماً ، فأخبره بما فعل المشيب".

-الوقت مورد نادر، لا يمكن تجميعه، ولما كان سريع الانقضاء وما مضى منه لن يرجع ولن يعوض بشيء، فهو أنفـس ما يملك الإنسان.

-الوقت يختلف عن الموارد الأخرى الرئيسية، كالقوى العاملة والأموال والأجهزة والمعدات لأنه:لا يمكن تخزينه.

-يتخلل كل جزء من أجزاء العملية الإدارية.

-لا يمكن شراؤه، أو بيعه، أو تأجيره، أو سرقة، أو استعارته، أو اقتراضه، أو توفيره، أو مضاعفته، أو تصنيعه، أو تغييره.

-إنه مورد محدد يملكه جميع الناس بالتساوي، ولا يستطيع أحد زيادته، فكل إنسان يملك 24 ساعة في اليوم، و 168 ساعة في الأسبوع، و 8766 ساعة في السنة (رأفت حسين

شاكر الهور، 2006، ص18).

إن طبيعة الوقت في المستشفيات يختلف على الوقت في المنظمات الأخرى كون المستشفى قطاع خدماتي يتعامل مع المرضى، مما يستدعي الدقة في العمل واحترام الوقت بشكل دقيق.

### 3.2. إدارة الوقت في المدارس الإدارية:

عرف الفكر الإداري منذ مطلع القرن العشرين ازدهارا كبيرا، وتجلى ذلك كما رأينا سابقا ببروز العديد من المدارس كالنظريات الإدارية التي حاولت تطويره، ولأن الوقت من أهم مورد الإدارة، فقد سعت هذه النظريات إلى إبراز كيفية التعامل معه انطلاقا من الأسس الفكرية التي تؤمن بها وتدافع عليها.

### 3.2. 1- الوقت في المدرسة الكلاسيكية:

ويرجع الإهتمام به إلى **فردريك تايلور** أب الإدارة العلمية، من خلال دراسته لما يسمى بالحركة والزمن، إذ يرى أن الوصول إلى طريقة لأداء العمل تمر عبر تحليله وتقسيمه إلى أجزاء صغيرة وتحديد حركة معينة، وزمن محدد لكل جزء بهدف الوصول إلى أعلى معدلات الكفاية الإنتاجية، كما اخذ تايلور في الاعتبار نسبة من الوقت لتغطية احتمالات التوقف أو المقاطعات أو التأخير... الخ، وبهذا ساهم في إعادة توزيع مكونات العمل، وتطوير قدرات وإمكانيات العاملين، وتقليل الوقت الضائع في العمليات الإنتاجية مما قاد إلى ارتفاع معدلات الإنتاج والإنتاجية في المصانع و الورشات التي تبنت هذا الطرح عن (سهيل فهد سلامة، 1988، ص 19).

كما سعى **هنري غانت** إلى تحديد الأجر اليومي بشكل ثابت، حيث يرى أن العامل إذ استطاع انجاز العمل المحدد في وقت أقل من الوقت لمطلوب فإنه يستحق أجرا يعادل الوقت الذي اختصره عن (محمد ظاهر وتر، 1985، ص 17).

بالإضافة إلى ذلك أوجد غانت أسلوبا علميا رائد يستخدم في رقابة العمل، أطلق عليه اسم خرائط غانت، وهي وسيلة تستخدمها الإدارة المقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المخطط، حيث تزود المدير بصورة واضحة عن سيرورة العمل، والأعمال الواجب

انجازها خلال فترة زمنية محددة، وكم من هذا العمل تم انجازه ومن الذي قام بإنجازه (حرفوش مدني، 1997، ص 80).

وتابع فرانك دراسة الحركة والزمن بشكل أكثر تفصيلاً، وأدخل فن التخصص في العمل لتطوير أدائه، بوضع قواعد يتم بموجبها تقسيم العمل إلى عدة أقسام، وكل قسم إلى خطوات وحددا لكل خطوة جزء من الوقت اللازم لأدائها، وقد وضع قواعد يتم بموجبها تقسيم العمل إلى عدة أقسام، وكل قسم إلى خطوات وحددا لكل خطوة جزء من الوقت اللازم لأدائها بوضع خرائط تُستعمل لهذا الغرض سُميت بخرائط التدفق المساعدة على دراسة أية عملية وتفصيلاتها (صلاح عباس، 2004، ص ص 17-18).

### 3.2. 2- الوقت في المدرسة السلوكية للإدارة:

سعى رواد هذه المدرسة إلى إبراز أهمية الجانب الإنساني، والاجتماعي في العمل الإداري، وتبنوا بذلك فلسفة الرجل الاجتماعي، عوضاً عن الرجل الاقتصادي، الذي نادى بها أنصار المدرسة الكلاسيكية الأمر الذي انعكس رؤيتهم للوقت، إذ أتوا بأفكار جديدة حوله أثرت الفكر الإداري، همها مناداتهم إعطاء العامل فترة للراحة، وأخرى للعمل مما ينعكس إيجابياً على معنوياته، ومن ثم على قدرته الإنتاجية، فالإنسان حسبهم ليس آلة تعمل على مدار الأربع وعشرين ساعة، بل يحتاج إلى فترات راحة تقطع من وقت العمل يستفيد منها ليعود بعدها إلى أداء المهام المطلوبة منه بكفاءة أعلى، وقد أكد إلتون مايو رائد هذه المدرسة من خلال تجاربه في مصنع هاوثورن على أهمية الاعتناء بالعامل الإنساني، واختيار فترات الراحة التي تساعد العامل على زيادة الإنتاجية، لأنها تعد منشطاً ومجدداً لطاقته، لكن بشرط أن لا تكون هذه الأوقات المختارة طويلة وغير مناسبة لأنها بذلك تصبح عبئاً على المنظمة وسبباً في تراجع الإنتاج عن (جهاد محمد الرشيد، 2003، ص 32).

## 3.2. 3- الوقت في المدارس الحديثة للإدارة:

أعقب نظرية العلاقات الإنسانية ظهور النظريات الحديثة للإدارة والتي استفادت في مجملها من النظريات السابقة؛ الكلاسيكية والسلوكية، وأضافت إليها وطورت مفاهيمها واحتل فيها الوقت مكانا بارزا، ومن بين هذه النظريات نذكر: شستر بيرنارد، رنيسيس ليكارت، هيربرت سايمون... الخ، فمثلا استفادت نظرية اتخاذ القرار من الوقت في حل مشاكل التخطيط كالإنتاج، واعتمدت عليه كليا إذ أنها تركز على الأحداث الماضية لتستكشف أب مستقل، كما تراعي التوقيت المناسب في مراحل اتخاذ القرار جميعها، سواء كانت هذه القرارات تخطيطية أم إنتاجية، كما اعتمدت النظرية البيولوجية على الوقت فافتترضت أن المنظمة تشبه الكائن الحي، أي أنها تولد ثم تنمو ثم تنهوى ومن ثم تموت ومنه فالمنظمة وحدة اجتماعية واقتصادية مرتبطة بعامل الوقت وتعتمد عليه في تنفيذ خططها، الأمر الذي يجعل السعي نحو الاستفادة القصوى منه هدف كل مدير ينشد النجاح عن (محمد أحمد الطراونة، 2002، ص 70).

## 2. 4. فوائد إدارة الوقت:

بناء على عدّة باحثين، يمكن تقديم الفوائد التالية :

- أن أهمية الوقت تتبع من أهمية حياتك التي تعيش، فحفظه حفظ لها، وقتله قتل لها ولكنه من النوع غير المحسوس.
- أن الساعة من الزمن هي نفسها لكل البشر، لكنها بالنسبة للإنسان الفعال لحظات تنبض بالحيوية والنشاط والإنجازات المميزة، أما بالنسبة لغير الفعال فما هي سوى لحظات خامدة ميتة لا أثر لها بعد مضيها إلا الحسرة والندامة في الدنيا والآخرة.
- الوقت لا يثمن بأي مادة، ولا يملك الإنسان أثمن منه وإن إهداره إهدار للحياة واغتنام ساعاته وأيامه اغتنام لفسحة العمر التي وهبها الله تعالى لكافة البشر.

-للإنسان الإرادة والمقدرة على الإفادة من وقته، فجميع المصالح تأتي من اغتنامها، فهو وعاء كل عمر، وهو ميدان كل عطاء وهو النعمة التي خلقها الله تسخييرا للإنسان ليعمر الأرض.

- تمنع الكثير من الإجهاد الذي يصيب الأفراد أثناء تأدية أعمالهم.
- تمكن الفرد من تحقيق أهدافه في مختلف نواحي الحياة.
- تزيد من الإنتاجية والكفاءة مما يعود بالنفع على الفرد والمجتمع
- تحقيق التوازن بين حاجات الفرد المختلفة والمتنوعة.
- تظهر أهميتها في المواقف والأوقات الحرجة. (شحاذاة أمين، 2007، ص ص 110، 119)

- فإدارة الوقت تساعد على تحديد جيد وفعال وواضح وسليم للاختصاصات بما يمنع التعارض والتضارب والتنازع في الاختصاصات والتدخل في أعمال الآخرين.
- تنظيم الأولويات وترتيبها بالشكل الذي يحقق الاستفادة القصوى من أي مشروع ورفع معدلات الإنجاز إلى أعلى الدرجات
- تعميق واعٍ ومدرك بالشعور بالمسؤولية الإيجابية تجاه النجاح العام للمؤسسة.
- استخدام التنسيق المسبق والمبكر وأساليب المشاركة والتفاعل والتفعيل البشري، وزيادة الإحساس بالآخرين العاملين في المؤسسة.
- سلامة التخطيط المدرك لمدى قيمة وثروة الزمن والوقت.
- سلامة التنظيم المرن المستوعب للمتغيرات والمستجدات ولطموحات الأفراد في الوقت والارتقاء الوظيفي والمهاري.
- دافعية التحفيز وتوفير محفزات الإبداع والابتكار.
- سلامة التوجيه الإيجابي إلى أفضل السبل وأقلها جهدا لتحقيق الإنجازات المطلوبة.
- زيادة الإنتاجية الفردية والجماعية للعاملين وللمؤسسة (عليان ربحي، 2007، ص 4).

تبين مما سبق أن أهمية الوقت وضرورته تظهر في حسن استغلاله بفعالية، مما ينبغي التعامل معه واستثماره، وهذا ما يعرف بإدارة الوقت. عند ربط ميدان دراستنا بهذه النظريات والافتداء بها فيجب على الممرضين دمجها من أجل السيورة الحسنة لرتن العمل.

## 5.2. أهداف إدارة الوقت:

تسعى إدارة الوقت لتحقيق عدة أهداف، ونظرا لأهمية هذا المورد "الوقت" كان لزاما على الفرد إيجاد إدارة من أجل تنظيمها واستغلالها لعدم ضياعها وهنا سنتطرق إلى تحديد كل من أهداف هذه الإدارة وكذا أهميتها.

- ومن تلك الأهداف نذكر ما ذكره "ماكينزي" (2000)، وحدده في أربعة مجالات هي:
- الإجهاد، حيث تسهم إدارة الوقت في الكثير من الإجهاد.
  - التوازن، حيث تسهم العادات الجيدة في إدارة الوقت في وصولنا إلى حياة أكثر توازنا وتوفر الوقت المناسب للعائلة و العمل و الذات.
  - الإنتاجية، حيث أن الوقت في دنيا الأعمال يساوي الإنتاجية وإذا كنت أكثر فاعلية مع أوقاتك فإنك تستطيع زيادة إنتاجك.
  - الأهداف، لكي تحرز تمتعا تجاه تحقيق أهدافك الشخصية والمهنية فإنك تكون بحاجة وقت يتيح لك ذلك، لأنه لا شيء يتحقق ما لم يتوفر الوقت لانجازه.
- كما أشار باحث آخر إلى أهداف من إدارة الوقت على النحو التالي:
- توفير الوقت لتنمية الذات وتطوير الأداء إضافة إلى دور الفرد ومكانته في المجتمع.
  - توفير الوقت للتفكير في الإبداع والابتكار في مجال العمل.
  - الإفادة المثلى من الحياة و قليل كلفة الفرص الضائعة لأقل ما يمكن.
  - حماية النفس من الوقوع في الفراغ والوقوع في الزلل.
  - توفير وقت مناسب للراحة والاستجمام والاستمتاع بالحياة:

- التحكم بالحدث :ذلك أن الحدث يكون خلال الوقت، و هنا يكون اختلاف الإنتاج البشري بين فرد آخر الناتج عن مدى تحكمها بالحدث في إدارة الوقت.

- دائرتا التحكم و الاهتمام :تكون الأولى فيهما أضيق، يمكننا فعل شيء حولها، أما الثانية التي تحيط بها وسيطرتنا عليها، ولذا فمن المهم صرف الجهد والطاقة ضمن الدائرة الأولى.

- التحكم بمسيرة الحياة :هو نتيجة التحكم بالحدث الذي يتم خلال الوقت، وهو غاية إدارة الوقت، حيث الوقت هو مادة الحياة.

- دوامة التحكم بالحدث والثقة بالنفس و الإنتاج :التحطم بالحدث خلال الوقت يقضي إلى الثقة بالنفس وكلاهما يؤدي للانجاز والإنتاج.

-تحطيم الشعور بالعجز :من خلال الثقة والإيمان بالقدرات التي وهبها الله لنا والاستغلال الأمثل لها(شهادة أمين، 2007، ص ص 110 - 119).

## 6.2. إدارة الوقت حسب طبيعة الاستخدام:

- الوقت الإبداعي :يخص هذا النوع من الوقت لعملية التفكير والتحليل والتخطيط المستقبلي، علاوة على تنظيم العمل وتقويم مستوى الإنجاز ويلاحظ أن كثيرا من النشاطات الإدارية تمارس خلال هذا النوع من الوقت، فهي بحاجة إلى التفكير بعمق وتوجيه وتقويم كما تواجه في هذا النوع من الوقت المشكلات الإدارية في كافة جوانبها بأسلوب علمي بهدف تقديم حلول منطقية وموضوعية تضمن فاعلية ونتائج القرارات التي تصدر بشأنها.

- الوقت التحضيري :يمثل هذا النوع من الوقت الفترة الزمنية التي تسبق البدء بالعمل وقد يستغرق هذا الوقت في جمع معلومات أو حقائق معينة أو تجهيز معدات أو آلات أو مستلزمات مكتبية مهمة قبل البدء بتنفيذ العمل، ويفترض أن يعطي الإداري هذا النوع من النشاط ما يتطلبه من وقت، ونظرا للخسارة الاقتصادية التي تتجم عن عدم توافر المدخلات الأساسية.

- الوقت الإنتاجي: يمثل هذا النوع من الوقت الفترة الزمنية التي تستغرق في تنفيذ العمل الذي يتم التخطيط لها في الوقت الإبداعي والتحضير في الوقت التحضير، ولزيادة فاعلية استغلال الوقت يجب على الإدارة أن توازن بين الوقت الذي يستغرق في الإنتاج أو تنفيذ العمل وبين الوقت الذي يقضي في التحضير والإبداع.

-الوقت غير المباشر أو العام: يخصص هذا الوقت عادة للقيام بأنشطة فرعية عامة لها تأثيرها الواضح على مستقبل المنظمة، وعلى علاقتها بالغير كمسؤولية المنظمة الاجتماعية وارتباط المسؤولين فيها بمؤسسات وجمعيات وهيئات كثيرة في المجتمع وحضور الإداري لندوات أو تلبية دعوات حيث أن النشاطات تحتاج إلى وقت كبير من قبل الإداري، ولذلك عليه أن يحدد كم من الوقت يمكن أن يخصص لمثل هذه النشاطات وتفويض شخصا معيناً بدلاً منه مع الأخذ بعين الاعتبار التوازن بين النشاطات الداخلية والخارجية في إنجاز الأعمال الرسمية الموكلة له، وإبقاء العلاقة والتعاون مع الآخرين في الخارج قائمة ووثيقة. (سنية كاظم تركي، 2015، ص6).

أن طبيعة استخدام الوقت يختلف من عمل إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى وهذا راجع إلى طبيعة المهام، وبالتالي يجب على الممرضين تبني استراتيجياته إدارة الوقت مما يتمشى طبيعة المهنة.

## 7.2. أبعاد إدارة الوقت ومكوناته:

سنشير إلى مختلف الأبعاد التي تركز عليها إدارة الوقت، وكذا تحديد المكونات التي على أساسها نسمي هذه الإدارة إدارة وقت.

### 7.2.1 - أبعاد إدارة الوقت:

تقوم إدارة الوقت على مجموعة من المهارات والأبعاد وهي ممثلة في التالي:  
-**التخطيط**: ويعتبر أحد التكتيكات الهامة والرئيسية لغدارة الوقت بشكل رشيد واستخدامه بشكل متوازن بين جميع مراحل التخطيط، وإن أحد عوامل نجاح أي خطة هو تحديد الجداول الزمنية والتوقيتات المناسبة لإنجاز الأعمال المطلوبة تحت مظلة الخطة، ويقال

أنه كلما زادت فترة التخطيط لإنجاز مهمة معينة، كلما قلت فترة التنفيذ، مما يؤدي بدوره إلى توفير الوقت.

إن التخطيط عملية مقصودة وواقعية تتضمن إحداث حالة من التوازن بين عناصر ثلاثة هي : الهدف، الموارد والزمن، عن طريق محاولة الوصول إلى أقصى درجات الهدف بأفضل استخدام للموارد، وفي أقصر وقت مستطاع، مما يعني أن التخطيط عملية تتضمن توقع الأحداث المستقبلية والعمل على الاستعداد لها، وبالتالي يكون عنصر الزمن في مصلحتنا، بدلا من إتباع أسلوب الانتظار والملاحظة والذي يكون في عنصر الزمن في مصلحة المشكلات.

-الاتصال: تمثل عملية الاتصال حاجة اجتماعية أساسية للإنسان، وهي عملية رئيسية لتفاعل الأفراد والجماعات والمجتمعات والحضارات مع بعضها البعض.

والاتصال هو عملية إرسال واستقبال للمعلومات والأفكار والآراء رسالة "بين طرفين مرسل ومستقبل"، وهذا يشير إلى تفاعل والمشاركة بينهما حول معلومة أو فكرة أو رأي أو اتجاه أو سلوك أو خبرة معينة. (مدحت أبو النصر، 2014، ص 92-100).

و يعد استخدام الوقت والتوقيت المناسب من العوامل الهامة في عملية الاتصال، ويذكر أحد الباحثين في إحدى كتبه " أن ردود الفعل لكلماتنا وأعمالنا عموما تعتمد على توقيت كلامنا أكثر مما تعتمد على طبيعة مضمون الفعل ذاته، لذا فإن اختيار التوقيت المناسب لتقديم الاقتراحات أو عقد الاجتماعات يلعب دورا كبيرا في تقبل الآخرين لأفكارك وتفاعلهم معك في مثل تلك الاجتماعات. أما الالتزام بالحضور فيدل على جدية الشخص واحترامه لنفسه وللآخرين وإن التأخير عن حضور المواعيد وعدم الالتزام بالمواعيد، فيولد انطبعا سيئا عن الشخص. (مدحت أبو النصر، 2014، ص 101-102).

-الإشراف: الإشراف عبارة عن الجهود التي يبذلها المشرف أو رئيس العمل لمساعد المرؤوسين على التغلب على ما يواجههم، من مشكلات أثناء العمل، وعلى أداء وظائفهم على نحو أفضل.

أي أن الإشراف" علاقة مهنية وظيفية بين مشرف تتوافر له عادة الخبرة والمعرفة والمهارة وبين مشرف عليه أو مشرف عليهم إلى تحمل مسؤوليات وظائفهم بأعلى مستوى كفاءة ممكن وتحقيق النمو المهني المستمرة لهم."

و يمكن حل معظم المشكلات الكبيرة مع المرؤوسين بالتوجيه السليم، كما يمكن القضاء على المشكلات الصغيرة قبل أن تستفحل، فيمكن أثناء الإشراف علاج مشكلات كالإهمال والتراخي في التنفيذ وكثرة الغياب والعتاد وغيرها، وذلك بالتوجيه لا بالتأنيب. وبالتالي يمكن أن نقول أن ممارسة الإشراف الفعال يحقق توفيراً لوقت كل من المشرف والمشرف عليهم، وأداة مساعدة لتدريب المشرف عليهم على حسن إدارتهم لوقتهم.

-**التفويض:** تفويض السلطة من المبادئ الأساسية المعروفة في الإدارة الناجحة، وهو يعني ببساطة شديدة التنازل عن جزء من سلطات المدير للمرؤوسين لإنجاز بعض الأعمال، والتفرغ إلى الأعمال الإدارية الأساسية (عبد الناصر محمودا، 2003، ص14) بمعنى أن التفويض هو عملية نقل لبعض المهام في فرد أو جماعة أخرى لممارسة العمل واتخاذ القرارات اللازمة لبلوغ الأهداف المحددة، كما أنه يعني في نفس الوقت أداء جزء من عمل المدير بواسطة مساعدته، أن التفويض يكون للسلطة وليس للمرؤوسين بمعنى أن عملية التفويض لا تؤدي إلى إلغاء المسؤولية، فيظل المدير هو المسئول النهائي عن أداء مرؤوسيهم ونتائج أعمالهم، كما أن المرؤوسين مسؤولين عن نتائج أعمالهم المكلفين بها أمام رئيسهم.

-**إدارة الاجتماعات:** تستهلك الاجتماعات جزءاً كبيراً من وقت المديرين والعاملين في كثير من المنظمات، والمدير الناجح يستطيع أن يوفر كثير من الوقت عندما يدير هذه الاجتماعات بالشكل السليم والمهني، وعندما يتجنب مضيعات الوقت المرتبطة بمراحل إدارة الاجتماعات" قبل الاجتماع، أثناء الاجتماع، بعد الاجتماع."

## 7.2. 2- مكونات إدارة الوقت:

هنالك ثلاثة مكونات أساسية للتعامل مع الوقت، وكيفية إدارته والتي تشير في مجملها إلى ضرورة توفر المؤثرات في النظر إلى الوقت والتعامل معه و أن هناك ثلاثة أسس عامة تميز الإدارة الفعالة للوقت، وينبغي على كل فرد أن يراعيها عند تعامله مع وقته سواء في العمل أو في بقية الأنشطة الحياتية الأخرى.

وهذه العناصر تتناول الركائز الأساسية للإدارة الناجحة للوقت وتحديد كيف يتعامل المدير مع هذا العنصر النادر وكيفية التحكم فيه(عبد الناصر محمدا محمدا ، 2003 ، ص9) بحيث أنّ: تعامل المدير مع الوقت بشكل فعال يحق له التأثير المرغوب.

-تعامل المدير مع الوقت بشكل كفؤا يحق له المطلوب أقل تكلفة أو أقل قدر من الضياع.

-تعامل المدير مع الوقت بشكل مريح أو غير مجهد بمعنى أن يتم تعامله بأسلوب طبيعي وسهل ومريح بدون شعور بالضغوط النفسانية والجسمانية.

## 8.2. أساسيات إدارة الوقت:

أضحى بشكل واضح للعيان أن الوقت من أهم الموارد المتاحة للمؤسسة، وإن إدارة الوقت تسعى جاهدة لاستغلال هذه الموارد بشكل هادف ومثمر بأقل جهد وضمن حدود الوقت المتاح، وبلوغ هذه الغاية وتحقيقها يستلزم من الإداري إنتاج أسس عملية فعالة.

## 8.2. 1- مبادئ إدارة الوقت:

توجد العديد من مبادئ إدارة الوقت، تختلف المبادئ من باحث لآخر نظير الاختلاف في المقاربات المعرفية، وكذا الميادين التي تم تناول هذه المبادئ فيها، وسنحاول الإلمام بأهم هذه المبادئ فيما يأتي:

أولاً-المبادئ المتعلقة بالتخطيط: التخطيط هو الاختيار من بين المبادئ المتاحة وتخطيط استخدام الوقت الفرد يتضمن أن يعرف كيف يستخدم حالياً، ثم يقرر كيف يجب

استخدامه، ويحدد استخدامه المناسب بالطريقة التي يرغبها، وأهم المبادئ المتعلقة بالتخطيط هي:

- **مبدأ تحليل الوقت:** يعد تحليل الوقت ممن متطلبات إدارة الوقت، ومن الضروري كأساس الاحتفاظ بجدول يومي للنشاطات لتسجيلها عبر فترات من 15 إلى 30 دقيقة ولمدة أسبوعين متتاليين، وينبغي تقسيم الوقت إذ يتخذ عادة شكل جدول يكتب فيه الفرد نشاطاته، و بعد الانتهاء من عملية التحليل يجد المدير أن وقتا كبيرا قد ضاع منه أو لم يحسب حسابه أصلا بسبب التأجيل أو المقاطعات أو عدم وجود خطة أو أي سبب آخر.

- **مبدأ التخطيط اليومي:** من الضروري القيام بالتخطيط اليومي بعد انتهاء عمل اليوم أو قبل ابتداء العمل في اليوم التالي، بحيث يتلاءم مع الأهداف قصيرة الأجل ومع المهمات وذلك من أجل الاستفادة الفعالة من الوقت الشخصي، فالتخطيط الفعال سيقضي على مشكلة تضييع الوقت، فمعظم الكتاب يتفقون على أن الخطط ينبغي أن تعد يوميا، وأن تتألف من قائمة أعمال وجدول زمني للإنجاز، ويبدوا أن عند تحديد الخطة اليومية يجب ترتيب الأولويات للقيام بالعمل المقرر. (درويش محمد ، 1995 ، ص ص 59-60)

- **مبدأ تخصيص الوقت حسب الأولوية:** يجب تخصيص الوقت المتوافر في يوم العمل لإنجاز تلك الأعمال التي تعتبر ذات أولوية عالية، حيث تقوم بذلك بعد أن نكتب الأعمال المطلوب القيام بها في الخطة وتخصيص الوقت المتاح لإنجازها، ويتم تحديد الأولويات بثلاث طرق أولى ، وذلك حسب أولوياتها اليومية يمكن تفويضها وملحة ومهمة، والثانية تعتمد طريقته على ظاهرة أن الأشياء التي نعتبرها ملحة ليست دائما مهمة، والطريقة الثالثة، تتم بتحديد الأعمال التي يمكن تفويضها للغير وتلك التي لا يمكن تفويضها.

- **مبدأ المرونة:** حيث يجب أن تكون المرونة من الأمور الرئيسية التي تأخذ في الاعتبار عند اختيار الخطط فيما يتعلق باستخدام الوقت الشخصي، أي أنه يجب ألا يتم الإفراط أو التقليل من الوقت المطلوب، وعند إعداد الخطة اليومية ينبغي أن يدرك الفرد حدود

مقدار الوقت في يوم العمل الذي يمكن أن تجدول فيه المهام، فالمدبر الذي يخطط لملء كل دقيقة من يوم العمل سيحد أن عدم المرونة في الجدول لا يمكن أن يجعله قادرا على إتباعه.

**ثانيا-المبادئ المتعلقة بالتنظيم:** تتم وظيفة التنظيم بكيفية تنظيم المدير لوقته وبيئته حتى يصبح أكثر فعالية في استخدام وقته، وأهم مبادئ التنظيم:

**-مبدأ التفويض:** إن تفويض كل الأعمال الممكنة بما يتناسب مع حدود عمل المدير أمر ضروري لتوفير الوقت المطلوب للقيام بالمهام الإدارية، وتبدأ عملية تحديد أولويات الأعمال، وترتيبها في الخطة اليومية بأن يتم أولا تحديد أي من هذه الأعمال يمكن تفويضها، كل الأعمال التي يمكن تفويضها ينبغي أن تعطي المدير وقتا، ولكي يتم تحديد الأعمال التي يمكن أن يستطيع من خلاله أن يقوم بأعمال أخرى لا يمكن لغيره القيام تفويضها ينبغي على المدير أن يتبع مبادئ التفويض المعروفة الراسخة.

**-مبدأ تقسيم نشاط العمل:** والتي تتطلب بيئة وموارد مماثلة لإنجازها بطبيعتها وكل الأعمال المتشابهة ينبغي أن تجمع معا في أقسام من خطة العمل اليومية. (عبد الناصر محمدا محمودا ، 2003 ، ص ص 8-9)

**-مبدأ التحكم في المعوقات:** من الضروري جدا لإدارة الوقت أن يكون هناك نوع من التحكم في النشاطات وترتيبها بحيث يلتقي المرؤوسون مع مديرهم في وقت معين والاتصالات الهاتفية يرد عليها في وقت محدد ثم تحديد موعد للاجتماعات في وقت معين، مما يؤدي إلى تحسين فعالية إنجاز المهام التي سيؤدي إلى توفير الوقت.

**-مبدأ الإقلال من الأعمال الروتينية:** إن الأعمال اليومية ذات الطبيعة الروتينية تشكل قيمة بسيطة لتحقيق الأهداف العامة، ينبغي التقليل منها فتنظيم العمل والعاملين بحيث نقلل من كمية العمل الروتيني سيؤدي إلى استخدام أكثر فعالية للوقت، والأعمال الروتينية هي إجراءات صغيرة كثيرة الحدوث في المنظمة، ويقدر الوقت الذي يمضيه المديرون في

الأعمال الروتينية بين 30 و 50 بالمائة من الوقت المتاح لهم. (عبد الناصر محمدا محمودا ، 2003 ، ص 10)

ثالثا-المبادئ المتعلقة بالرقابة: فبعد التخطيط وتنظيم العمل بما يتفق والمبادئ ذات العلاقة يبقى فقط تنفيذ الخطة المتابعة اليومية، ويتطلب القيام بعملية الرقابة المبادئ التالية:

-مبدأ تنفيذ الخطة اليومية والمتابعة: فتنفيذ الخطة أمر ضروري لوظيفة الرقابة، إذ لا يمكن إنجاز هذه الوظيفة إلا إذا كان هناك خطة أو معيار تتم مقارنة النتائج المتوقعة به فمتابعة تعديل الخطة والجدول والأداء، بما يتلاءم مع الأهداف والظروف المحيطة في الرقابة.

-مبدأ إعادة التحليل: ينبغي إعادة تحليل استخدام الوقت على الأقل مرة كل ستة أشهر والعودة للعادات السيئة في إدارة الوقت.

-مبدأ تحليل الوقت: حيث يجب إعادة تحليل الوقت مرة كل ستة أشهر على الأقل، وجد أن صعوبة تنفيذ الخطة اليومية تجعل معظم المدراء يعودون لممارساتهم القديمة، ولتفادي هذا ينبغي تكرار تحليل استخدام الوقت من الوقت لآخر.

## 8.2-2-مراحل إدارة الوقت:

إن إدارة الوقت هي عملية إدارية بالأساس، لذا فإن مراحل إدارة الوقت تشمل خمسة مراحل أساسية لأداء إدارة الوقت بشكل ناجح، مما تزيد من فعاليتها بما يعكس على زيادة كفاءة المنظمات ويظهر ذلك من خلال التحليل، التخطيط، التنظيم، التقويم، كما هو موضح على النحو التالي:

### أولا:مرحلة التحليل.

يشكل التحليل المرحلي الأولي لإدارة الوقت، ومن خلالها نتعرف على كيفية الاستخدام الحالي للوقت، و هذه الخطوة إلى التوصل إلى ما يلي :

-معرفة كمية الوقت المهدر .

- دراسة مفسدات الوقت .
- تشخيص عوامل الهدر وأسبابه.
- تحديد مهام والأنشطة اليومية وكمية الوقت المصروف على تنفيذ المهام.
- ولا يمكن استكمال عملية تحليل الوقت إلا بعد توفير متطلبين أساسيين لعملية التحليل وهما:
- تسجيل الوقت: بواسطة استمارات تسجيل الوقت، لأنها تقدم صورة واضحة عن كيفية استخدام الوقت، وتوزيع صرفه على كل مهمة من المهام، وذلك بهدف المساعدة في تخطيطه.
- تحليل الوقت :لا تبدأ عملية التحليل إلا بعد استكمال عملية التسجيل والانتهاج منها.
- ولعملية التحليل أساليب متعددة منها ؛ طريقة تجميع الأنشطة. (درويش محمد، 1995 ، ص60)

#### ثانيا :مرحلة التخطيط:

- حدد المختصون لعملية تخطيط الوقت خمس خطوات رئيسية وهي:
- جمع المعلومات والبيانات بواسطة تسجيل الوقت وتحليله.
- وضع الأهداف وتحديد الأولويات.
- تحديد الأنشطة والزمن المتوقع لتنفيذها.
- تنفيذ الخطة ومتابعتها.
- إعادة التحليل.

#### ثالثا :مرحلة التنظيم:

- يجب أن تمر عملية الوقت بالخطوات التالية :
- تحديد المهام والاختصاصات.
- تقسيم الأنشطة المتشابهة وتجميعها.
- تنظيم مكان العمل.

-تبسيط إجراءات وأساليب العمل.

-تفويض الصلاحيات.

رابعا: مرحلة المتابعة:

هي عبارة عن العمليات اللازمة لتحقيق من التنفيذ المطابق للخطة من حيث الجوانب الفنية والمالية كما تعبر عن النتائج المتوقعة من تخطيط الوقت وتحليله لا يمكن أن يتحقق مهما بلغت دقتها إلا من خلال عملية متابعة النتائج. (درويش محمد، 1995 ، ص 61).

خامسا: مرحلة التقويم:

التقويم يشكل المرحلة النهائية لأداء الوقت، ويتم بواسطة فحص وتحليل النتائج خلال تنفيذ الأنشطة وبعد التأكد من تحقيق الأهداف التخطيطية والتنظيمية، وتشخيص الانحرافات الممكنة وقبل الانتهاء من تنفيذها، والمشكلات التي تواجه كل عملية من عمليات الإدارة خلال تنفيذ المهام بالشكل السليم ومن ثم إدخال التحسين والتطوير (درويش محمد، 1995 ، ص 61). الهدف الرئيسي لإدارة الوقت هو الوصول إلى أفضل طريقة لاستثمار الوقت أو تحقيق أكبر منفعة أو مصلحة أو عائد أو مردود من استثمار الوقت المتاح سواء للمؤسسة أو للأفراد العاملين فيها، فإن إدارة الوقت تعمل على انجاز المهام ببسر، وبدون إرهاق وبأقل تكلفة ممكنة، وتحتاج إدارة الوقت إلى التنسيق، والتكامل لتفعيل وزيادة إنتاجيتها، وإنتاجها وهي تحتاج إلى جملة عوامل لدى الفرد، حيث أن المتاح من الموارد المتاحة فعلا للمشروع، ويتضح لنا أن هناك ثلاث عناصر رئيسية ضارية في أعمال الفرد، حاكما لسلوكه وتصرفاته، ومسيطرة على ضميره، وسلوكه الذاتي سواء كفعل أو ردة فعل (العبودي فهد ناصر، ، 2002 ، ص118).

حيث أن إدارة الوقت تحتاج إلى رصيد جيد للمتغيرات والمستجدات والظواهر الإدارية المختلفة، التي لها تأثير على المشروع وعلى العاملين فيه، وعلى قوى الفعل، والإدارة الفاعلة فيه وبما يساعد على تعميق الإحساس بالوقت، وفي زيادة العائد المترتب على هذا

الاستثمار، ويتم ذلك من خلال الدراسة الشاملة المتكاملة لتلك العوامل وتحليلها تحليلًا علميًا يتناول كافة الأجزاء والمكونات وعلاقة كل منها بالآخر، حيث يترتب ما يلي:

#### أولاً: فهم واسع و عميق للظواهر الإدارية:

حيث أن الظواهر الإدارية عديدة ومختلفة، ولها صفة التجدد والتحول، ولها التمركز والتلازم والتتابع، وهي تنشأ وتحدث فرادى وجماعات، وهي تحدث فجأة وعلى غير توقع وبسرعة وهي تحدث أيضاً تدريجياً، ومن ثم فإن الفهم الواسع العميق لها يعد من المتطلبات الأساسية لإدارة الوقت، فإدارة الوقت تحتاج إلى فهم واسع عميق شامل ومتكامل للظواهر الإدارية يتناول ما يلي:

- **حقائق العمل الموضوعية** : أي ما هو مطلوب إنجازه من أعمال ومهام وأنشطة، وذلك في ظل ظروف وموارد وإمكانيات وقدرات معلومة ومعروفة مقدما، ومتفق عنها من الجميع، تشمل على جانبين رئيسيين:

#### - الجانب الأول:

ويتمثل في المهام الكمية التي يتعين أن تكون في شكل كمي ورقمي محدد كهدف يتعين تحديده، وكعمل مطلوب إنجازه وفي الوقت ذاته يمكن قياسه ومتابعة تطور المراحل التي يمر بها، ومعرفة أوجه القصور أو الانحراف الذي حدث في أي مرحلة، والتدخل قبل أن يستفحل اختصار للزمن و حسن استغلال الوقت. والمتغير ( الخضري محسن أحمد 2000، ص ص 24-25).

#### - الجانب الثاني:

جانب كفي يتصل بالنوعية و بجودة الإنجاز: و الذي يتعين ألا يقل عنه كفاءة ونوعية، و هذا الإنجاز لضمان قبول السوق للمنتجات التي يقدمها المشروع، وترحيب بل و تشوق العملاء و المستهلكين لهذه المنتجات، من ثم فإن الجودة و النوعية الارتقائية تصبح مطلب حياة وليس كهدف يريد الوصول إليه.

-مهارات سلوكية للأفراد: نابغة من مواهبهم الخاصة، وقائمة على إشباع و تغطية رغباتهم وإرضاء حاجاتهم و دوافعهم الذاتية نحو الارتقاء، ومن ثم فإن المشروعات تعمل على حسن استثمار ما هو متاح من ساعات عمل الأفراد، فضلا عن توافقها مع طموحاتهم ومعارفهم وخبراتهم و مهاراتهم، وكذا آمالهم من خلال تنمية وتفعيل سلوكياتهم العلمية والوظيفية.

-أفكار إبتكارية إبداعية مستحدثة: تأتي بالجديد المثمر الغني، والأكثر توافقا وثراء والذي يزيد من الإنتاجية والإنتاج.

ومن العوامل المساهمة في ذلك نذكر ما يلي:

-إحساس عميق بالولاء والانتماء الكامل للمشروع، وهذا المشروع هو بمثابة وطن يحوي كامل صفات وخصائص الوطن للأفراد العاملين فيه، وهو كالوطن مؤهل للتمتع بتضحيات العاملين فيه وإخلاصهم الكامل.

-شعور كامل بالالتزام بالمسؤولية عن كل ما يتم وينفذ في المشروع والحرص الشديد على انجاز العمل المطلوب بالشكل و الصورة و المواصفات المطلوبة.

-رغبة عارمة في التفوق والامتياز واعتلاء قمم النجاح، بل الارتقاء دائما إلى قمم قياسية جديدة.

ومن خلال هذا التفاعل الحيوي، يتم إدارة وقت العاملين في المشروع، والدخول إلى مجال تعظيم التنافسية بإدارة الوقت، ولما كانت عملية إنشاء المزايا التنافسية تقوم على وعي إدراكي شامل بما يحدث ويتم في السوق، فإن على المشروع القيام بمسح السوق لمعرفة ما هو قائم فيه، وما هي العناصر المحركة والفاعلة في السوق، بشكل يظهر ومعرفة المؤثر والمتأثر، وأيهما الثابت والمتغير ( الخصري محسن أحمد ، 2000 ، ص 24-27).

وذلك من خلال ما يلي:

أولاً-خيال ناضج قادر على استقرار المستقبل :وتفعيل تطلعات وأحلام وآمال الأفراد وتحقيقها على أرض الواقع، وذلك من خلال تصورات وسيناريوهات ممكنة التنفيذ تأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

-إن حاجات الأفراد لا تنتهي.  
- إن الجيد المبتكر ليس بالضرورة يحذف ويحل محل القديم.

- أن أي تطوير لابد أن يعكس نفسه على إدارة الوقت.

**ثانياً- استيعاب موسوعي لجوانب وأبعاد الظاهرة الإدارية:**

بناء على الفهم يتم استيعاب جوانب وأبعاد الظاهرة الإدارية، وإدخالها إلى إطار الوعي والإدراك، ويتم هذا في إطار موسوعي شامل يحيط بكل ما يتصل من عوامل وما تتكون منه من عناصر وأجزاء، من ثم معرفة أي الأجزاء والعوامل أسهم في هذه الظاهرة الإدارية وأوصلها إلى ما وصلت إليه.

**ثالثاً-إدراك محيط العلاقات والتوازنات والتأثيرات المتبادلة:**

ومن ثم يمكن تحديد ما يلي:

-التوازنات المؤثرة على إدارة الوقت.

-العلاقات و الروابط المؤثرة على إدارة الوقت.

-البيئة و المناخ المحيط بإدارة الوقت.

وبالتالي معرفة أي الفواعل الإدارية والمحفزات الدافعة والتوجيهية التي يمكن أن تساهم في حسن استثمار الوقت وتفعيله. ( الخضري محسن أحمد ، 2000 ، ص ص 24 -27).

**رابعاً :تحليل ذكي:**

باستخدام عدد من الأدوات الكمية والنوعية لإخضاع المتغيرات والثوابت للقياس الموضوعي الذي يحدد دور ولتأثير كل منها، وبالتالي الوقوف بشكل علمي دقيق على الأدوات التي يتم استخدامها في إكساب عادة إدارة الوقت واستثماره، ولعل من أهم الأدوات التي تستخدم في هذا الغرض مجموعتين هما:

-الأدوات المادية الملموسة لتحفيز العاملين على حسن استغلال الوقت المتاح.  
-الأدوات الأدبية والمعنوية الغير ملموسة، والتي تستخدم للإقناع بأهمية وضرة اكتساب وحسن استثمار واستغلال الوقت.

**خامسا-تعامل تنفيذي:** قائم على رسم خطة واختيار منهج، ووضع تصور وبرنامج لاستغلال وإكساب عادة إدارة الوقت لكل العاملين في المشروع. ( الخصري محسن أحمد 2000، ص 27).

## 9.2. إستراتيجيات إدارة الوقت:

إن مفهوم إدارة الوقت مفهوم استراتيجي حديث ينبع من الرؤية العامة لرسالة المنظمة ويصحب تقنيات هذا المفهوم وآلياته كل مرحلة من مراحل العملية الإدارية للأفراد.

### 9.2 . 1- إستراتيجية الإدارة بالأهداف:

تعرف إستراتيجية الإدارة بالأهداف على أنها إحدى الإستراتيجيات الإدارية الفعالة التي تتيح إلى توظيف كافة الموارد المتوفرة وتمنح في نفس الوقت توجيهها مشتركا للجهود نحو الرؤية وخلق الفريق وملائمة أهداف الفرد مع المصلحة المشتركة والعامة للمنشأة والفلسفة في الإدارة تقوم على تحقيق الأهداف والنتائج. ( سهى مصطفى حامد، 2009 ، ص99)

إن المدير الذي يوجه جهوده نحو تحقيق الهدف، و يركز على نتائج أكثر من كيفية تحقيقها طالما أن الوصول إليها كان مشروعاً، وليس فيه مخالفات أخلاقية أو قانونية. وتتمثل الخطوات الرئيسية للإدارة بالأهداف في طلب الرئيس من المرؤوسين تقديم تصورا عن الفترة المستقبلية قصيرة المدى موضحين الأهداف الشخصية، وبعدها يجتمع معهم لمناقشة هذه التصورات وإجراء تعديلات اللازمة، ثم تنفيذ المهام والواجبات التي تم الاتفاق عليها وحل كل ما يعترض عملية التنفيذ، وفي الأخير تقويم النتائج النهائية بعد انتهاء الفترة الزمنية لإنجاز المهام المحددة سابقاً( سهى مصطفى حامد، 2009 ، ص99)

## 2. 9.2 - إستراتيجية الإدارة بالتفويض:

ويعرف التفويض على أنه: توزيع العمل على الأشخاص لغرض انجازه، والإدارة الناجحة هي التي تحقق الأهداف من خلال العاملين لذلك فإن التفويض مهارة من أهم المهارات الأساسية للمديرين والقادة . وهو تحقيق انجازات معينة من خلال تحفيز وتطوير الآخرين لتحقيق بعض هذه النتائج لذلك تعتبر عملية التفويض من أنجح الوسائل المستخدمة في تطوير المرؤوسين وتحسين النتائج واستغلال الوقت الإداري، وذلك من خلال تركيزه على المهام الرئيسية وتفويض الثانوية للمرؤوسين.

إن التفويض في السلطة ضرورة من ضروريات حسن التنظيم العمل الإداري في كل منظمة إدارية، وتعود هذه الأهمية المتزايدة للتفويض إلى المزايا والفوائد التي تعود على المنظمة من تطبيقه والتي نذكر منها :

- الاستفادة من الطاقات والتخصصات وعدم تحصيلها.
- تخفيف الأعباء عن المدير أو الرئيس وتوزيعها بين العاملين وسرعة انجاز العمل حيث يشارك في انجازه الكثير من العاملين.
- جودة الأداء لأن ممارسة التخصص وتخفيف العبء يؤدي غالبا إلى الإلتقان.
- كثرة الإنتاج لأنه ما كان الانجاز أسرع استغل باقي الوقت لتحقيق انجازات جديدة فيكثر الإنتاج.

-سرعة إصدار القرارات والقضاء على البطء في الإجراءات ورفع الروح المعنوية للمرؤوسين وتحقيق الإثراء الوظيفي لهم من خلال منحهم سلطات أكبر، الأمر الذي يزيد من أهميته (إبراهيم ديب ، 2009 ، ص 177 ).

## 2. 9.3 - إستراتيجية الإدارة الذاتية:

إن مفهوم الإدارة الذاتية يتمثل في وجود فلسفة معينة، ومنهج متطور لدى الإدارة، يمكن من خلاله تطوير الإمكانيات والقدرات والمهارات الذاتية للفرد في سبيل تحقيق أكبر الانجازات وأفضل النتائج على المستوى الفردي ومستوى المنظمة بشكل عام.

وحسب دراكر فإن " إدارة الوقت تعني إدارة الذات، ومن لا يستطيع إدارة ذاته لا يستطيع إدارة وقت الآخرين، وإن إدارة الذات تشبه إدارة أي شيء فهي تتطلب مهارات التخطيط والتنفيذ والرقابة "

وقد فسر ماكينزي العلاقة بين إدارة الذات بأن الأولى جزء من الثانية، فإن إدارة الذات أهم وأشمل من إدارة الوقت مشيراً إلى أن المشكلة تكمن في أنفسنا، وأن المسألة ليست في مقدار ما نملك من الوقت بل في كيفية الاستفادة منه جيداً، فعقرب الدقائق لا يمكنه التحكم فيه أو في إدارة الساعة بل في إدارة أنفسنا حسب الساعة.

كما تعرف الإدارة الذاتية على أنها: " الطرق والوسائل التي تعين المرء على الاستفادة من وقته في تحقيق أهدافه، وإيجاد توازن في حياته ما بين الواجبات، والرغبات والأهداف".

وهذه بعض القواعد العامة التي أصبحت من ضروريات الإنسان في حياته العملية، وعليه تتحقق إدارة الذات بفاعلية ومنها:

- ملء الذهن بالتفاؤل وتوقع النجاح دائماً.
- التعود على وضع أهداف لكل عمل.
- الحذر من ضياع الوقت من دون عمل.
- تنظيم الأمور بكتابة المواعيد والالتزامات والتعود على حفظها.
- مقاومة التهرب من الأعمال الجاد المهمة إلى المتعة واللهو باستمرار.
- عدم نسيان أن الأعمال أكثر من الأوقات.
- العمل على استبدال من العادات ما هو شيئاً أو معوقاً عن التقدم لأهدافك بخير منه أو معالجته. (عبد الفتاح دياب ، 1999 ، ص78 )

## 10.2. علاقة إدارة الوقت ببعض المفاهيم المرتبطة:

## 10.2 . 1- علاقة إدارة الوقت بأداء العاملين:

عرف الأداء على أنه: "تأدية عمل أو انجاز نشاط أو تنفيذ مهمة، بمعنى القيام بفعل يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة" (الشيخ الداوي، 2010، ص 218).

ويمكن تعريف الأداء أيضا بأنه: الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام، معنى هذا أن الأداء في موقف معين يمكن النظر إليه على أنه الناتج للعلاقة المتداخلة بين كل من الجهد، والقدرات، وإدراك الدور (راوية محمد حسن، 2000، ص 210).

وهناك الكثير من المهن التي تتميز بكثرة أعبائها وتجدها وتنوعها مع الزمن، ويقع على عاتق العاملين فيها القيام بالعديد من الواجبات المهنية، والتي يتطلب إنجازها بسرعة حتى لا تؤثر على أداء المؤسسة بصورة عامة ولذلك نجد أن هؤلاء العاملين يواجهون متطلب أساسي يتمثل في ضرورة إدارة وقتهم بفعالية حقيقية تتمثل في عدم قدرتهم على القيام بتنظيم وقتهم، لتنفيذ مهام العمل لهم بكفاءة، ومن هنا يأتي أثر إدارة الوقت في أداء العاملين.

وبناء على كل ما سبق نلخص الأثر لإدارة الوقت على أداء العاملين في التالي: تعبر إدارة الوقت من الأساسيات التي يجب أن يهتم المديرين في إدارة أعمالهم، حيث تؤكد معظم الدراسات التي تناولت إدارة الوقت أن الإدارة الرشيدة للوقت، ترتبط ارتباطا وثيقا بالأداء وتحسين أداء العاملين.

ولقد أظهرت عدة دراسات أن هناك علاقة قوية، تربط إدارة الوقت بأداء العاملين سواء على الصعيد الفردي أو على الصعيد المؤسسي، فالإدارة الفعالة لوقت العامل يتمكن من تحسين مستوى أدائه، وقيامه بعمله على أكمل وجه ونجد أن هناك تأثيرا كبيرا لفاعلية إدارة الوقت على تحسين أداء العامل.

وأظهرت بعض الدراسات أيضا أن أساليب إدارة الوقت فعالة جدا، بحيث أنه توجد علاقة طردية إيجابية بين استخدام وتبني أساليب إدارة الوقت وبين أداء العاملين، وأيضا نجد أن هناك علاقات معنوية بين الوظائف الإدارية، والمناخ التنظيمي وكل من فاعلية إدارة الوقت وأداء العاملين.

## 11.2. مصادر وعوامل مضيعات الوقت في المنظمة:

إن الوقت مورد نادر إذ يختلف عن غيره من الموارد كون أنه لا يمكن تجميعه أو تخزينه أو إحلاله أو شراؤه أو توفيره أو مضاعفته، ولذلك يفترض أن يستغل بشكل فعال دون ضياعه، وهذا لكي يصل الإنسان إلى هدفه بشكل كامل، وعليه سنتطرق في هذا المطلب إلى أبعاد الوقت والعوامل التي تؤدي إلى ضياعه. فالهواتف والزيارات الشخصية و تعطل الحاسوب و الأعمال الورقية وغيرها تظهر بشكل واضح أنها مضيعات للوقت وما هو مضيعة للوقت عندك قد لا يكون كذلك عند غيرك، كما أن ما كان ضياعا للوقت في الشهر الماضي، قد يصبح اليوم توظيفا جيدا للوقت والعكس صحيح (رحي مصطفى عليان، 2007، ص 153)

ويقصد بمضيعات الوقت أي نشاط يأخذ وقتا غير ضروري، ويستخدم وقتا بطريقة غير ملائمة، أو أنه نشاط لا يعطي عائدا بالنسبة للوقت المبذول من أجله (أميمة عبد الخالق عبد القادر الأسطل ، 2009، ص 150).

وإن مفهوم مضيعات الوقت مفهوم ديناميكي يتغير بتغير الظروف والأزمات والأمكنة والأشخاص، و أن مضيعات الوقت هي أنشطة غير ضرورية تأخذ وقتا، أو تستخدم وقتا بطريقة غير ملائمة، و أنشطة لا تعطي عائدا يتناسب و الوقت المبذول من اجلها وتقسم مضيعات الوقت إلى:

- مضيعات خارجية : مصدرها الناس و الأشياء و هي خارجية عن سيطرة الفرد .
- مضيعات داخلية : من الصعب التغلب عليها.
- يعتبر أي نشاط مضيعا للوقت إذا ما اعتبرته و أدركته أنت كذلك.

- كل مضيع للوقت هو توظيف غير ملائم للوقت لا يحقق هدفاً.  
و جميع مضيعات الوقت يمكن تبريرها، إلا أنها جميعاً يمكن ترشيدها و إحلالها  
بأنشطة منتجة، والفرد هو المسؤول عنها، و يبقى الحل بيده. (قاسم نايف علوان ،  
2009، ص 104).

## 11.2 . 1-عوامل مضيعات الوقت:

إن مضيعات الوقت تشمل جميع الأنشطة التي تأخذ وقتاً غير ضروري أو الأنشطة  
التي لا تعطي عائداً يتناسب و الوقت المبذول من اجله، و أن العملية الإدارية تتكون من  
وظائف متعاقبة هي : التخطيط و التنظيم و التوجيه و الرقابة، كما تتكون من وظائف  
مستمرة مثل الاتصال و اتخاذ القرارات، و يرتبط بكل وظيفة من وظائف العملية الإدارية  
أو عناصرها مضيعات للوقت (قاسم نايف علوان ، 2009 ، ص 104).

فعوامل ضياع الوقت التي تتخللها مختلف العمليات الإدارية أوضحها ماكينزي بما يلي:

-**التخطيط:** ويتمثل في: عدم وجود أهداف أو أولويات أو خطط يومية. اختلاف  
الأولويات. عدم وجود مواعيد محددة لانتهاء المهام والقيام بأعمال كثيرة في وقت واحد.

- **التنظيم:** ويتمثل في: الفوضى و انعدام الانضباط الذاتي. كثرة الأعمال الورقية. القيام  
بالعمل أكثر من مرة. عدم وضوح المسؤوليات و السلطات.

-**التوظيف:** ويتمثل في: وجود مرؤوسين غير مدربين أو غير مناسبين. كثرة عدد  
الموظفين أو قلتهم. وجود موظفين يثيرون المشكلات و الصعوبات.

- **التوجيه:** ويتمثل في: النزعة التسلطية لدى المدير و الرغبة في انجاز العمل بصورة  
فردية. التفويض غير الفعال. ضعف روح الفريق بين الموظفين و ضعف الحوافز التي تهم  
العمل. ضعف القدرة على التكيف.

- **الرقابة:** وتتمثل في: كثرة الزوار و المكالمات الهاتفية. النقص في المعلومات. عدم  
وجود تقارير للمتابعة، و معايير للرقابة. التسلط و الرقابة المفرطة. عدم القدرة على قول لا.

- الاتصال: ويتمثل في: كثرة الاجتماعات و اللجان.عدم وضوح نظام الاتصالات.سوء الفهم و الافتقار إلى الإصغاء الجيد.
- اتخاذ القرارات: ويتمثل في: اتخاذ قرارات سريعة.التردد في اتخاذ القرارات.
- التسويق والتأجيل والمماطلة في اتخاذ القرارات(سهيل عبيدات،2008،ص ص16 18).
- وهناك من يضيف العوامل التالية :
- سوء الإدارة وعدم كفاية التنظيم :فالإدارة السيئة تؤدي إلى ضياع العديد من العاملين وبخاصة وقت المدير، ومن مظاهرها تكرار حدوث الأزمات بين سنة وأخرى.
- تضخم عدد العاملين :تؤدي زيادة عدد العاملين عن الحد المناسب إلى ضياع الوقت لأن الناس يحبون أن يجتمع أكثر من (10%)من وقته في حل مشكلات العلاقات الإنسانية والنزاعات بين العاملين يكون لديه عدد فائض منهم، فالعدد الزائد من الحاجة لا يكون عاطلا عن العمل فحسب، بل يؤدي إلى إعاقة الآخرين عن أداء أعمالهم وإضاعة أوقاتهم لذلك بسبب زيادة فرص الاحتكاك والتفاعل الاجتماعي بينهم.
- زيادة عدد الاجتماعات عن الحاجة الفعلية لها :إن الاجتماعات مكلفة من حيث الوقت والجهد والمال، وبالتالي يجب على المدير أن يحرص على تقليل عدد الاجتماعات إلى الحد الأدنى، كما عليه أن يتعلم فن إدارة الاجتماعات.
- عدم كفاية المعلومات وأنظمة الاتصالات :إذ تشكل المعلومات حجر الزاوية في عمل المدير وبالتالي فقد يضيع وقت كبير نتيجة لتأخر وصول المعلومات أو نتيجة وصولها غير دقيقة.
- الزيارات والاجتماعات غير الناجحة، والتردد في اتخاذ القرارات، وسوء ترتيب الأولويات.
- المكالمات الهاتفية الزائدة عن الحد، وقراءة الصحف والمجلات.
- البدء في تنفيذ مهمة قبل التفكير فيها والتخطيط لها والانتقال لمهمة جديدة قبل إنجاز المهمة السابقة(حنان شكري شاکر ، 2010 ، ص 53).

12.2. خصائص الوقت و إدارة الوقت: هناك العديد من الخصائص كالتالي:

### 12.2 . 1- خصائص الوقت:

- لا شيء أطول من الوقت: لأنه مقياس الخلود وقصير لأنه لا يكفي لتحقيق جميع ما يريده المرء، إنه طويل على من ينتظر وسريع لمن هو في سرور ولا شيء أعظم منه لأنه يمتد بلا نهاية ولا أصغر منه قابل للقسمة من غير حدود، ولا يمكن عمل شيء بدون الوقت، الكل يتجاهلونه ولكن جميعهم يأسفون على ضياعه.

- لا يحترم أحدا: فلا أحد يستطيع تغييره أو تحويله بغض النظر عما يريد تحقيقه، وأنه يسير بنفس السرعة.

- سريع الانقضاء: فهو يمرّ مر السحاب ويجري جريان الرياح.

- مورد نادر لا يمكن تجميعه: سريع الانقضاء وما مر منه لا يعود شيء منه، فهو أنفس ما يملك الإنسان، وهذا ما يعبر عنه الحسن البصري بقوله: " ما من يوم ينبثق فجره إلا وينادي يا ابن آدم أنا خلق جديد وعللا عمك شهيد فتزودوا بي فإني إذا قضيت لا أعود إلى يوم القيامة " (سهيل عبيدات، 2007، ص ص 9-14).

ومما سبق يمكن القول أن إدارة الوقت لها أثر كبير على أداء العاملين، حيث أن نجاح العملية الإدارية يقترن بمدى إدارة الوقت بفاعلية، لأن الوقت من أهم المؤشرات التي يستند عليها في أداء العمل، وهو عبارة عن تقدير عدد وحدات الزمن لإنجاز وحدة عمل واحدة باستخدام جهد معين

### 3. الموارد الضرورية والمستقبل المهني:

سيتم دراسته من خلال الرضا الوظيفي في العمل لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية، والاستقرار فيه والترقية، ومراقبة مستقبل العامل في المؤسسة من منظور استقراره في منصبه وترقيته، ومتطلبات منصبه والرضا عن إنتاجه وعمله. ويعتبر الرضا الوظيفي من الأهداف العامة التي تسعى إدارة الموارد البشرية إلى تحقيقها،

وضمن مستقبل مهني أفضل من خلاله، كما استقطب اهتمام العديد من الباحثين في هذا المجال نظراً لأهميته، وأثره الكبير في محيط عمل الممرضين.

وسنحاول فيما يأتي التطرق إلى مفهوم الرضا الوظيفي، ثم ذكر أهم النظريات المفسرة له، طبيعته، أهميته، أنواعه، أبعاده...وأخيراً خلاصة.

### 1.3. مفهوم الرضا الوظيفي:

\***لغويًا:** الرضا، رضي، رضوانا، مرضاة عنه وعليه، راض، عكس السخط، راضيا عن الشيء ورضي به وفيه اختياره واقتنع به. أَرْضَى ورضى الرجل، جعله يرضى وأعطاه ما يرضيه (أفهام إسبطني، 1986، ص45). "الرضا، يراضي، راضياً، مرضاة، ورضاء غيره أي طلب رضا" (علي بن هادية وآخرون، 1991، ص 366).

يقال رضي به أي اختاره وقبله، وأيضا" له الشيء أي رآه أهلا له، منه كذا أي اكتفى به وراضي به" (أبو محمد يزيد الرشيد، دون سنة، ص 86).

والرضا من الفعل رضي، رضاء ورضوانا ومرضاة: بمعنى زال استياؤه، واستعاد هدوئه، رضي بعد أن قبض إكرامية. وراضٍ، جمع رضاء: قانع بالشيء، غير متذمر ومشتك، مما هو فيه مثلا: راض عن العمل (صباحي حموي وآخرون، 2000، ص 562).

كما جاء في معجم متن اللغة أن رضي: ضد سخط، فهو راض، أما معجم التراث الأمريكي فقد عرف الرضا بأنه؛ تحقيق وإشباع رغبة أو حاجة شهوة أو ميل.

كما عرف المعجم السلوكي ولمان (Wohman) الرضا بأنه:"حالة السرور لدى الكائن العضوي عندما يحقق هدف ميوله بالدافعية السائدة" عن (عبد النور أرزقي، 1996، ص 8).

\* **اصطلاحًا:** لقد تعددت تعاريف الرضا الوظيفي حسب تعدد الباحثين واختلاف وجهة نظرهم، ومن بينها نجد:

أ- الرضا الوظيفي هو شعور الفرد بالراحة النفسية بعد القيام بإشباع حاجاته، وتحقيق أهدافه... " (عويد سلطان المشعان، 1994، ص 213).

ج- تعريف هوبوك (Hobek): يرى أن الرضا الوظيفي بأنه: "عبارة عن مجموعة الاهتمام بالظروف النفسية والعادية والبيئية، التي تسعى مجتمعة إلى خلق وضع يرضي الفرد" عن (محمد سعيد سلطان، 2002، ص 195).

و- يعرف سكوت (Scott) الرضا الوظيفي بأنه: "يشمل الرضا الإجمالي عن العمل، وعن مختلف جوانب بيئة العمل من مشرفين وزملاء، ظروف العمل، ساعات العمل، كما يشمل إشباع الحاجات، والموارد الضرورية في مكان العمل وتحقيق أوجه الطموح والتوقعات" عن (عبد القادر فرج طه، 1973، ص 252).

- ويعرفه كاتز (Katz) بأنه: "حالة شعورية تتولد لدى العامل عند ما تتحقق له الشروط التالية:

- أن يكون راضي عن الرواتب وإمكانية الترقية.
- أن يكون راضي عن الاتصال بالزملاء والمشرفين.
- أن يكون راضي عن المنطقة التي يعمل بها" (مجموعة باحثين، 2009، ص 104، ص 105).

### 2.3. طبيعة الرضا الوظيفي:

إن الرضا عن العمل كعامل أو متغير يمثل محصلة مختلف المشاعر (الإيجابية والسلبية)، المتكونة لدى الفرد تجاه عمله، وتعتبر درجة الرضا العام عن النتائج النهائية لدرجات رضا الفرد عن مختلف الجوانب التي يتصف بها العمل الذي يشغله، وتكون العلاقة بين الرضا العام، وعوامل الرضا الفرعية المتمثلة في رضا الفرد عن؛ الأجر، محتوى عمله، فرص العمل والترقية من رئيسه، الإشراف، التكوين، جماعات العمل التي يعمل معها، ساعات عمله، وظروفه.

وقد أثبتت عدة دراسات قام بها مركز البحوث المسحية " بجامعة متشجي USA " تشير إلى أن هناك علاقة بين الرضا عن أجر جوانب العمل والرضا عن الجوانب الأخرى، والعلاقات الموجودة يدل على مستوى عام للرضا، يقرره الأفراد من جوانب العمل تؤثر على درجة الرضا عن الجوانب الأخرى.

ويرى فروم أن ارتباط درجات الرضا العام عن العمل، الذي يمثل محصلة الرضا عن الجوانب المختلفة للعمل تفسر أن العامل لما يعطي ميزات معينة في جانب معين، يعطي ميزات في جوانب أخرى للعمل، فدرجة رضا الأفراد المشتغلون أعمالاً تتفاوت في المستويات الوظيفية في جانب معين من العمل، تتوافق مع درجة رضاهم عن الجوانب الأخرى. (عبد النور أرزقي، 1996، ص 83).

### 3.3. الموارد الضرورية وتحقيق الرضا الوظيفي عن الأداء:

في أول اهتمام بالرضا وعلاقته ببعض جوانب السلوك، أظهرت الدراسات المخبرية لـ: ثورندايك (Thorndike, 1977)، بأن الأداء يمكن أن يبقى ثابت أو يتحسن بالرغم من تزايد إحساس الفرد بالتعب، وعدم الرضا، وأن إدخال تغيرات على محيط العمل لفترات الراحة، ساعات العمل، نوع الإشراف الحسن، الأداء والروح المعنوية.

ولقد توصلت دراسات هاوثرن على وجود علاقة ارتباط بين الرضا والأداء، فالرضا الوظيفي عامل مسبب للسلوكات المهنية خاصة مستوى الأداء، وأن تغيرات محيط العمل وتوفر الموارد الضرورية كالمعرفة العلائقية، التكوين المناسب توزيع المهام، فترات الراحة، ساعات العمل، نوع الإشراف، الروح المعنوية، تساعدنا لفهم طبيعة العلاقة بين الرضا والسلوك المهني، والشعور وعلاقته بطريقة العمل وأسلوبه، فالفرد الذي يرى أن الهدف المحقق في عمله يدعمه ويحسنه، فشعوره سيكون إيجابياً، وإذا كان يهدده فشعوره سيكون سلبياً.

**4.3. أهمية الموارد الضرورية في تحقيق الرضا الوظيفي والاستقرار المهني:**

أكدت الدراسات على وجود علاقة قوية بين الموارد الضرورية و الرضا والإنتاج الأخير ارتفاعه أو انخفاضه نتيجة نهائية لمستوى الرضا.

ويرى فورد (1969)؛ أن الأداء والإنتاج الجيدان يؤديان إلى اتجاهات ايجابية، وارتفاع الإنتاج يرتفع مستوى الرضا، ويجب أن يشعر العامل بأن مجهوده هام جدا لتحريك الإنتاج وذلك بمكافئته ماديا ومعنويا (عبد النور أرزقي، 1996، ص 83).

**5.3. أنواع الرضا الوظيفي:**

يوجد نوعان للرضا الوظيفي هما:

**3. 5. 1- الرضا العام:** هو الاتجاه العام للفرد نحو عمله، هل هو راضي أم غير راض ولا يسمح المؤشر الأولي بطبيعة العمل في تحديد الجوانب النوعية التي يرضى عنها ويفيد في إلقاء نظرة عامة على موقف العامل نحو عمله.

**3.5.2. - الرضا النوعي:** وهو رضا الفرد عن جانب من جوانب عمله كل على حدا وتتضمن الأجور، الإشراف، فرص الإدماج والترقية، الرعاية الصحية والاجتماعية ظروف العمل، الموارد الضرورية، أساليب الاتصال داخل المنظمة والعلاقات مع الزملاء المستقبل المهني وأن حدوث الإصابات هو تعبير جزئي عن عدم الرغبة في العمل ذاته (خيرى محمد، دون سنة، ص 4).

**6.3. أبعاد الرضا والاستقرار الوظيفي:**

**3.6.1. - الرضا بعناصر أو مكونات العمل:** تتمثل في العلاقات بالآخرين في محيط العمل.

- **مثلا1:** وتشمل سياسات الأجور، التعويضات، والإدماج والترقية، ونظام الادخار، والتقاعد، فرص التكوين.

**3.6.2. - الرضا بعلاقات العمل:** وتتمثل في العلاقات بالآخرين في محيط العمل.

- **المثال 1:** علاقات الرؤساء، والمرؤوسين، وزملاء العمل، والجمهور  
**3.6.3- الرضا بالعمل ذاته:** ويشمل أهميته وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات ومدى ملائمتها مع مؤهلات العامل وقدراته البدنية والذهنية، وقدرة الوظيفة على إشباع دوافعه وحاجاته، ونجد اختلاف بين أفراد التنظيم في رضاهم عن الأبعاد الثلاثة، وهذا لاختلاف معاملة الرئيس من شخص لآخر، أو للعلاقة بين الزملاء في العمل، أو لاختلافهم في الأقدمية وقدراتهم على أداء أعمالهم، وفي نظرهم لشخصيته تجاهها(نغمات عبد الخالق السيد، 1982، ص6).

### 7.3. العوامل المؤثرة في الاستقرار الوظيفي والمستقبل المهني:

لقد أكدت عدة دراسات حول المستقبل المهني لدى العمال أن هناك عوامل " عناصر " بيئية تشكل الرضا العام للعاملين، منها ما يتعلق بواقع العمل والمنظمة " محيط العمل وظروفه "، ومنها ما يتعلق بالأفراد أنفسهم وقد يتداخلان العنصرين معا (محمد شحاته ربيع، 2007، ص 256). ويتمثل العاملان في:

#### 1.7.3- العوامل البيئية الداخلية للعمل:

بقدر ما يقدم العمل من اشباع للفرد، بقدر ما يزيد الرضا الوظيفي واندماجه الفردي، ومن العوامل البيئية المؤثرة في درجة الرضا عن العمل نذكر ما يلي:

#### 2.7.3- الأجور والرواتب:

الأجر هو دخل الفرد الذي يستحقه مقابل عمل قام به، ويكون حسب ساعات عمله، أو الإنتاج الذي قدمه خلال مدة زمنية معينة، وله دور أساسي ومهم في حياة الفرد العامل، ومصدر لإشباع دوافعه الوجدانية وحاجاته الفيزيولوجية الأولية الأساسية والمادية، ويعطي الشعور بالأمن والسعادة، ويرمز للمكانة الاجتماعية والتقدير.

ويساعد على إقامة علاقات طيبة بين الإدارة والعمال، وحافزا مشجعا لهم لبذل أقصى جهد لزيادة الإنتاج وتحقيق رضاهم الوظيفي (أحمد صقر عاشور، 1983، ص143).

ولقد أشارت عدة دراسات لوجود علاقة طردية بين مستوى الدخل والرضا الوظيفي، فكلما زاد مستوى دخل الأفراد العاملين، زاد رضاهم الوظيفي والعكس صحيح عن (أحمد عزت راجح، 1993، ص 467).

كما أجريت عدة دراسات في البلدان الرأسمالية المتقدمة قام بها هند لسمان (Handlesman, 1952)، ستوارت (Stewart)، سوير، سميثو كاندال (Kendallet Smith, 1963)، تشير إلى وجود علاقة طردية بين مستوى الدخل والرضا عن العمل، فكلما زاد الدخل زاد الرضا عن العمل والعكس صحيح.

أما الباحث هيرزبيرغ فاعتبر الأجر وسيلة تحقق الرضا، وإشباع الحاجات الفيزيولوجية، والشعور بالأمن ويرمز إلى المكانة الاجتماعية عن (أحمد صقر عاشور، 1983، ص 139).

### 3.7.3- الرضا عن محتوى العمل وتنوع المهام:

يعتبر العمل جزء مهم وجوهري في حياة الإنسان، لأنه يمدّه بالمكانة الاجتماعية ومحتواه يتكون من مجموعة نشاطات ذهنية أو حركية في عمل ما، فكلما تعددت المهام وتنوعت بدرجة عالية أو قلة تكرارها، وتوافقها مع قدراته ومستوى ذكائه، تقضي على الروتينية، والملل وتؤثر على الرضا الوظيفي وتزيد من درجته لدى العامل.

ويرى ولتروكست (Walter Guest, 1952)، و فروم (1962)، يجب إعطاء الحرية للعامل لاختيار الطريقة المثلى لأداء عمله، ويكيف قدراته مع ما يتناسب مع أدائه وينتج أكثر ويرفع من معنوياته ويزيد رضاه عن (عبد النور أرزقي، 1996، ص ص 79-81).

### 4.7.3- إمكانية الفرد وقدرته ومعرفته بالعمل:

تؤدي إلى إمكانية الأداء الأفضل للعمل، وهذا يؤثر على درجة رضا الأفراد بشكل ايجابي لعملهم.

**5.7.3- الاستقلالية ودرجة السيطرة على العمل:**

فكلما زادت حرية الفرد في اختيار طرق أداء العمل، ومتى يبدأ وينتهي (الحرية في جدولة عمله)، يزداد رضاه الوظيفي (أحمد عزت راجح، 1993، ص 467).

**6.7.3- الرضا عن الإشراف (نمط القيادة):**

يعتبر أسلوب الإشراف العمود الفقري للمنظمة والعمل، وعامل أساسي لتحديد الرضا الوظيفي (أحمد صقر عاشور، 1983، ص 140).

ولتقوم المؤسسة بواجبها وتحقق أهدافها المخططة يتطلب وجود فئتين من العمال، فئة تضع المخططات الإنتاجية، وأخرى تراقب مدى تنفيذها، وتتمثل في المشرفين كهمزة وصل بين الإدارة والعمال.

فالمشرف هو السلطة الوحيدة في الإدارة، وله علاقة بالعمال يحدد العمل اللذين يقومون به، ويقدم إلى الإدارة لمساعدتهم، كما يبني العلاقات الإنسانية بالمؤسسة.

ووجود المشرف الديمقراطي في المنظمة قد يزيد من التفاعل الايجابي والديناميكية بين العمال فيزيد في وتيرة الإنتاج، ويحقق الرضا بينهم إذا تفهم مشاعرهم، ويقدم معهم علاقات ثقة وصدقة واحترام (أحمد عزت راجح، 1995، ص 467).

فالقائد الذي يتبع الأسلوب البيروقراطي في قيادته لمروسيه ليكسب ولائهم، ويطور علاقات الدعم ويبني علاقات شخصية بينه وبينهم ومنه رضاهم، أي أن المشرف الذي يفرض سلطات وحرية واسعة للمرؤوسين يفضلون الاستقلال في العمل، ويتمتعون بقدرات عالية مما يشبع احتياجاتهم، ويحقق رضاهم عن العمل في المنظمة (أحمد صقر عاشور، 1983، ص 140).

**7.7.3- الرضا عن فرص الترقية في العمل:**

تعد عامل مهم يؤدي إلى رضا العمال، ولقد أشارت عدة دراسات بوجود علاقة طردية بين فرص الترقية والرضا عن العمل، منه دراسة فروم (1964)، وأوضح بأنها تتحدد بمستوى طموح الفرد، وتوقعاته لفرص الترقية.

فكلما كان طموحه لتوقعاته في الترقية أكبر مما هو متاح فعلا، كلما قل رضاه عن العمل، وكلما كان طموحه في الترقية أقل بما هو متاح فعلا كلما زاد رضاه عن العمل ومنه فأثر الترقية الفعلية عن رضا الفرد تتوقف على مدى توقعه لها. ففرص الإدماج أو الترقية مرتبطة بتوقعات العامل، وتمثل زيادة في الأجر واعتراف من الإدارة (إدارة المستشفى) لقدراته وكفاءته في العمل.

### 8.7.3 - العائد:

قام أدامس بدراسته وأتى بنظرية عدالة العائد، وأوضح أن الفرد يقارن معدل العوائد المسلمة من مخرجاته (مهاراته وخبراته)، ومستوى تعليمه مع معدل عوائد الأفراد العاملين معه قياسا لمدخلاته، فإذا زاد معدل ما يتسلمه يزداد شعوره بالذنب، لأنه قد يحصل على عائد لا يستحقه، وإذا نقص معدل ما يتسلمه يشعر بعدم العدالة، لأن الآخرين أخذوا من حقه فينتج عدم الرضا (أحمد صقر عاشور، 1983، ص ص 139، 147).

### 9.7.3 - جماعة العمال والزملاء:

ولها دور أساسي في تحقيق الرضا أو عدمه، فقد تكون الجماعة مصدر المنفعة أو التوتر، فإذا كان تفاعل واتصال العامل مع عمال آخرين في العمل يحقق له تبادل للمنافع، ويشبع حاجاته الاجتماعية، فجماعة العمل تعد مصدر للرضا عن عمله، وتحقق علاقة إيجابية معها، ومنها ترتفع درجة رضا الفرد عن عمله والعكس صحيح، حيث أن تفاعله مع جماعة العمل المسبب للتوتر والاستياء ويعيق حاجاته (سهيلة محمد عباس، علي حسن علي، 2000، ص 186).

وعلى المشرفين إيجاد جو عمل مناسب كالإخاء، التعاون بين جميع المستخدمين وخلق فرص التفاعل، وأهداف مشتركة حتى لا تتصادم أهداف العمال مع أهداف المؤسسة ويحدث التنافر، وقوة العلاقة بين رضا الفرد عن عمله وعلاقته بالآخرين تعمد على درجة تفضيله للانتماء، لذا يجب تعزيز قوة حاجة الفرد على الانتماء إلى الجماعة

(المنظمة) مما يكون له أثر التفاعل مع جماعة العمل، وتكون درجة رضاها عالية (عبد النور أرزقي، 1996، ص 81).

**10.7.3- ظروف العمل الفيزيائية(المادية):** وهي مجموعة المتغيرات المكونة لبيئة العامل، ونشاطه المهني بصفة منتظمة وفعالية، وتشمل المعدات، الآلات التهوية الرطوبة، درجة الحرارة، الإضاءة، الضوضاء، النظافة.

وهذه الظروف المادية أن تكون ملائمة، وجيدة للعامل لينجز عمله في أحسن صورة، ويرفع من مستوى إنتاجه بمجهود أقل فيرضى عنه، وبيئة العمل هي جزء من ثقافة المجتمع الكلي، فقد يجد الفرد في عمله مجالاً للشعور بالرضا (عبد الرحمن محمد عيسوي، 1974، ص 34).

وقد أكدت بعض الدراسات أن الأفراد السعداء في حياتهم اليومية الاجتماعية والعائلية، لهم درجة من السعادة في عملهم، عكس ذلك يحقق لهم تعاسة تتبعهم حتى مكان عملهم (محمد سعيد سلطان، 2002، ص 200).

لذا على إدارة المستشفى توفير الظروف المناسبة خاصة الأمن، ليؤدي المعلم المتعاقد عمله بارتياح، وروح الانتماء إلى المؤسسة الإستشفائية.

### 11.7.3- ساعات العمل:

يختلف الأفراد في الوقت المفضل للعمل، فمنهم من يفضل العمل نهاراً، ومنه من يفضلها ليلاً وآخر بلا انقطاع، ومنه من يرتاح إلى العمل المحتوي على فترات راحة كثيرة. وعليه فتوزيع ساعات العمل تؤثر على رضا العامل، وإن أنفق على مدة العمل لابد من إدخال فترات راحة، كإجراء للحفاظ على النمط الجيد لأداء ذلك، لما لها من تأثير ايجابي على الفرد عضوياً ونفسياً، ومنه فتوفير الفرد الحرية في استخدام وقت الراحة والزيادة منه يزيد رضاه عن العمل، وتعارض ساعات العمل مع وقت الراحة أو حرية الفرد في استخدامه كلما انخفض رضاه (أحمد صقر عاشور، 1983، ص 150).

وتعتبر العوامل السابقة الذكر (الأجر، نمط الإشراف، محتوى العمل، جماعة العمل، الرضا عن فرص الإدماج ثم الترقية، الظروف الفيزيائية في العمل...) لها علاقة وطيدة بالموقف النفسي للممرض، وتتاسبها وتماشيا مع طموحاته ويحقق السعادة، وبالتالي الرضا عن العمل الناتج عن محصلة عناصره ويحصل عليها الفرد من عمله.

### 8.3. أساليب تحقيق الرضا الوظيفي و الاستقرار المهني:

يتحقق الرضا الوظيفي بأساليب منها:

#### 1.8.3- الراتب:

أكد علماء النفس التنظيميين أهمية الأجر في تحقيق الحاجات الضرورية، والأساسية للعامل حتى يشعر بالرضا الوظيفي.

#### 2.8.3- الرعاية الصحية:

وذلك بتوفير العلاج المجاني للعاملين أو شبه المجاني في المستشفى الذي يعملون به، أو تتعاقد مؤسستهم مع أحد المستشفيات الخاصة.

#### 3.8.3- الرعاية الاجتماعية:

وتتطوي تحت مؤسسات التأمينات الاجتماعية التي توفر المعاشات التعاقدية للعمال وتصرف لهم التعويضات في حالة الإصابة أو العجز، وتصرف الإعانات المادية عن تعرضهم لأزمة ما لضمان المستقبل.

#### 4.8.3- حضانة الأطفال:

إن زيادة نسب الأمهات في القوة العاملة أدى ببعض المؤسسات إلى إلحاق دور الحضانة لرعاية أطفال العاملات، حتى يشعرون باهتمام المؤسسة بهن، وتقادي غيابهن عن العمل (محمد شحاته ربيع، 2007، ص 162).

سلوكات أثناء العمل تعكس عدم رغبة العامل في عمله (أحمد صقر عاشور، 1983، ص406).

يمكن القول أنه لي الرضا الوظيفي أهمية كبيرة في حياة العاملين والمؤسسة على حد سواء، ويرتبط بعدة عناصر، وهو نتيجة عدة ظروف منها البيئة النفسية والمادية بحيث يظهر لدى الممرضين أثناء التعبير عن مشاعرهم أو أحاسيسهم تجاه عملهم، حيث تكون ايجابية فيستجيبون له برغبة، وبالتالي يحققون أداء وإنجاز جيد، وكذا إنتاجية عالية ويتكيفون في عملهم ويحققون توازنه النفسي، ويكون راضين عنه ويحققون دوافعهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية، ويحققون السعادة والصحة النفسية في بيئتهم الاجتماعية. وهذا كله ضمن السياسة العادلة في الترقية وتكافؤ الفرص وسياسة الاجور والحوافز وعدم العموض في المهنة التي يشغرها.

#### 4. إدارة الخطر على الذات وعلى الاخرين.

أصبحت إدارة المخاطر من أهم متطلبات المنظمات، ومنها المؤسسات الاستشفائية العمومية، بسبب دورها الهام و هذا ما سنتطرق له في هذا الجزء من خلال ذكر مفهومها و تحديد خصائصها و تحديد أهدافها.

#### 1.4. مفهوم إدارة الخطر:

توجد للمخاطر عدة تعريفات متعددة تعكس وجهات نظر الباحثين المختلفة حول هذا المفهوم، بحيث ينظر Hamilton (1998) إلى إدارة المخاطر على أنها نشاط يمارس بشكل يومي سواء على مستوى الفرد أو المنظمات، لأن أي قرار ترتبط نتائجه بالمستقبل. يمكن تصنف الخطر في المؤسسات الاستشفائية إلى اضطرابات نفسية سلوكية مثل العنف، القلق، الإكتئاب وأخطار مادية مثل خطر المواد الكيماوية، انتقال العدوة .

#### 2.4. أهداف خطة إدارة الخطر:

خطة إدارة المخاطر هي جزء أساسي في الإدارة الإستراتيجية لأي دائرة، وتتضمن الإجراءات التي تتبعها الدائرة بشكل منظم، لمواجهة الأخطار المصاحبة لأنشطتها وتهدف هذه الخطة إلى تحقيق ما يلي:

-زيادة احتمالية النجاح وتخفيض كلاً من احتمال الفشل، وعدم التأكد من تحقيق الأهداف.

-التنبؤ بالمخاطر.

-إدارة المخاطر بكفاءة وفاعلية.

-تسهيل الحصول على المعلومات الدقيقة المتعلقة بنسب تحقق مؤشرات أداء الخطط الإستراتيجية أو التنفيذية.

-المساعدة في تقدير الاحتياجات الطارئة كماً ونوعاً، للحيلولة دون إعاقة الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة.

-تعظيم الاستخدام الأمثل للموارد المختلفة (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 4).

-تقليل حجم الخسائر بمختلف أشكالها في حال وقوع حدث معين، يؤثر على سير تنفيذ الخطط الإستراتيجية أو التنفيذية.

#### 3.4. النتائج المتوقعة من العمل بخطة إدارة الخطر:

-خطة إستراتيجية ذات كفاءة وفاعلية عالية.

-تنفيذ ناجح للخطة الإستراتيجية.

-توقع مسبق للنتائج ونسب الانجاز.

-تحسين الأداء المؤسسي بشكل عام.

#### 4.4. إعداد خطة إدارة الخطر:

-عدم تحقيق جميع النتائج المرجوة من الخطط الإستراتيجية.

-ضعف كفاءة وفاعلية عملية التخطيط الإستراتيجية.

-وجود فجوة بين الموازنة المتوقعة للخطة الإستراتيجية، والموازنة الحقيقية عند التنفيذ.

-تعدد وتشعب العوامل الخارجية والداخلية التي تؤثر على عمل الدائرة (وزارة تطوير

القطاع العام، 2015، ص 5).

## 5.4. منهجية بناء خطة إدارة الخطر:

- تشكيل فريق: هو الخطوة العملية الأولى لبناء خطة إدارة المخاطر، ويراعي عند تشكيل هذا الفريق أن يكون ممثلاً من جميع المستويات الإدارية والفنية في الدائرة قدر الإمكان.

حيث يقوم الفريق بالعمل، وفق المنهجية التالية:

-بناء قائمة تحدد المخاطر المتوقع حدوثها، بحيث تكون موزعة على جميع عناصر الخطة الإستراتيجية للدائرة.

-ترتيب المخاطر حسب الأولوية وفق احتمالية الحدوث، والأثر المحتمل.

-دراسة وتحليل قائمة المخاطر التي تواجه الدائرة، والتعديل عليها.

-عمل تقرير تقييم المخاطر، ومن ثم خطة إدارة المخاطر مرتبطة بالخطة الإستراتيجية.

-قياس كفاءة وفاعلية خطة إدارة المخاطر عن طريق التغذية الراجعة، ومن خلال نسب الإنجاز المتحققة وفق مؤشرات الأداء.

-وضع قائمة بالمخاطر المتوقعة، دراسة المخاطر والتعديل عليها، تقرير تقييم المخاطر خطة إدارة المخاطر (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 6).

-تحديد المتطلبات المالية لتنفيذ الخطة: الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات المالية عند إعداد الخطة من الأمور الضرورية لإنجاح التنفيذ، حيث أن خطة إدارة المخاطر هي علاج وتقويم لانحرافات في العمل ناجمة عن مؤثرات خارجية أو داخلية، وهذا التقويم يحتاج إلى موارد مالية، وموارد بشرية تضاف إلى تلك الموارد المخصصة، لتنفيذ الخطة الإستراتيجية، الأمر الذي يستدعي بكل الحالات، مراعاة ذلك عند إعداد الموازنة.

## 6.4. المكونات الرئيسية لخطة إدارة الخطر:

إن العمل على إخراج خطة إدارة الخطر، يتطلب القيام بالحد الأدنى من الخطوات التالية، التي تضمن تحقيق الأهداف المرجوة من الخطة، وهي كما يلي:

1.6.4. -الخطوات التنفيذية لخطة إدارة الخطر: وتتمثل فيما يلي:

- تحديد الخطر المتوقع.
- تحديد احتمالية حدوث الخطر المتوقع.
- تحديد درجة تأثير الخطر.
- ترتيب المخاطر حسب احتمال قبولها، والتعامل معها.
- وضع خيارات التعامل مع المخاطر.
- اختيار إستراتيجيات التعامل(التدخل)
- تنفيذ استراتيجيات التدخل.
- المتابعة.
- التقييم والتعديل وفقا للتغذية الراجعة (وزارة تطوير القطاع العام ، 2015 ص 7).
- وللقيام بالخطوات التنفيذية للخطة، يمكن استخدام الجداول أدناه للوصول إلى خطة إدارة المخاطر وتنفيذها:

أولاً- قائمة المخاطر المتوقع حدوثها: تعريف المخاطر باختصار، مثل ذكر اسم الخطر "الشيء الذي نشعر حياله بالقلق"، بحيث يتم تحديد وذكر جميع المخاطر المتوقع حدوثها في الجدول رقم(03)، وتعطى أرقاماً تسلسلية تابعة لأرقام الخطة الإستراتيجية (إن وجدت)، ويراعي ذكر وصف ولو بسيط للخطر.

جدول رقم (03): قائمة المخاطر التي يمكن حدوثها.

الرقم التسلسلي للخطر	الموضوع الواقع عليه الخطر	الخطر	وصف الخطر	الاستجابات المقترحة
1	خطوة تنفيذية	موارد بشرية	لا يوجد متخصص لتنفيذ هذه الخطوة	1-استقطاب / توظيف مختص. 2-التعاقد الخارجي. 3-دورة تدريبية للموظفين الموجودين.
2				
3				

المصدر: عن (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 8).

ثانياً- يتم ذكر استجابة أو أكثر للتعامل مع الخطر: مع بيان التكلفة المالية لكل حل على حده، وهناك عدة أساليب للتعامل مع الخطر، حتى يتسنى اختيار العلاج المناسب للخطر، وبنفس الوقت ملائم من منظور تحليل التكلفة والعائد، ويكون إما بتقليل احتمالية حدوث الخطر أو بتقليل قوة تأثيره السلبي أو الاثنين معاً. وهناك بعض أساليب التعامل مع الخطر، نذكر منها:

-تجنب الخطر؛ إذا كانت تكاليف الاستجابة لها أقل من مستوى الفائدة العائدة من تحقق المراد (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 8).

-تقليل الخطر؛ ويكون في حالة أن تكاليف تجنب الخطر أعلى من مستوى الفائدة العائدة من تحقق المراد، وأن هناك إمكانية للتقليل من الخطر بتكاليف أقل من مستوى الفائدة.

-قبول الخطر؛ في حال تعذر تجنب أو تقليل الخطر يتم القبول به، ويعتبر هذا الأمر مقبولاً، لكن مع جاهزية المخطط (الدائرة) للتعامل معه ومعرفتها بالتأثير الذي سيتركه.

ثالثاً- يتم ترتيب المخاطر حسب احتمالية حدوثها من خلال الجدول التالي :

جدول رقم (04): يستخدم لتحديد احتمالية وقوع الخطر، منخفضة (1) إلى مرتفعة (5)

رقم الخطر	اسم الخطر	احتمالية حدوث الخطر من 1 إلى 5

رابعاً- يتم تصنيف الأثر المحتمل من الخطر: حسب شدته من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (05): يستخدم لتحديد الأثر المحتمل، منخفض (1) مرتفع (5)

رقم الخطر	اسم الخطر	شدة أثر حدوث الخطر من 1 إلى 5

باستخدام الجدول رقم (06) وبالإستعانة بالجدول رقم (04) والجدول رقم (05) يتم تحديد أولوية الاستجابة للمخاطر، وذلك بضرب قيمة الأثر المحتمل بقيمة تصنيف المخاطر، وكلما ازداد العدد، كلما ارتفعت أولوية الاستجابة.

جدول رقم (06): احتمالية وقوع الخطأ.

نموذج إدارة الخطر رقم...	احتمالية وقوع الخطر				
	الخطر سيقتع لاحالة 5	عالي جدا	عالي	متوسط	منخفض
الأثر	قبول الخطر كخطوة تنفيذية من ضمن المشروع / العمل	إدارة الخطر بحزم	يجب مراقبة وإدارة الخطر	10	5
	بتشاور أصحاب القرار مع فريق العمل و وضع حلول للتعامل مع الأثر الناتج عن وقوعه	يجب مراقبة وإدارة الخطر بحزم	يجب مراقبة وإدارة الخطر	8	4
		12	9	6	3
		8	6	4	2
	5	4	2	1	محدود مراقب 1 /

المصدر: (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 10).

**خامسا- المتابعة والتقييم:** يتم متابعة تنفيذ النشاطات الواردة في خطة إدارة المخاطر بشكل دوري، وبما يتناسب مع الأطر الزمنية للإجراءات الواردة فيها، وتقوم الجهة المعنية بالمتابعة في الدائرة بإصدار تقارير متابعة إلى الإدارة العليا بالاستعانة بالجدول ( 6، 7 ) بحيث يتضمن تقرير المتابعة مقارنة الإجراءات المنفذة على أرض الواقع مع تلك المخطط لها من ناحية، والأطر الزمنية الفعلية والمخطط لها من ناحية أخرى، وفي ضوء التغذية الراجعة، والمقارنة بمؤشرات الأداء للخطة الإستراتيجية، يتم التعديل واختيار إجراءات تدخل أخرى للاستجابة للمخاطر.

جدول رقم (07): تقييم الخطر واتخاذ الاجراءات.

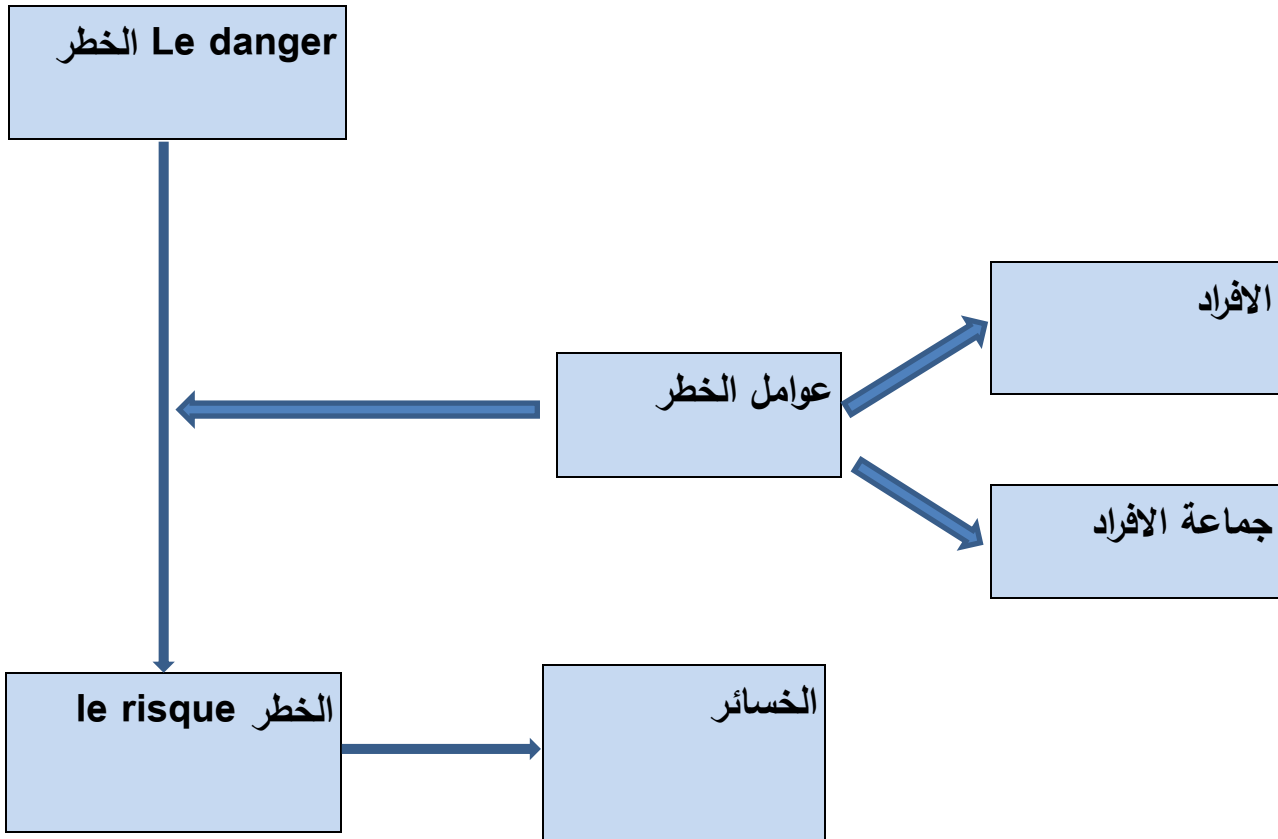
الرقم التسلسلي للخطر	اسم الخطر	النشاط الواقع عليه الخطر	الإجراءات المتخذة	الشخص المسئول	مؤشرات الأداء للإجراءات على مستوى المخرج	تاريخ البداية	تاريخ النهاية
1	موارد بشرية	خطوة تنفيذية رقم....	دورة تدريبية للموظفين الموجودين	مدير التطوير المسئول	دورة تدريبية لموظفي القسم	قبل بداية المشروع بـ 40 يوم	قبل بداية المشروع بـ 30 يوم

وعند مراجعة الخطة الإستراتيجية وتقييمها، يتم تقييم خطة إدارة المخاطر، من خلال دراسة ما إذا كان تنفيذ هذه الخطة، قد ساهم في رفع نسب الانجاز في تحقيق الخطة الإستراتيجية أو التنفيذية للدائرة، أو ساهم في تقليل الخسائر خلال عملية التنفيذ (وزارة تطوير القطاع العام، 2015، ص 12).

#### 7.4. نموذج تحليل الاخطار :

ان تطور الاخطار يتضمن تحديد قياس و تصنيف الاخطار حسب الاولوية و يجب فهم كيفية تسيير الاخطار فتسيير و ادارة الاخطار تتكون من تحليلها و كذلك الافعال التي تنتج من معرفة و تحسيس دائم حول الاثار.

وفيما يلي نموذج طورته الادارة يدمج العوامل النفسية الاجتماعية في تحليل الاخطار:



شكل رقم (09): العوامل النفسية الاجتماعية في تحليل الاخطار.

(direction général Humanisation du travail,2006, p46)

### ➤ تحليل الشكل:

\***الخطر: le danger**: هو قدرة لفرد أو شئ أو و سيلة أو اجراء أو وضعية يمكن ان

تتسبب في خسارة (المساس بالصحة، المحيط و جودة الانتاج و المؤسسة).

\***احتمال الخطر Le risque**: هو احتمال مراقبة الخسارة المقيمة اعتمادا على الخطر le

danger و عوامل احتمال وقوع الخطر le risque هو مصطلح يتم استخدامه للتعبير عن

الخوف اتجاه اثار محتملة لمحيط مشكوك او يثير الشك.

\***عوامل الاخطار**: هي العناصر المختلفة التي تحدد الخطر و يمكن ان تكون في عدة

انماط و هي:

- **جماعية:** هي العوامل التي تحدد التعرض مثل الشدة، التكرار ، المدة، عوامل مرتبطة بالمحيط مثل تنظيم العمل و عوامل فيزيقية مثل (الضوضاء، الحرارة، البرودة، الاهتزازات، الاضاءة) و العوامل النفسية الاجتماعية (العلاقات)
- **فردية:** و هي عوامل مرتبطة بالحالة النفسية أو الفزيولوجية للفرد و سلوكه وما ورثه من سمات.(direction général Humanisation du travail,2006, p48)

#### 8.4. الخطوات الاساسية في تسيير اخطار الضغط المهني:

ان تسيير الخطر هو اساسا طريقة أو منهجية تسمح بحل مشاكل الصحة و الامن وتمنح وسيلة لتحسين و بصفة مستمرة العمل و ظروف العمل ووقاية الصحة للعاملين وكذا توفير الصحة الجيدة لمؤسستهم ، و تمر سيرورة تسيير الخطر فيما يلي:

#### 4. 8. 1. - سيرورة تسيير الخطر المهني:

تظهر سيرورة تسيير الخطر في حلقة تتكون من مراحل اساسية و هي:

\*/تحليل الوضعية و تقييم الخطر

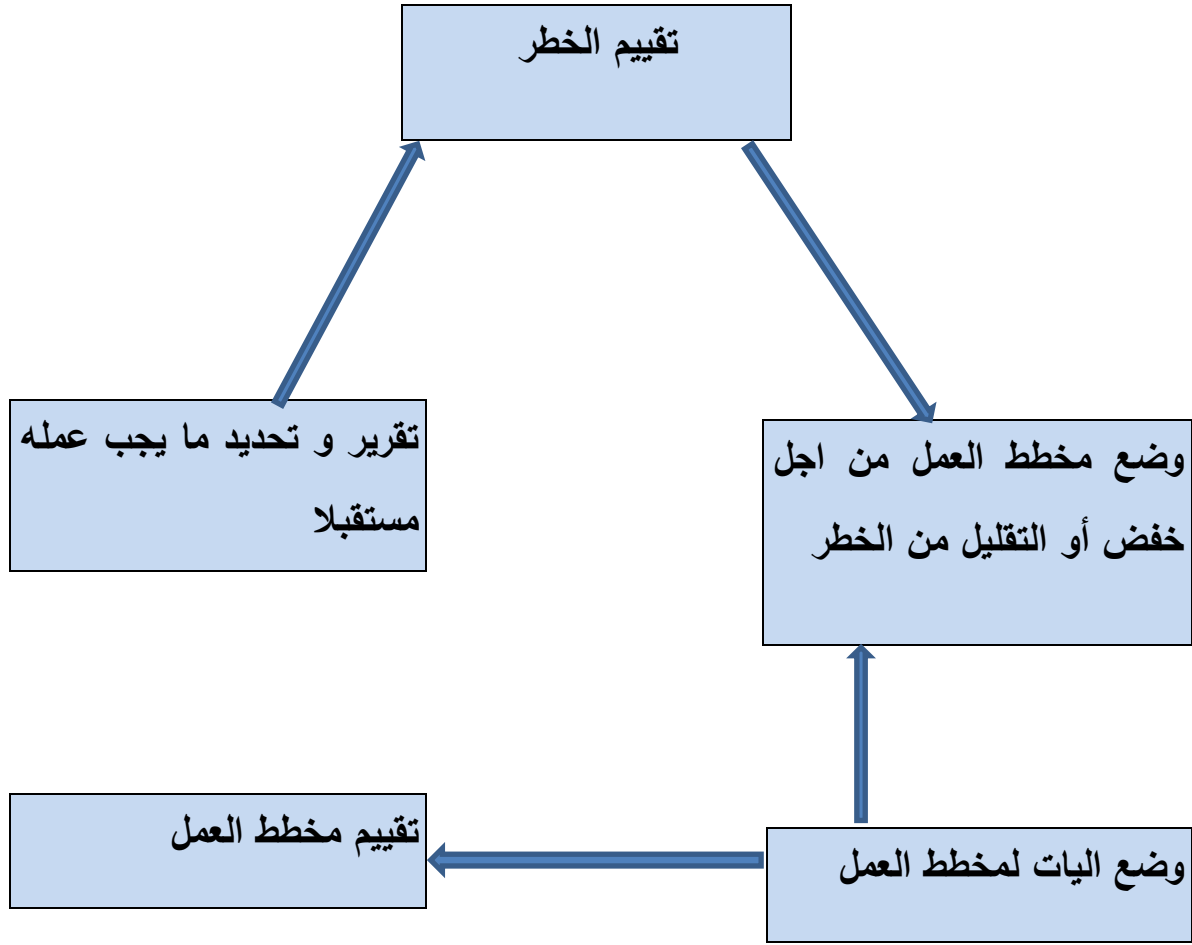
\*/وضع مخطط عمل من اجل خفض من الخطر المرتبط بالضغط المهني

\*/بداية تنفيذ مخطط العمل

\*/تحليل نتائج التقييم السابق من اجل الخروج بالتعليمات و اتخاذ القرار فيما يخص

العمل المستقبلي أو ما يجب عمله مستقبلا. و فيما يلي رسم يمثل حلقة تسيير الخطر

المهني:



شكل رقم (10) حلقة تسيير الخطر المهني.

(Stavroula Ieka ,Tom Cox et al, 2004,p13)

وفيما يلي شرح الخطوات الأساسية لتسيير الخطر المرتبط بالضغط

\* التفكير حول مختلف الجماعات أو مختلف مراكز العمل التي تشكل مؤسسة العمل

وطلب ما هي الأكثر عرضة لأن تكون الأكثر تعرضاً للضغط.

\* البحث عن الدلائل التي لدى المحلل مثلاً ( نسبة الغيابات المرتفعة، الملمح، نسبة

الحوادث المرتفعة، المزاج السيئ، شكاوي العاملين أو النقابات، إنتاجية ضعيفة...الخ).

\* دراسة طريقة تنظيم العمل أو التسيير داخل جماعات العمل أو في مراكز العمل أو

اختبار ظروف العمل.

- \* تحديد ما هي العناصر و الادلة التي يمكن تجميعها و اختبارها، فالعمل في الجماعة مع اشخاص اخرون يفهمون خصائص مختلفة لجماعات العمل و مراكز العمل واستشارة العاملين و النقابات يمكن ان يكون في اطار المناقشات و الحوارات لفريق العمل.
  - \* احصاء المشاكل الاساسية و أثرها.
  - \* مناقشة الوضعية مع قادة ومسؤولي واشخاص اخرين مؤهلين كالأطباء العمل والنقابات.
  - \* وضع مخطط عمل منطقي و عملي.
  - \* مناقشة مخطط العمل السابق فيما يخص الطريقة التي تسمح بتنفيذه بنجاح و اعلام العاملين بهذا المخطط و بالطريقة التي يجب تطبيقه.
  - \* تطبيق و تقييم مخطط العمل.
  - \* اختبار نتائج التقييم و ما هي المعلومات التي يمكن اخذها بنجاح و كذلك ايجاد سلبيات و نقاط فشل مخطط العمل و ماذا يمكن القيام به.
  - \* اعادة مخطط العمل من خلال تعديله و تنفيذه من جديد و تطبيق استراتيجية جديدة من اجل الوقاية من الاخطار التي يتم اخذها بعين الاعتبار سابقا.
- (Stavroula Ieka ,Tom Cox et al, 2004,p14)

### خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول أنه في ظل الوضع الراهن والمتغيرات المتسارعة على الساحة العالمية والمحلية، وتعدد وتشعب العوامل التي تؤثر على دوائر القطاع العام، تضاعف التركيز على إدارة المخاطر خلال السنوات الأخيرة، بمعرفة نمط الخطورة، وكيفية التعامل معها، والتخفيف من أثرها، و إدارة المخاطر فهي العملية التي يتم بموجبها اتخاذ الإجراءات المناسبة لتخفيف وقع الخطر، والتقليل من آثاره على النتائج المنتظرة، وذلك في ضوء تحليل التكلفة والعائد، والسعي لتحقيق التوازن بين درجة المخاطرة الممكن

تحملها، وأن تقييم و إدارة المخاطر هي عملية من خطوتين: تحديد ما يوجد من مخاطر، ومن ثم التعامل مع هذه المخاطر، وتعتبر خطة إدارة المخاطر لأي عمل مؤشر القياس الذي يمكن من خلاله التنبؤ المسبق بنسبة تحقيق الأهداف المرجوة من هذا العمل، وهي توفر أيضاً مؤشر قياس مسبق لنسب الإنجاز الكلية. وبالتالي يجب وضع خطط للتعامل مع الظروف، ومتغيرات البيئة الداخلية، والعوامل الخارجية على حد سواء، لضمان توظيف هذه العوامل في تحقيق الأهداف المرسومة لخططها وبرامجها.

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.

1- التذكير بفرضيات الدراسة.

2- منهج الدراسة.

3- الدراسة الاستطلاعية.

4- مكان وزمان إجراء الدراسة.

5- المعاينة.

6- أدوات جمع البيانات.

1.6. مقياس عوامل أخطار الضغط المهني WOCQ

2.6. مقياس مستوى الضغط المهني SPPN

7- الأساليب الإحصائية المستعملة.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

تقتضي البحوث الجيدة أن تكون في قياس الظاهرة التي أعدت أصلاً لقياسها، وذلك بإتباع طرق منهجية منظمة، ومتسلسلة تسلسلاً منطقياً، لإتمام مراحل الدراسة، وبالتالي على الباحث تحديد إطار منهجي، وذلك حسب موضوع البحث المراد دراسته، وهذا من أجل ضمان صدق النتائج المتحصل عليها. بعد انتهاء الباحث من جمع أدبيات الموضوع المتمثلة في بحوث ودراسات ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية، لذا كان لزاماً علينا أن نتبنى إجراءات منهجية، لغرض إتمام هذه الدراسة، وعلى هذا الأساس قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، حيث تم التذكير بفرضيات الدراسة، منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان إجراء الدراسة، المعاينة من حيث المجتمع والعينة وكيفية اختيارها، أدوات وتقنيات البحث كيفية جمع وتحليل البيانات.

## 1. التذكير بفرضيات الدراسة:

- تساهم إدارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو
- تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم إدارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- يساهم الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

- يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في عوامل اخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

## 2- منهج الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى البحث عن عوامل ومستويات اخطار الضغط المهني لدى الممرضين، وبالتالي كان لزاما علينا أن نعتمد على طريقة ومنهج يتم من خلاله الإجابة على التساؤلات المصاغة، فالمنهج هو الطريق الواضح أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقول وتحدّد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (محمد شلبي، 2007، ص12). والباحث بدوره اتبع المنهج الوصفي، الذي يعرف بأنه تجميع الشواهد الخاصة بوضعية راهنة، أين يحاول الباحث من خلالها الكشف عن العلاقات التي تربط بين المتغيرات التي يدرسها دون إحداث أي تغيير فيها، و يعتبر من أنسب المناهج للدراسة النفسية والاجتماعية والتربوية.

والمنهج الوصفي مثله مثل المناهج الأخرى، يعتمد على خطوات حيث أنّ الباحث في الدراسة الوصفية لا يقدم مجرد بيانات، واعتقادات خاصة تدل على ملاحظات سطحية بل يقوم بجمع بيانات وإجابات ومعلومات صحيحة و سليمة إلى حد ما من أفراد العينة الذين يعتبرون المصدر الرئيسي والمباشر، ويطبق المنهج الوصفي وفق متغيرات تتمثل في:

ضبط المتغيرات ضبطاً إجرائياً يمكن التحكم فيها و وصفها وصفاً إحصائياً، بناء الجداول الإحصائية حسب متغيرات البحث (حامد عبد السلام زهران، 1984، ص34).

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المنهج الوصفي يهدف كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع اجتماعي، وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة. يضاف إلى ذلك أن هذا المنهج يعتمد لتنفيذه على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة الآلية منها والبشرية واستمارات الاستبانة وتحليل الوثائق والمستندات وغيرها (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص48).

وفي دراستنا هذه نقوم بكشف مدى تعرض الممرضين لضغط المهني وماهي العوامل المؤدية الى ظهور اخطار الضغط المهني، إذا فالمنهج المستخدم في معالجة هذه الظاهرة والتحقق من صدق الفرضيات هو المنهج الوصفي التحليلي إن المنهج الوصفي التحليلي هو الذي يكشف و يصف الظاهرة كما هي عليه في الواقع، فالمنهج " يحاول تحليل نتائجها وفهمها موضوعياً ومعرفة الأسباب والظروف المحيطة بالظاهرة، كما يهدف إلى وصف موقف أو مجال ما يشمل جميع الدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق الحاضرة المرتبطة بطبيعة أو بوضع جماعة من الناس أو عدد من الظروف الاجتماعية أو فصيلة من الأحداث أو نظام فكري أو أي نوع آخر من الظواهر التي يرغب الشخص في دراستها" فهذا المنهج العلمي (الوصفي التحليلي) الذي يتضمن الملاحظة والاستقصاء والتحليل والتفسير، بحيث ساعدنا على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الظاهرة المدروسة، بتطبيق مختلف الأدوات الضرورية لجمع البيانات اللازمة لكشف ومعرفة الأسباب ذات الصلة بموضوع الدراسة وتشخيص ووصف تلك الأسباب والعوامل وخاصة فيما يتعلق بمدى تأثيرها.

## 3. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظرا لارتباطها بالميدان بحيث تسمح للباحث الحصول على معلومات أولية حول موضوع دراسته، كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف و الإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (العيسوي عبد الرحمان، 1998، ص51) بعد الحصول على ترخيص من قسم علم النفس، اتجه الباحث إلى مستشفى ندير محمد من أجل الحصول على الموافقة لإجراء دراسة وزيارات ميدانية، وكان الهدف من ذلك هو ضبط متغيرات الدراسة، والتأكد من وجود العينة المناسبة لموضوع الدراسة وكذا التعرف على الأخطار التي يعاني منها المرضى ، وما هي المصادر والعوامل التي تؤدي بالفرد في الوقوع في مختلف الأخطار النفسية الإجتماعية، أثناء أدائهم للمهام المسطرة وبالتالي تم توزيع مقياسين: الأول خاص بعوامل أخطار الضغط المهني، والثاني يقيس مستوى الضغط المهني، و كان ذلك على (120) ممرض وممرضة موزعين على عدة مصالح تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، من أجل أن تمثل المجتمع الأصلي، وذلك لغاية التعرف على مدى تلاؤم بنود المقياسين، سلامة اللغة، ومدى معرفتهم لطريقة الإجابة وكان ذلك خلال الفترة الممتدة من (03 جانفي 2021 الى 01 فيفري 2021).

وبالتالي تبين لنا: \*أنّ المقاييس ملائمة ومفهومة.

ويجدر الإشارة الا أن أفراد العينة لم يجيبوا كلهم على الإستبيان المفتوح، الذي كان غرضه كتابة وضعيتين يشعر بهم بالضغط، ووضعيتين يشعر بهم بالراحة، إلا البعض منهم، قد أجابوا بأنه لا توجد وضعيات تشعرهم بالراحة معتبرين أن كل الوضعيات تشعرهم بالتوتر والضيق. (أما في الدراسة الأساسية لم يتم الإجابة عليه مما أدى بنا إلى حذفه).

\*توصلنا إلى أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية يعانون من ضغوط مهنية مرتفعة ومصادرها كثيرة، كما تبين لنا من خلال الاحتكاك المباشر بالميدان، أن الممرضين في مصلحة الاستعجالات هم الأكثر عرضة للضغوط المهنية.

\* تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس الدراسة وبالتالي كانت المقاييس تمتاز بصدق وثبات مرتفع. وهذا ما جعلنا نواصل الدراسة من أجل إختبار الفرضيات.

#### 4- مكان وزمان اجراء الدراسة:

##### 1.4. زمان إجراء الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة باختيار ميدان حساس للبحث في موضوع عوامل ومستويات أخطار الضغط المهني، في الفترة الممتدة من ( 03 جانفي 2021 ) الى ( 21 مارس 2021 ) بحيث قمنا بالدراسة الاستطلاعية خلال الفترة الممتدة من (03 جانفي 2021) إلى ( 01 فيفري 2021). بعد جمع المعلومات الأولية حول عينة الدراسة، وتأكدنا من الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات قمنا بمواصلة إجراءات الدراسة وذلك خلال الفترة الممتدة من (17 فيفري 2021) الى (21 مارس 2021).

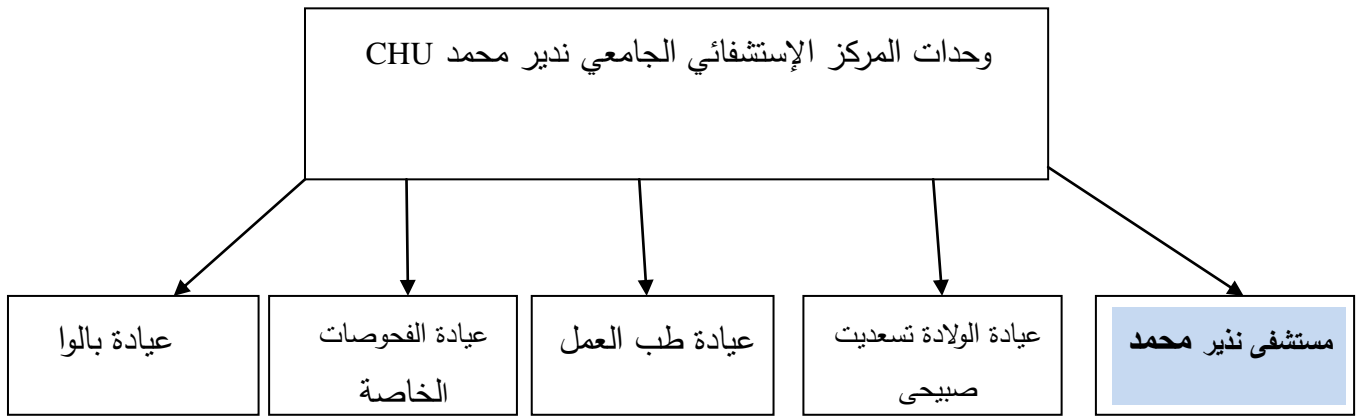
##### 2.4. مكان إجراء الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة في مستشفى ندير محمد التابع للمركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد (CHU) وسط مدينة تيزي وزو وهو تابع لقطاع الصحة الجزائري تقدر مساحته (42.287.50 متر مربع)، إذ يعتبر أكبر مستشفى في هذه المنطقة.

تم تدشين المركز الإستشفائي الجامعي ندير محمد من قبل المستعمر الفرنسي في (1 أوت 1955) كمستشفى مدني بطاقة استيعاب تقدر ب (100) سرير ويتكون آنذاك من مصلحتين فقط، تتمثلان في مصلحة الولادة، ومصلحة طب الأطفال تحتوي كل منها

على فرع للرجال وفرع للنساء وذلك بطاقة (28) سرير، وبعد الاستقلال أصدرت السلطات الجزائرية مرسومين متعلقين بالمستشفى وهما:

\* المرسوم رقم (86-302) الصادر في 16 ديسمبر (1986)، الذي تحول بموجبه إلى مركز استشفائي جامعي أطلق عليه اسم " نذير محمد" والذي يتكون من خمس وحدات وهي كالتالي: مستشفى نذير محمد، عيادة الولادة صبيحي تسعديت، عيادة الأسنان، عيادة طب العمل، عيادة الفحوصات العامة، عيادة بالوا. والشكل الموالي يوضح ذلك:



شكل رقم (11) وحدات المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد (CHU).

في 28 جويلية (1955)، فتحت بعض المصالح أبوابها مؤقتا وذلك بداية من تاريخ 1 أوت (1955) حيث كان المستشفى في تلك الفترة يحتوي على بعض الأنشطة الطبية وفي عام (1974) أصبح المستشفى الجهوي بتيزي وزو قطاعا صحيا، وذلك بفضل إضافة مختلف الوحدات، وفي عام (1986) تحول القطاع الصحي بتيزي وزو إلى مركز استشفائي جامعي (CHU) وذلك بفتح التكوين الشبه طبي متعدد الأنشطة.

يعتبر المركز الإستشفائي الجامعي (CHU) هيئة عمومية ذو طابع إداري تابع لوزارة الصحة أنشأ تبعا للمرسوم التنفيذي رقم (85-86) المؤرخ في 11 فيفري (1986) المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 86 / 249 المؤرخ في 16 ديسمبر (1986)، تتمثل مهام

المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد أنه مؤسسة عمومية للصحة والتكوين في مجال العلوم الطبية له مهام متعددة يمكن تلخيصها فيما يلي

- التكفل بالعلاج ذو التخصص العالي، المشاركة في تحقيق البرامج الوطنية للصحة، التأطير والقيام بمختلف البحوث العلمية.

أما فيما يتعلق بالعدد الإجمالي للعاملين في المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد بتيزي وزو، فهو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم(08) العدد الإجمالي للعاملين في المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد

العدد	الصنف
580	الأطباء المقيمين
1104	المرضى والشبه طبيين
359	طبي (Médical)
152	استشفائي جامعي (Hôpitalo universitaire)
712	المتعاقدين (Contractuel)

يوضح الجدول رقم (08) العدد الإجمالي للعاملين في المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد بتيزي وزو لسنة (2018)، حيث بلغ عدد الأطباء المقيمين (580) طبيب مقيم، أما المرضى والشبه طبي وصل عددهم إلى (1104) ممرضا وشبه طبياء، وفيما يخص الطبيين وصل عددهم إلى (395)، و(152) استشفائي جامعي، وبخصوص المتعاقدين فبلغ عددهم (712) متعاقدا.

- يتكون المركز الإستشفائي الجامعي نذير محمد بتيزي وزو من عدة هياكل من بينها:
- **الإدارة العامة:** يعتبر المدير العام هو المسؤول على تسيير شؤون المركز، ويتم ذلك في تنظيم ومراقبة مجمل الأعمال التي تنجز على مستوى المركز.
  - **الأمانة العامة:** إن الأمانة العامة هي المكلفة بتنظيم وتنشيط الأعمال الإدارية والتقنية للمؤسسة.
  - **مجلس التوجيه:** دوره هو اقتراح كل المعايير وتهيئة الظروف الطبيعية لتحقيق الأهداف، كما يعمل على وضع برامج الوقاية.
  - **المجلس العلمي:** وهو المكلف بشؤون المؤسسة وبكل الأعمال التقنية والعلمية برئاسة الطبيب رئيس المصلحة وتتمثل مهمة هذا الأخير (الطبيب رئيس المصلحة) في تصميم برامج التكوين في البحوث الطبية وذلك بالتنسيق والتعاون مع الهياكل الأخرى.
  - **اللجنة الاستشارية:** يترأسها المدير العام ودورها هو تأدية المهام وعلى وجه الخصوص وضع اقتراحات للمجلس العلمي، كما يهتم بالميزانية (كل ما يتعلق بميزانية الأدوية، المعدات الطبية، وأجور العمال).
  - **مديرية النشاطات البيداغوجية:** تقوم هذه المديرية بالأساس بمتابعة أعمال المستشفى، وتقديم التقارير، إدارة المكتبة وكذا القيام بحملات إعلامية للمصالح الطبية المتواجدة في المركز.
  - **المكتبة:** تعتبر المكتبة المكان الذي يلجأ إليه الطلبة المتربصين إلى جانب الأطباء والإداريين العاملين في المركز، وتحتوي مكتبة المركز على أزيد من (2049) كتاباً.

## 5- المعاينة:

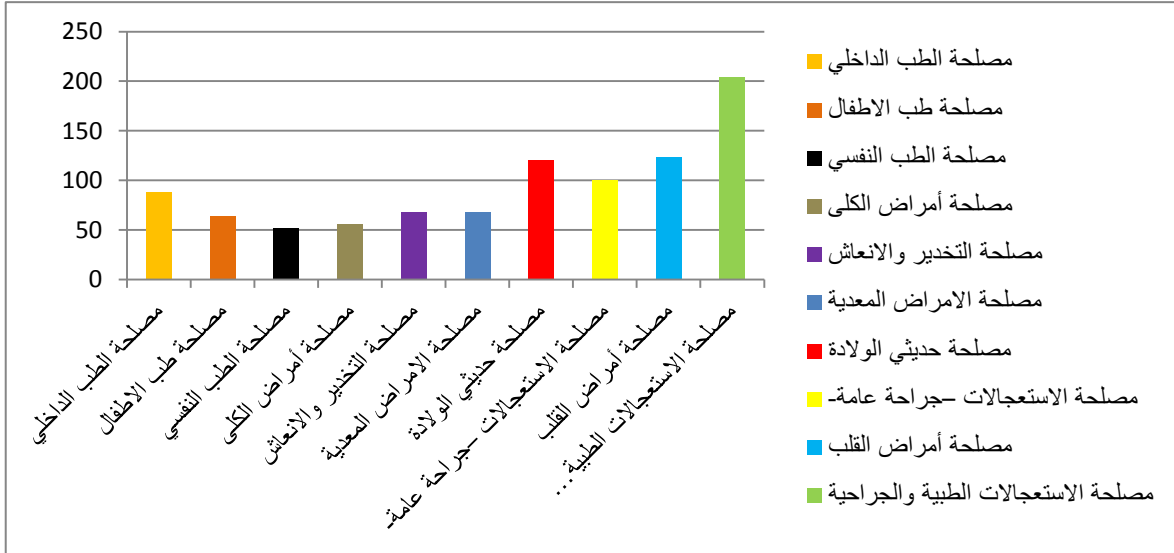
تعد المعاينة من أصعب الخطوات التي يمر عليها الباحث عند إجرائه لدراسة معينة وذلك من أجل التعرف على مجتمع الدراسة وميدان البحث وتمثل هذه الخطوات في:

## 1.5- مجتمع الدراسة :

قدر عدد الممرضين في المجتمع الاصيلي (1058) موزعين على عدة مصالح بحيث تم اختيار كل مصالح المستشفى ولكن بعد استرجاع الاستمارات تم استبعاد بعض المصالح لتعذر البعض عن الاجابة عليها، كما تعذر على الباحث الدخول الى كل هذه المصالح بسبب انتشار الوباء كوفيد -19- وبالتالي أصبحت الدراسة منحصرة في عشرة مصالح كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (09) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المصالح.

النسبة المئوية	التكرار	المصلحة
09.33%	88	مصحة الطب الداخلي
06.78%	64	مصحة طب الاطفال
05.50%	52	مصحة الطب النفسي
05.94%	56	مصحة أمراض الكلى
07.20%	68	مصحة التخدير والانعاش
07.20%	68	مصحة الامراض المعدية
12.71%	120	مصحة حديثي الولادة
10.60%	100	مصحة الاستعجالات -جراحة عامة-
13.13%	124	مصحة أمراض القلب
21.61%	204	مصحة الاستعجالات الطبية والجراحية
100%	944	المجموع



شكل رقم (12) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المصالح.

يتضح من خلال الجدول رقم (09) والشكل رقم (12) أن أكبر عدد من الممرضين يعملون في مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية، بحيث قدر عددهم بـ (204) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (21.61%)، ثم الممرضين الذين يعملون في مصلحة أمراض القلب وبلغ عددهم (124) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (13.13%)، وفي المرتبة الثالثة الذين يعملون في مصلحة حديثي الولادة والذي قدر عددهم بـ (120) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (12.71%)، وفي المرتبة الرابعة الذين يعملون في مصلحة الاستجالات -جراحة عامة- بحيث قدر عددهم (100) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (10.60%) اما الذين يعملون في مصلحة الطب الداخلي في المرتبة الخامسة بحيث قدر عددهم (88) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (9.33%) وفي المرتبة السادسة الذين يعملون في مصلحة التخدير والانعاش والذين يعملون في مصلحة الامراض المعدية بعدد متساوي قدر بـ (68) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (7.20%) في كل مصلحة وفي المرتبة السابعة الذين يعملون في مصلحة طب الاطفال، بحيث بلغ عددهم (64) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (6.78%) وفي المرتبة الثامنة الممرضون الذين يعملون في مصلحة أمراض الكلى والذي بلغ عددهم (56) ممرض وممرضة بنسبة

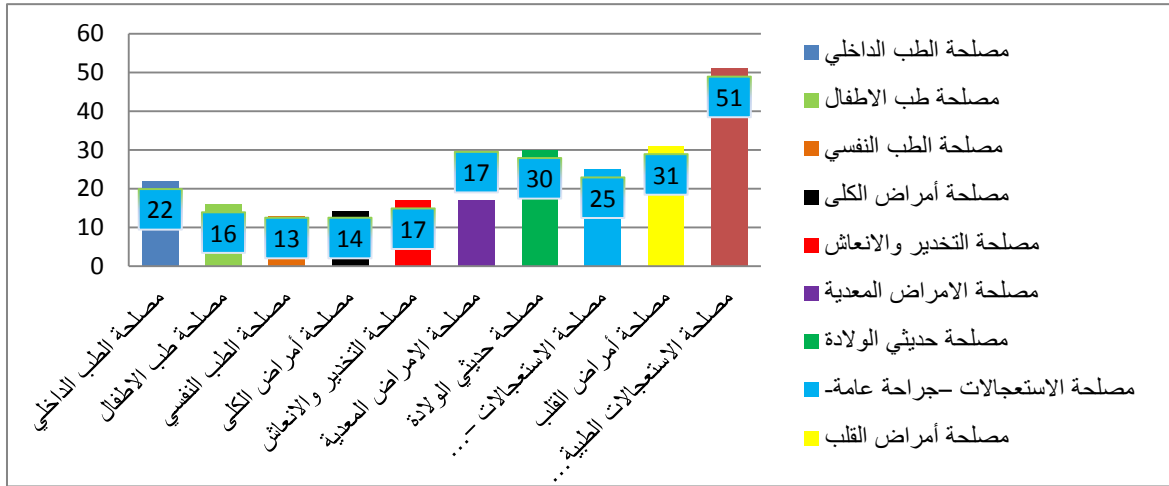
مئوية (05.94%) ثم في المرتبة الاخيرة الذين يعملون في مصلحة الطب النفسي والذي قدر عددهم (52) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (05.50%).

### 2.5- عينة الدراسة :

قدر عدد افراد عينة الدراسة بـ (236) ممرض وممرضة من أصل (944) بنسبة مئوية (25%) موزعين على عدت مصالح تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة بمساعدة رؤساء المصالح ، بحيث اتحت الفرصة لجميع الممرضين بان يكونوا ضمن افراد عينة الدراسة. ( تجدر الإشارة إلى أنه تم توزيع (350) استمارة على الممرضين من مختلف مصالح المستشفى إلى أنه تم استرجاع (280) استمارة وتم استبعاد (44) منها لعدم استيفائها للشروط وبالتالي اصبح العدد النهائي (236) استمارة من (10) مصالح. ولم يتم استرجاع (114) استمارة من (03) مصالح أخرى .

جدول رقم (10) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح.

النسبة المئوية	التكرار	المصلحة
09.30%	22	مصلحة الطب الداخلي
06.80%	16	مصلحة طب الاطفال
05.05%	13	مصلحة الطب النفسي
05.90%	14	مصلحة أمراض الكلى
07.20%	17	مصلحة التخدير والانعاش
07.20%	17	مصلحة الامراض المعدية
12.70%	30	مصلحة حديثي الولادة
10.60%	25	مصلحة الاستجالات -جراحة عامة-
13.10%	31	مصلحة أمراض القلب
21.60%	51	مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية



شكل رقم (13) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المصالح.

يتضح من خلال الجدول رقم (10) والشكل رقم (13) أن أكبر عدد من الممرضين الذين كانوا ضمن أفراد العينة يعملون في مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية، بحيث قدر عددهم بـ (51) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (21.60%)، ثم الممرضين الذين يعملون في مصلحة أمراض القلب وبلغ عددهم (31) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (13.10%)، وفي المرتبة الثالثة الذين يعملون في مصلحة حديثي الولادة والذي قدر عددهم بـ (30) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (12.70%)، وفي المرتبة الرابعة الذين يعملون في مصلحة الاستجالات -جراحة عامة- بحيث قدر عددهم (25) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (10.60%)، أما الذين يعملون في مصلحة الطب الداخلي في المرتبة الخامسة بحيث قدر عددهم (22) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (9.30%)، وفي المرتبة السادسة الذين يعملون في مصلحة التخدير والانعاش والذين يعملون في مصلحة الأمراض المعدية بعدد متساوي قدر بـ (17) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (7.20%) في كل مصلحة وفي المرتبة السابعة الذين يعملون في مصلحة طب الاطفال بحيث بلغ عددهم (16) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (6.80%)، وفي المرتبة الثامنة الممرضون الذين يعملون في مصلحة أمراض الكلى والذي بلغ عددهم (14) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (5.90%) ثم في المرتبة الاخيرة الذين يعملون

في مصلحة الطب النفسي والذي قدر عددهم (13) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (05.05%).

يعود الاختلاف في توزيع أفراد العينة من مصلحة لمصلحة إلى استبعاد الكثير من الاستثمارات لعدم إستوفائها للشروط العلمية لإجراء الدراسة وبالتالي تم الاعتماد على (25%) من كل مصلحة.

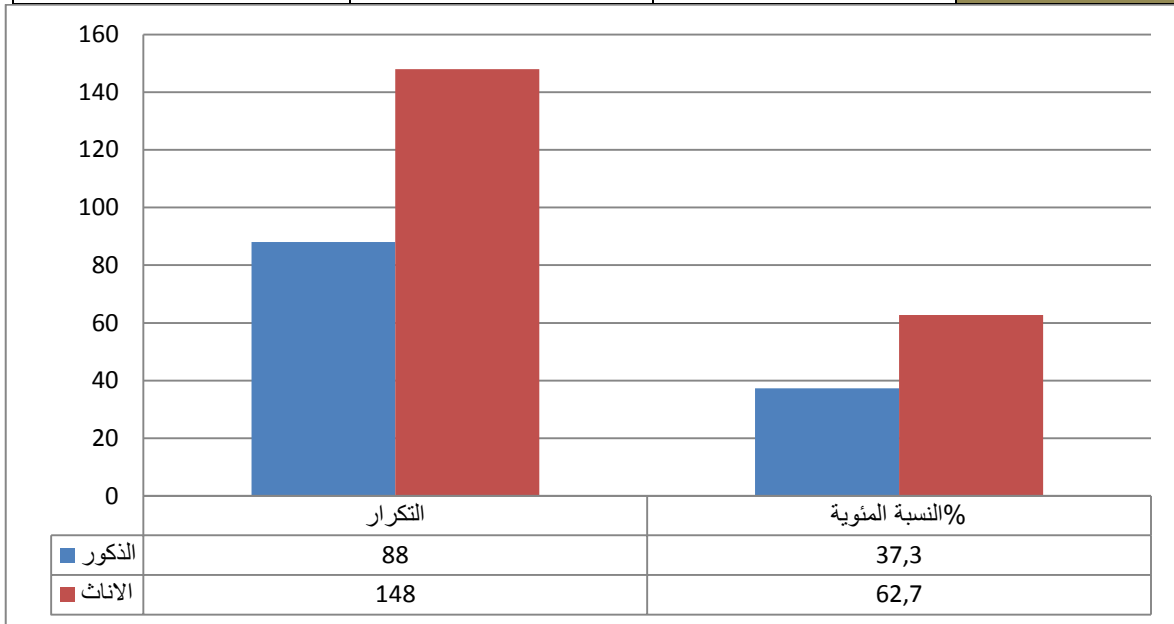
#### 1.2.5- خصائص أفراد العينة:

تتميز عينة الدراسة بعدة خصائص وهي موزعة على النحو التالي:

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

جدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

العينة	الجنس	التكرار	النسبة المئوية
236	الذكور	88	%37.30
	الاناث	148	%62.70



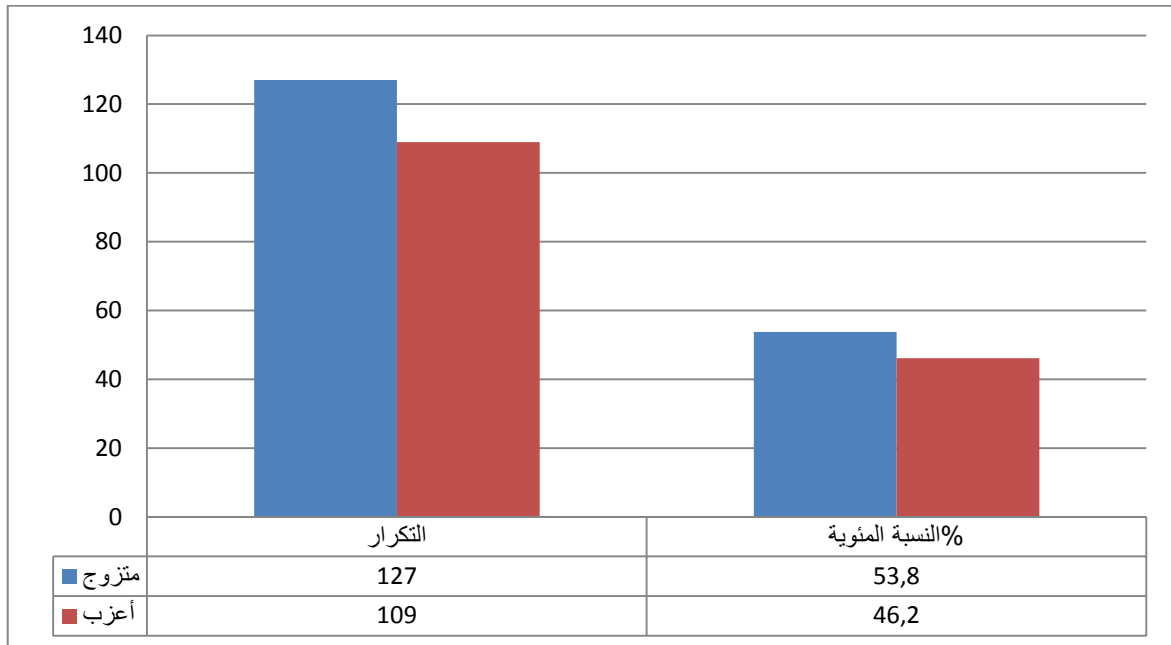
شكل رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

نلاحظ من الجدول رقم (11) والشكل رقم(14) أن عدد الذكور قدر بـ (88) ممرض وذلك بنسبة (37.30%)، بينما بلغ عدد الإناث (148) ممرضة وذلك بنسبة (62.70%) يعود إرتفاع العنصر النسوي إلى طبيعة المهنة التي تتلاءم مع النساء على غرار المهن الأخرى، عكس الرجال الذين يميلون أكثر إلى المهن التقنية أكثر و لعل أيضا ثقافة المجتمع الجزائري تؤيد المرأة أكثر في العمل في هذا المجال.

• توزيع افراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية.

جدول رقم (12) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية.

العينة	الحالة العائلية	التكرار	النسبة المئوية
236	متزوج	127	53.80%
	أعزب	109	46.20%



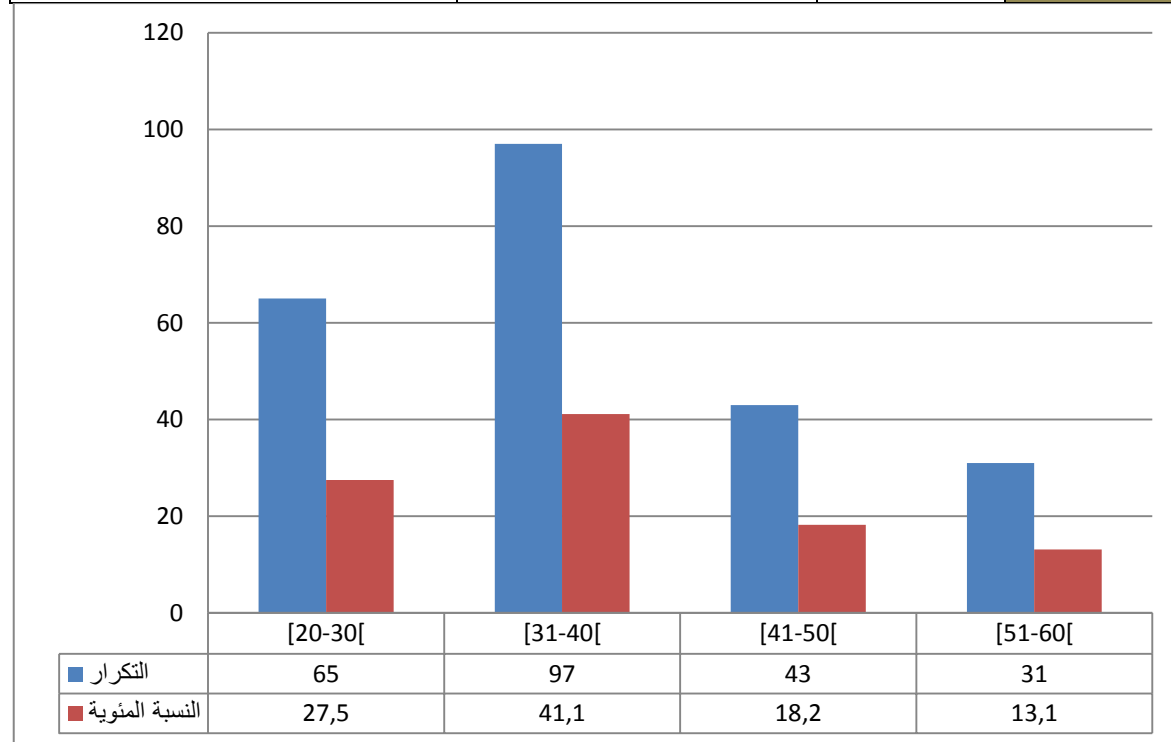
شكل رقم (15) توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (15) أن نسبة المتزوجين تمثل أغلبية أفراد العينة، حيث يمثل تكرارهم بـ (127) ممرض وممرضة بنسبة (53.80%)، ثم تليها فئة العزاب بـ (109) ممرض وممرضة بنسبة مئوية (46.20%). ويعود كثرة المتزوجين في أفراد العينة إلى أن معظم الممرضين يفوق سنهم (30) سنة.

• توزيع افراد عينة الدراسة حسب السن.

جدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

العينة	السن	التكرار	النسبة المئوية
236	]30-20[	65	%27.50
	]40-31[	97	%41.10
	]50-41[	43	%18.20
	]60-51[	31	%13.10



شكل رقم (16) خصائص العينة حسب السن.

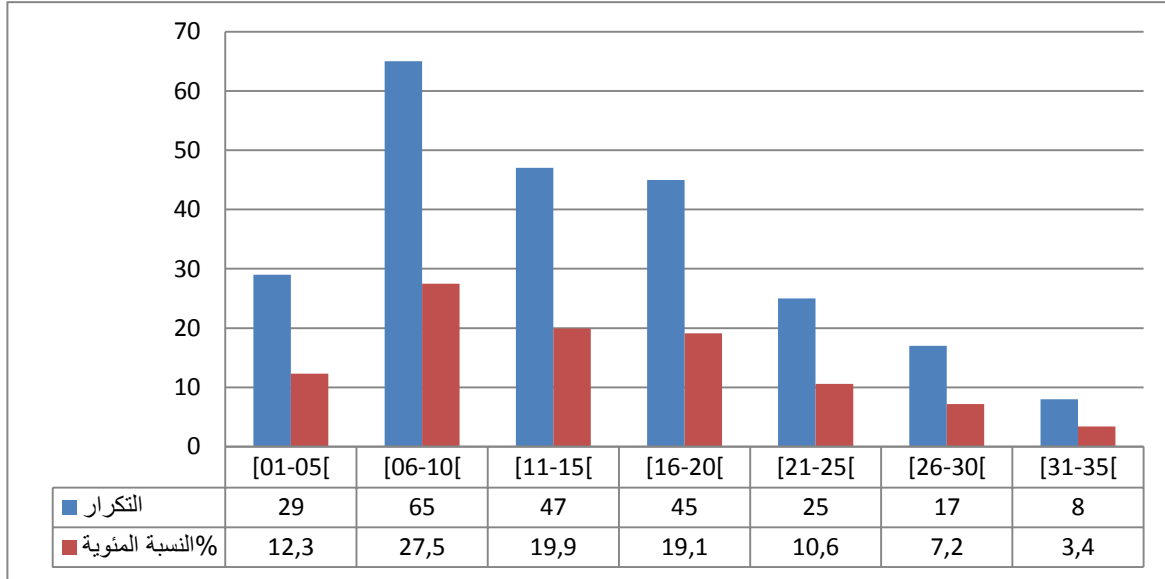
نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) والشكل رقم (16) أن أغلبية الممرضين تتراوح أعمارهم ما بين (31 و 40 سنة) بنسبة (41.10%)، ثم الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (20 و 30 سنة) بنسبة (27.50%)، ثم تليها الفئة التي تتراوح أعمارهم ما بين (41 و 50 سنة) بنسبة (18.20%) وفي الأخير نجد فئة الذين تتراوح أعمارهم بين (51 و 60) بنسبة (13.10%).

يعود ارتفاع نسبة الأفراد الشباب إلى طبيعة المهنة وكثرة الطلبة الذين يتوجهون إلى مهنة التمريض خاصة في الآونة الأخيرة بسبب كثرة المستشفيات وارتفاع نسبة التلاميذ مما جعل الدولة تتخذ إجراءات من أجل التوظيف المباشر من أجل سد العجز في المستشفيات.

• توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية في العمل.

جدول رقم (14) توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية.

النسبة المئوية	التكرار	الأقدمية	العينة
12.30%	29	]05-01]	236
27.50%	65	]10-06]	
19.90%	47	]15-11]	
19.10%	45	]20-16]	
10.60%	25	]25-21]	
07.20%	17	]30-26]	
03.40%	08	]35-31]	



شكل رقم (17) توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية.

يتضح من خلال الجدول رقم (14) والشكل رقم (17) ان (65) ممرض وممرضة لديهم أقدمية في العمل من (06 الى 10 سنوات) وذلك بنسبة (27.50%) بحيث تمثل الاغلبية في التوزيع نظرا لسن الممرضين الذين يتراوح أعمارهم من (30 الى 40 سنة) ثم يأتي بالدرجة الثانية الممرضين الذين لديهم أقدمية بين (11 الى 15 سنة) بنسبة (19.90) ثم الذين لديهم أقدمية بين (16 الى 20 سنة) بنسبة (19.10) ثم ذوي الاقدمية بين (01 الى 05) بنسبة (12.30) وتأتي بالدرجة الاخيرة الذين لديهم خبرة بين (26 سنة فما فوق) لانهم يمثلون الاقلية ضمن أفراد عينة الدراسة.

#### 6- أدوات جمع البيانات:

من اجل التحقق من الفرضيات المصاغة، كان لزاما علينا أن نعتمد على مقاييس من اجل قياس وجمع البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، ولأجل ذلك تم الإعتماد على مقاييسين وهما كالتالي:

- المقياس الاول خاص بعوامل اخطار الضغط المهني.(WOCCQ)

- المقياس الثاني خاص بمستويات الضغط المهني.(SPPN)

- إستبيان كشف مواضيع المشكلات يعتمد على الأسئلة المفتوحة من إعداد "إزابيل هانز" Isabelle HANSEZ "" هذا الاستبيان عبارة عن الكشف لمواضع المشكلات ( لم يتم الاجابة على هذا الاستبيان بحجة أن كل الوضعيات التي يعملون فيها تسبب لهم مشكلات وإرهاق شديد).

### 1.6- مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ):

✚ تقديم المقياس: "Questionnaire Control And Conditions Working" يعني: اختبار التحكم و ظروف العمل، يتناول ظروف العمل من خلال مبدئين أساسيين: الذاتية والتحكم، بمعنى التقييم الذاتي لاستعدادات الفرد مقارنة بمدى تحكمه في الموارد المتوفرة في عمله ويعتبر طريقة للتشخيص الجماعي للمخاطر النفس الاجتماعية المرتبطة بميدان العمل. أعدت هذه الأداة من طرف باحثين في مصلحة "علم النفس العمل والمؤسسات" الجامعة "Liege" ببلجيكا.

حيث أشارت الباحثة أمال دريال (2013) إلى أن المقياس تم نشره لأول مرة سنة (2001) من طرف فرونيك دكيسار (Dekeyser Veronique) وإيزابيل هانز (Hensez Isabelle)، ويعتبر أحد الأدوات و الأساليب والاختبارات المصممة المعتمدة لتحليل بيئة العمل وتقييم الأخطار النفسية الاجتماعية بصفة خاصة الضغوط. وهو اختبار موجه لتقييم مدى تحكم العمال لظروف عملهم والتشخيص الكامل من خلال كشف مواضع المشكلات التي يتليهاها العامل في عمله وكذا تقييم الضغط الايجابي، كما أنه عرف نجاح و اقبال متزايد من طرف المؤسسات لاستخدامه.

يحتوي مقياس woccq على (80) بند موزعة على ستة (6) أبعاد لمراقبة عوامل الضغط المهني وهي :

\*الموارد الضرورية : إن العامل الذي لا يملك موارد معرفية وعلائقية ومعلومات متعلقة بنشاطه في المؤسسة ليس لديه تحكم في إنجاز مهامه بصفة جيدة، فيستعين بزملائه أو سند تعليمي لمساعدته.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.41/31/26/21/16/11/06/01

\*إدارة المهمة : إن العامل الذي لا يكون راض عن دوره في المؤسسة و لا يعرف مهامه لا يمكنه ان يتحكم في نشاط العمل و يتكون لديه صراع الدور و صراعات مع زملائه في العمل.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.68/66/64/61/58/54/50/46/42/37/32/27/22/17/12/07/02

\*إدارة الوقت :إن العامل الذي لا يراقب جودة عمله أثناء تأديته لمهامه مقارنة بالحجم الساعي، ليس لديه تحكم جيد.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.63/60/57/53/49/45/40/35/30/25/20/15/10/05

\*إدارة المخاطر (الخطر على الذات وعلى الاخرين) : يجب مراعاة شروط وظروف العمل التي تعتبر خصائص مرتبطة بنوع وطبيعة النشاط من جانب اخر تكون المسؤوليات نحو الغير -أحيانا- غير مراقبة.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.69/67/65/62/59/55/51/47/43/38/33/28/23/18/13/08/03

\***تخطيط العمل:** إن العامل الذي لا يسيطر على توزيع كثافة العمل من حيث: الوقت الإنتاجية حسب الطلب وتخطيط العطل فهو لا يتحكم في عمله.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.56/52/48/44/39/34/29/24/19/14/09/04

\***المستقبل:** هذا البعد الأخير يتعلق في التحكم بمستقبل العامل في المؤسسة من منظور استقراره في المنصب و الترقية.

✓ البنود التي تنتمي الى هذا المحور:

.80/79/78/77/76/75/74/73/72/71/70

▪ طريقة الاجابة تكون على سلم ليكرت الرباعي وذلك بوضع علامة (+) في الخانة التي تقدم أفضل وصف لظروف العمل.

✚ إذا كانت العبارة لا تنطبق أبدا أو نادرا في عملكم.

✚ (02) إذا كانت العبارة تنطبق من وقت لآخر في عملكم.

✚ (03) إذا كانت العبارة تنطبق بانتظام في عملكم.

✚ (04) إذا كان العبارة تنطبق دائما تقريبا أو دائما في عملكم.

### 1.1.6 - الخصائص السيكومترية:

من أجل التأكد من مدى ملائمة مقياس الدراسة، قمنا بتوزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية من أجل جمع البيانات وحساب الصدق والثبات فكانت النتائج كالتالي:

### 1.1.1.6- الصدق الظاهري:

تم توزيع مقياس الدراسة على مجموعة من المحكمين من أجل التأكد من مدى وضوح العبارات وكذا مدى قدرة المقياس من تشخيص عوامل الضغط المهني وبالتالي تم التوصل الى أن كل البنود واضحة وتنتمي إلى المحاور، بحيث كانت نسبة الاتفاق على البنود تتراوح بين (98% الى 100%).

ويجدر الإشارة الى أن المقياس قدم للمرضين باللغة الفرنسية باعتبار أن أفراد العينة لا يتقنون جيدا اللغة العربية وهذا ما جعلنا نوزع المقاييس بلغته الاصلية دون إجراء أي تغيير. (بناء على رغبة المرضين بالإجابة على البنود باللغة الفرنسية).

### 2.1.1.6- الاتساق الداخلي لمحاور المقياس:

جدول رقم(15) الاتساق الداخلي مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCQ).

المحاور	إدارة المخاطر	تخطيط العمل	تسيير الوقت	المستقبل المهني	إدارة المهمة	الموارد الضرورية	المقياس ككل
ادارة المخاطر		**0.71	**0.66	**0.76	**0.62	**0.78	**0.74
تخطيط العمل	**0.71		*0.61	**0.78	**0.64	*0.66	**0.68
تسيير الوقت	**0.66	*0.61		*0.58	**0.78	**0.79	**0.74
المستقبل المهني	**0.76	**0.78	*0.58		**0.72	**0.74	**0.76

**0.78	**0.76		**0.72	*0.78	**0.64	**0.62	ادارة المهمة
**0.72		**0.76	**0.74	**0.79	*0.66	**0.78	الموارد الضرورية
	**0.72	**0.78	**0.76	**0.74	**0.68	**0.74	المقياس ككل
* : مستوى الدلالة 0.05 ** : مستوى الدلالة 0.01							

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة الارتباط بين المحاور وبين كل محور والمجموع الكلي كلها دالة احصائياً مما يدل على ارتباط المحاور فيما بينها بحيث تراوحت قيم الارتباط بين (0.58 و 0.78) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05 و 0.01) وبالتالي هناك اتساق داخلي بين محاور الاختبار.

### 3.1.1.6- الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

جدول رقم(16) الصدق التمييزي لمقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ).

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
120	27% من الدرجات المنخفضة	32	162.81	04.64	28.62	0.00	0.05
	27% من الدرجات المرتفعة	32	207.43	07.49			

يتضح من خلال الجدول رقم (16). أن نتائج الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية قد اظهرت فروق دالة احصائية وبالتالي المقياس لديه القدرة على التمييز بين الممرضين ذوي الدرجات المرتفعة والممرضين ذوي الدرجات المنخفضة، أي أن الممرضين الذين لديهم القدرة في التحكم بعوامل الضغط المهني والذين لا يملكون القدرة على التحكم في هذه العوامل.

#### 4.1.1.6- ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

جدول رقم (17) ثبات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ).

العينة	عوامل أخطار الضغط المهني (WOCCQ)	ثبات المقياس	صدق المقياس ككل
120	ادارة المخاطر	0.75	0.87
	تخطيط العمل	0.74	
	تسيير الوقت	0.79	
	المستقبل المهني	0.90	
	ادارة المهمة	0.71	
	الموارد الضرورية	0.69	
	المقياس ككل	0.76	

يتضح من خلال الجدول (17) ان قيم الثبات في كل محاور المقياس دالة إحصائيا وبالتالي تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع، حيث كانت القيم محصورة بين (0.69

و (0.90). أي انا النتائج التي نتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس تتميز بالثبات ويمكن تعميمها على المجتمع الأصلي.

وعند حساب الصدق الذاتي بالجزر التربيعي للمقياس ككل تحصلنا قيمة قدرت بـ (0.87) وهي قيمة تدل على صدق المقياس أي النتائج التي تحصلنا عليها صادقة ويقاس ما أعد لقياسه.

### 5.1.1.6- ثبات المقياس بألفا كرومبخ:

جدول رقم (18) ثبات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCPCQ) بألفا كرومبخ.

العينة	عوامل أخطار الضغط المهني	قيمة معامل الفا كرومبخ
120	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين)	0.82
	تخطيط العمل	0.79
	تسيير الوقت	0.66
	المستقبل المهني	0.78
	ادارة المهمة	0.86
	الموارد الضرورية	0.84
	المقياس ككل	0.83

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيم الثبات بمعامل الفا كرومبخ تتراوح بين (0.66 و 0.86) وهي قيم تدل على أن كل المحاور تتميز بثبات مرتفع اي أن النتائج التي نتحصل عليها حين اعادة الاختبار على عينة الدراسة الاساسية يمكن الوثوق بها.

### 2.6- مقياس مستوى الضغط المهني (SPPN):

تقديم المقياس: يتكون المقياس من (19) بند يحتوي على بنود إجابيه وأخرى سلبية، وطريقة الاجابة تكون على سلم ليكرت الرباعي على النحو التالي:

- (01) إذا كانت العبارة لا تنطبق أبداً أو نادراً في عملكم.
- (02) إذا كانت العبارة تنطبق من وقت لآخر في عملكم.
- (03) إذا كانت العبارة تنطبق بانتظام في عملكم.
- (04) إذا كان العبارة تنطبق دائماً تقريباً أو دائماً في عملكم.

والعكس بالنسبة للبنود الإيجابية.

### 1.2.6- الخصائص السيكمترية للمقياس:

من أجل التأكد من مدى ملائمة المقياس ، قمنا بتوزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية من أجل جمع البيانات وحساب الصدق والثبات كانت النتائج كالتالي:

#### 1.1.2.6- الصدق الظاهري:

تم توزيع المقياس على مجموعة من المحكمين من أجل التأكد من مدى وضوح العبارات ومدى قدرة المقياس من تحديد مستوى الضغط المهني لدى الممرضين، وبالتالي تم التوصل الى أن كل البنود واضحة، أي من خلالها يتم تحديد مستوى الضغط المهني بحيث كانت نسبة الاتفاق على البنود (100%)

#### 2.1.2.6- الصدق التمييزي بالمقارنة الطرفية:

جدول رقم (19) الصدق التمييزي لمقياس مستويات الضغط المهني (SPPN).

العينة	الدرجات	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة-ت	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
120	27% من الدرجات المنخفضة	32	70.90	0.96	19.88	0.00	0.05
	27% من الدرجات المرتفعة	32	54.53	04.55			

يتضح من خلال الجدول رقم (19). أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين الممرضين ذوي الضغط المرتفع وذوي الضغط المنهي المنخفض، بحيث قدرت قيمة الفروق بـ (19.88) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي توجد فروق بين درجات الضغط لان الدلالة الاحصائية أصغر من مستوى الدلالة ومنه المقياس يمتاز بالصدق.

### 3.1.2.6 - ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (20) ثبات مقياس مستويات الضغط المهني (SPPN).

العينة	المقياس	ثبات المقياس	الصدق الذاتي بالجذر التربيعي
120	مستويات الضغط المهني (SPPN)	0.92	0.95

يتضح من خلال الجدول (20). قيمة الارتباط بالتجزئة النصفية قدرت بـ (0.92) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع وبالتالي يمكن للباحث قياس مستوى الضغط المهني لدى الممرضين والحصول على نتائج يمكن الوثوق بها. أما قيمة الصدق الذاتي بالجذر التربيعي قدر بـ (0.95) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتميز بصدق مرتفع.

### 4.1.2.6 - ثبات المقياس بألفا كرومبخ:

جدول رقم (21) ثبات مقياس مستويات الضغط المهني (SPPN) بألفا كرومبخ.

العينة	المقياس	الثبات بألفا كرومبخ
120	مستويات الضغط المهني (SPPN)	0.82

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن قيمة الثبات بألفا كرومبخ قدرت بـ (0.82) وهي قيمة دالة احصائياً وبالتالي المقياس يتميز بثبات مرتفع أي يمكن أن نتحصل على نتائج متقاربة أثناء إعادة الإختبار على نفس العينة.

## 7- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية ( الاحصاء الوصفي والاحصاء الاستدلالي) من اجل البحث في فرضيات البحث والتأكد من مدى صحتها ونفيها وهي كالتالي:

## 1.7- الاحصاء الوصفي:

- النسب المئوية من اجل التعرف على نسبة افراد العينة وخصائصها وكذا التكرارات في الصدق الظاهري لأدوات جمع البيانات.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري من اجل التعرف على مستوى الضغط المهني لدى المرضين ومستوى تحكمهم في عوامل الضغط المهني.

## 2.7- الاحصاء الاستدلالي:

- معامل الفا كرومبخ ومعامل الارتباط بيرسون ومعامل الارتباط سبيرمان لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات.

- معامل الانحدار البسيط والمتعدد للتعرف على اثر عوامل أخطار الضغط المهني في ظهور الضغط المهني.

- اختبار- ت- من اجل دراسة الفروق في متغيرات الدراسة حسب خصائص أفراد العينة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخطوات المنهجية للدراسة في جانبها التطبيقي، بحيث قمنا بجميع الإجراءات المناسبة من أجل مواصلة البحث والحصول على نتائج يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي وإيجاد حلول للمشاكل التي تعيق السير الحسن للمؤسسة التي نجري فيها الدراسة وتقديم اقتراحات للجهة الوصية المكلفة بتسيير المؤسسة الاستشفائية.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج.

تمهيد.

1. عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة.

1.1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس عوامل أخطار الضغط المهني.

2.1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس مستويات الضغط المهني.

3.1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب معامل الإنحدار.

4.1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب إختبار الفروق-ت-

2- تفسير ومناقشة النتائج.

3. مدى تحقق فرضيات الدراسة.

❖ الاستنتاج العام.

❖ الاقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيد:

بعد توزيع مقاييس الدراسة وجمعها، سوف نقوم في هذا الفصل بعرض نتائج المتحصل عليها و تحليلها ومناقشتها، قصد التوصل الى مدى تحقق فرضيات الدراسة.

### 1- عرض النتائج حسب مقاييس الدراسة:

بعد توزيع مقاييس الدراسة على الممرضين، تم جمع البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي "SPSS" ( الحزمة الاحصائية للبحوث الاجتماعية رقم 20) وذلك بالإعتماد على جملة من أساليب الإحصاء الوصفي والتي تم توضيحها بشكل مفصل .

### 1.1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس عوامل أخطار الضغط المهني ( المجموع الكلي):

بعد اجابة افراد العينة على بنود مقياس عوامل أخطار الضغط المهني، قمنا بتفرغ البيانات وحساب درجة كل فرد من أفراد العينة على محاور المقياس، تم الحصول على نتائج تم تبويبها في جداول كما يلي:

#### • المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني:

جدول رقم (22) المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني.

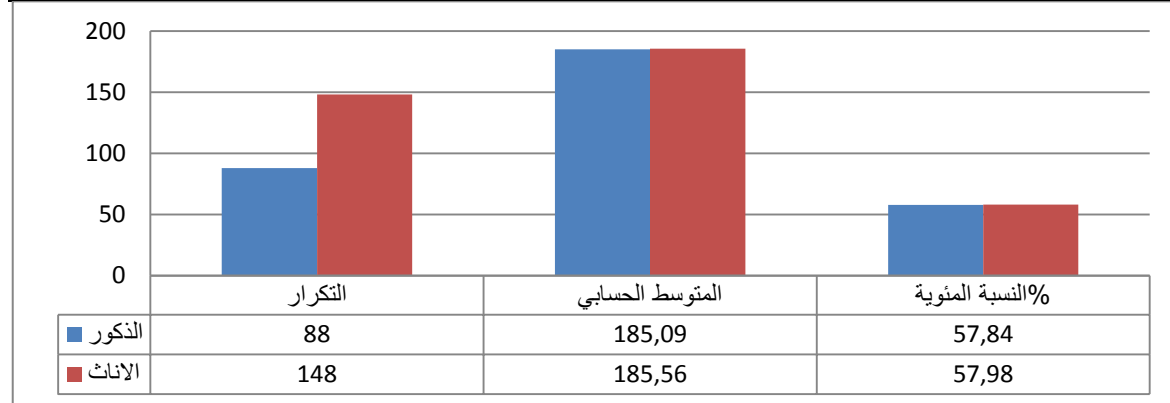
المتغير المستقل	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
عوامل أخطار الضغط المهني	236	185.38	57.93%	16.81

يتبين من خلال الجدول رقم (22) الذي يمثل نتائج الإحصاء الوصفي لعوامل أخطار الضغط المهني الخاصة بعينة الدراسة، المتمثلة في ممرضى مستشفى نذير محمد بتيزي وزو أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة في المتغير المستقل قدرت بـ (185.38) بانحراف معياري يساوي (16.81) ونسبة مئوية قدرت بـ (57.93%) وبالتالي نستطيع القول بأن هذا المتوسط يظهر بأن عوامل الضغط المهني تشكل خطرا في ظهور مستويات الضغط المهني بحيث يظهر بان أفراد العينة لا يتحكمون بهذه العوامل كما يجب وهذا راجع الى ارغامات مهنة التمريض.

- المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس:

جدول رقم (23) نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس.

العينة	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	الذكور	88	185.09	57.84%	16.52
	الاناث	148	185.56	57.98%	17.03



شكل رقم (18) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس.

يتضح من خلال الجدول رقم (23) والشكل رقم (18) أن المتوسط الحسابي للمرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني قدر بـ(185.09) بانحراف معياري قدر بـ(16.52) ونسبة مئوية (57.84%) أما فيما يخص المتوسط الحسابي للمرضات قدر بـ(185.56) بانحراف معياري قدر بـ(17.03) ونسبة مئوية(57.98%).

ومنه نستنتج أن كل من الجنسين (المرضى والمرضات) يتحكمون بعوامل أخطار الضغط المهني بنسبة متقاربة لانهم يعملون في نفس ظروف العمل.

• المجموع الكلي لإجابات المرضى على مقياس عوامل الضغط المهني حسب الحالة العائلية:

جدول رقم (24) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الحالة العائلية.

العينة	الحالة العائلية	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	متزوج	127	185.33	%57.91	17.08
	أعزب	109	185.38	%57.93	16.81

	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
متزوج	127	185,33	57,91
أعزب	109	185,38	57,93

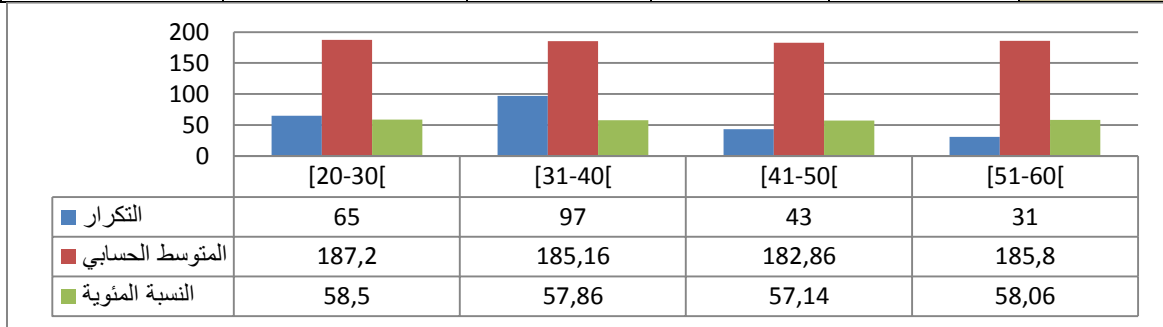
شكل رقم (19) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الحالة العائلية.

يتضح من خلال الجدول رقم (24) والشكل رقم(19) أن المتوسط الحسابي لعوامل الضغط المهني لدى الممرضين المتزوجين قدر بـ (185.33) بانحراف معياري قدر بـ (17.08) بنسبة مئوية (57.91%) أما فيما يخص فئة العزاب بلغ المتوسط الحسابي في عوامل الضغط المهني (185.38) بانحراف معياري (16.81) ونسبة مئوية (57.93%) وهذا ما يدل على أن النتائج متقاربة بين الفئتين (العزاب والمتزوجين).

- المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن:

جدول رقم (25) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن.

العينة	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	]30-20]	65	187.20	%58.50	17.58
	]40-31]	97	185.16	%57.86	17.34
	]50-41]	43	182.86	%57.14	15.15
	]60-51]	31	185.80	%58.06	15.30



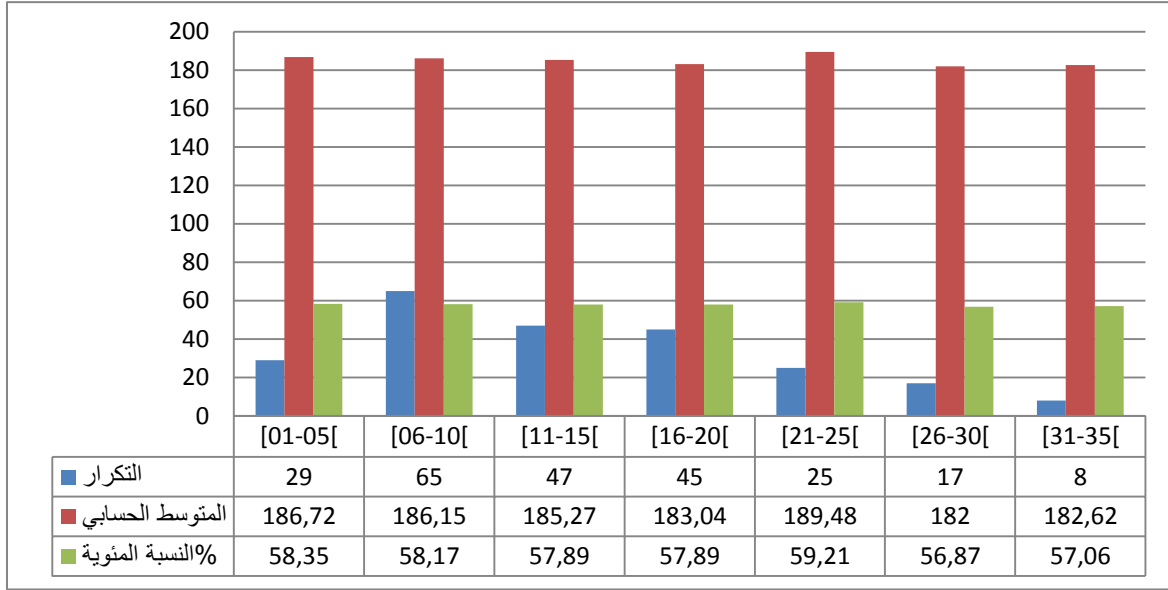
شكل رقم (20) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب السن.

يتضح من خلال الجدول رقم (25) والشكل رقم (20) أن الممرضين الذين تتراوح أعمارهم بين (20 الى 30 سنة) هم الذين يتحكمون أكثر بعوامل أخطار الضغط المهني حيث بلغ المتوسط الحسابي (187.20) بنسبة مئوية (58.50%) ثم يأتي في المرتبة الثانية الذين تتراوح أعمارهم بين (51 و 60 سنة) بمتوسط حسابي (185.80) بنسبة مئوية (58.03%) وفي المرتبة الثالثة الذين تتراوح أعمارهم بين (31 الى 40 سنة) بمتوسط حسابي (185.16) ونسبة مئوية (57.86%) وفي المرتبة الأخيرة بين (41 الى 50 سنة) بمتوسط حسابي (182.86) ونسبة مئوية (54.14%) . ومنه يمكن القول بأن الممرضين الأصغر سنا هم الذين يتحكمون بعوامل الضغط المهني.

- المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية في العمل:

جدول رقم (26) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية.

الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	التكرار	الأقدمية	العينة
14.92	%58.35	186.72	29	]05-01]	236
17.42	%58.17	186.15	65	]10-06]	
16.56	%57.89	185.27	47	]15-11]	
19.09	%57.20	183.04	45	]20-16]	
16.23	%59.21	189.48	25	]25-21]	
14.59	%56.87	182.00	17	]30-26]	
13.90	%57.06	182.62	08	]35-31]	



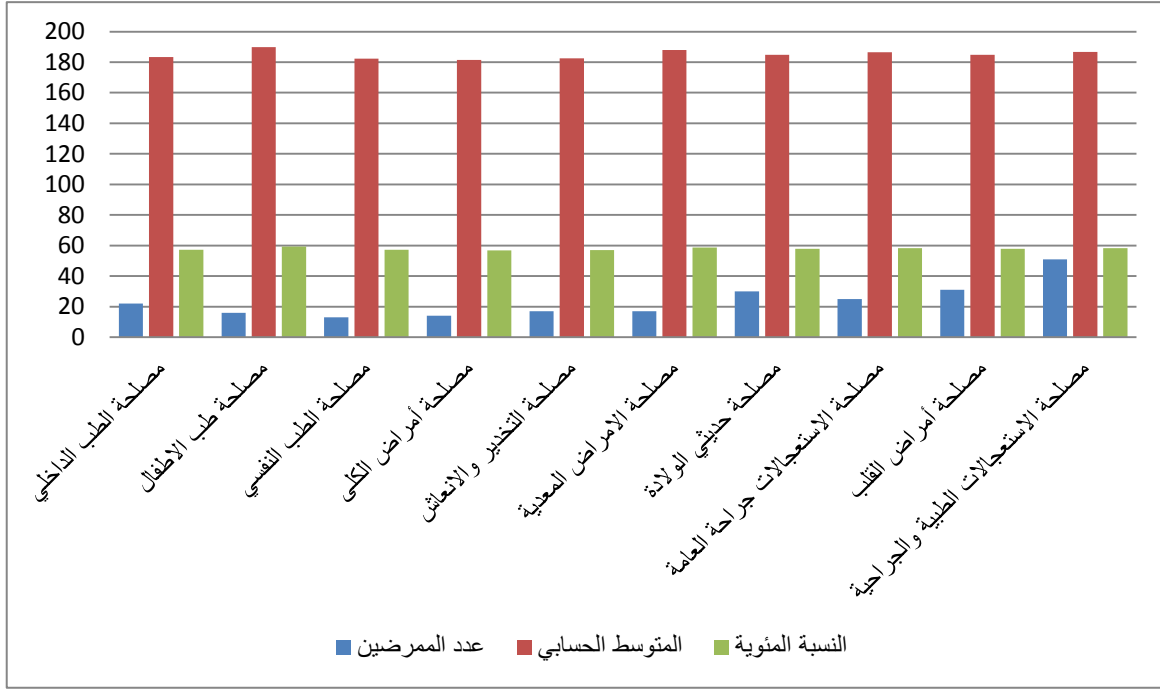
شكل رقم (21) توزيع نتائج مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الأقدمية.

يتضح من خلال الجدول رقم (26) والشكل رقم (21) أن الممرضين الذين لديهم أقدمية بين (21 الى 25 سنة) هم الذين يتحكمون أكثر بعوامل أخطار الضغط المهني حيث بلغ المتوسط الحسابي (189.48) بنسبة مئوية (59.21%) ثم يأتي في المرتبة الثانية الذين لديهم اقدمية بين (01 و 05 سنوات) بمتوسط حسابي (186.72) بنسبة مئوية (58.35%) وفي المرتبة الثالثة الذين لديهم أقدمية بين (06 الى 10 سنوات) بمتوسط حسابي (186.15) ونسبة مئوية (58.17%)، كما نجد الذين لديهم أقدمية بين (11 الى 15 سنة) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (185.27) ونسبة مئوية (57.89%) وفي المرتبة الخامسة الذين لديهم أقدمية بين (16 الى 20 سنة) بمتوسط حسابي (185.04) ونسبة مئوية (57.20%) وفي المرتبة السادسة الذين لديهم أقدمية بين (31 الى 35 سنة) بمتوسط حسابي (182.62) ونسبة مئوية (57.06%) وفي المرتبة الأخيرة الذين لديهم أقدمية بين (26 الى 30 سنوات) بمتوسط حسابي (182) ونسبة مئوية (56.87%) . ومنه نستنتج أن النتائج متقاربة وبالتالي الأقدمية في العمل لا تساهم في تحكم الممرضين في عوامل أخطار الضغط المهني.

- المجموع الكلي لإجابات المرضى على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب كل مصلحة:

جدول رقم (27) توزيع درجات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني لدى المرضى حسب كل مصلحة.

الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	عدد المرضى	المصلحة	العينة
17.51	57.32%	183.45	22	مصلحة الطب الداخلي	236
17.94	59.35%	189.93	16	مصلحة طب الأطفال	
21.65	57.16%	182.92	13	مصلحة الطب النفسي	
17.85	56.71%	181.50	14	مصلحة أمراض الكلى	
18.40	57.05%	182.58	17	مصلحة التخدير والإنعاش	
20.56	58.75%	188.00	17	مصلحة الأمراض المعدية	
16.21	57.78%	184.90	30	مصلحة حديثي الولادة	
16.00	58.26%	186.44	25	مصلحة الإستجالات جراحة العامة	
15.31	57.75%	184.83	31	مصلحة أمراض القلب	
15.03	58.33%	186.66	51	مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية	



شكل رقم (22) توزيع درجات مقياس عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب كل مصلحة.

يتضح من خلال الجدول رقم (27) والشكل رقم (22) نتائج إجابات الممرضين على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني أظهرت أن الممرضين في مصلحة طب الأطفال هم الذين يتحكمون بعوامل الضغط المهني، وذلك بمتوسط حسابي قدر بـ (189.93) بانحراف معياري (17.94) بنسبة مئوية (59.35) ثم يأتي في المرتبة الثانية ممرضي مصلحة الامراض المعدية بمتوسط حسابي قدر بـ (188.00) وانحراف معياري (20.56) بنسبة مئوية (85.75)، أما في المرتبة الثالثة نجد ممرضي مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية بمتوسط حسابي قدر بـ (186.66) وانحراف معياري (15.03) بنسبة مئوية (85.33) كما جاءت في المرتبة الرابعة مصلحة الإستجالات الجراحة العامة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الممرضين (186.44) بانحراف معياري (16.00) ونسبة مئوية (58.26) وفي المرتبة الخامسة ممرضي مصلحة حديثي الولادة بمتوسط حسابي قدر بـ (184.90) وانحراف معياري (16.21) بنسبة مئوية

(57.78) وفي المرتبة السادسة ممرضي مصلحة أمراض القلب بمتوسط حسابي قدر بـ (184.83) وانحراف معياري (15.31) بنسبة مئوية (57.75) أما في المرتبة السابعة ممرضي مصلحة الطب الداخلي بمتوسط حسابي قدر بـ (183.45) وانحراف معياري قدر بـ (17.51) ونسبة مئوية (57.32) وفي المرتبة الثامنة نجد ممرضي مصلحة الطب النفسي بمتوسط حسابي قدر بـ (182.92) وانحراف معياري (21.65) بنسبة مئوية قدرت (57.16) وجاءت في المرتبة التاسعة مصلحة التخدير والانعاش، حيث بلغ متوسط اجابات الممرضين (182.58) وانحراف معياري (18.40) بنسبة مئوية (57.05) أما في المرتبة الاخير نجد ممرضي مصلحة أمراض الكلى بمتوسط حسابي قدر بـ (18.50) وانحراف معياري (17.85) ونسبة مئوية (56.71).

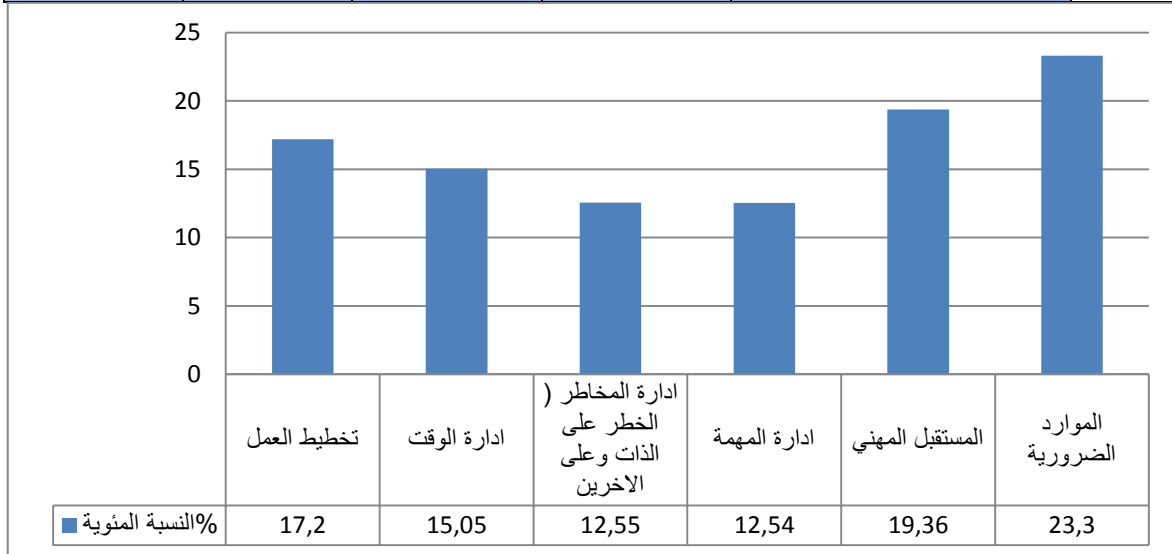
ومنه يمكن القول بأن النتائج جاءت متقاربة بين الممرضين في كل المصالح إلا أنه سجلنا فرق خفيف في بين المصالح، بحيث كان ممرضي مصلحة طب الاطفال هم الذين يتحكمون أكثر بعوامل أخطار الضغط المهني وهذا راجع الى أنهم يتعاملون مع فئة الأطفال الأمر الذي يتطلب العناية بدقة لذلك يبذلون مجهود أكثر من أجل التخطيط الجيد للعمل من حيث تسيير الوقت وتسيير المهمة.

### 1.1.1- ترتيب محاور مقياس عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة:

وبحساب الفرق بين متوسط أفراد العينة والدرجة الكلية لكل بعد تبين لنا أن الفرق الأصغر لكل بعد هو الذي يأخذ أكبر نسبة وبالتالي يعتبر العامل الرئيسي للضغط المهني لدى الممرضين. ولنا ترتيب أبعاد المقياس حسب اجابات الممرضين على كل بعد من مقياس عوامل أخطار الضغط المهني (WOCQ) :

جدول رقم (28) الإحصاء الوصفي لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
17.20%	20.73	05.21	27.27	تخطيط العمل	236
15.05%	23.67	04.44	32.33	ادارة الوقت	
12.55%	28	04.67	40.00	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	
12.54%	28.55	05.06	39.45	ادارة المهمة	
19.36%	18.49	02.99	25.51	المستقبل المهني	
23.30%	15.21	03.81	20.79	الموارد الضرورية	



شكل رقم (23) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة.

من خلال الجدول رقم (28) والشكل رقم (23) نلاحظ أن النتائج التي أسفرت عنها البيانات التي تم تفرغها والتي تتعلق بعوامل أخطار الضغط المهني أن بعد "الموارد الضرورية" هو العامل الرئيسي للضغط المهني وهو بعد يأتي بالدرجة الأولى حيث يشير

متوسطه الحسابي إلى (20.79) بانحراف معياري (03.81) وبحساب الفرق تم التوصل إلى قيمة (15.21) ونسبة مئوية (23.30%) ثم يأتي بالدرجة الثانية "المستقبل المهني" حيث بلغ متوسطه الحسابي (25.51) بانحراف معياري (02.99) وقيمة الفرق (18.49) ونسبة مئوية (19.36%) وفي الدرجة الثالثة يأتي عامل "تخطيط العمل" بمتوسط حسابي (27.27) وانحراف معياري (05.21) وبحساب الفرق تم التوصل إلى قيمة (20.73) بنسبة مئوية (17.20%). ثم يأتي بالدرجة الرابعة بعد "ادارة الوقت" حيث بلغ متوسطه الحسابي (32.33) بانحراف معياري (04.44) وقيمة الفرق (23.67) ونسبة مئوية (15.05%) كما يأتي عامل "ادارة المخاطر" بالدرجة الخامسة، حيث بلغ متوسطه الحسابي (40.00) بانحراف معياري (04.67) وقيمة الفرق (28.00) ونسبة مئوية (12.55%) ثم يأتي في المرتبة الاخيرة عامل "ادارة المهمة" حيث بلغ متوسطه الحسابي (39.45) بانحراف معياري (05.06) وقيمة الفرق (28.55) ونسبة مئوية (12.54%).

تم ترتيب الأبعاد بإيجاد الفرق بين متوسط الحسابي لكل بعد ثم حساب الفرق بينه وبين الدرجة الكلية للبعد، مع العلم أن درجات "تخطيط العمل" محصورة بين (12 و 48) أما درجة بعد إدارة الوقت تتراوح بين (14 و 56)، وبعد "ادارة المخاطر" تتراوح درجته بين (17 و 68)، وبعد "ادارة المهمة" تتراوح درجته بين (17 و 68)، وبعد "الموارد الضرورية" تتراوح درجته بين (09 و 36). وبالتالي البعد الذي يكون فرقه أصغر هو الذي يكون في أول الترتيب أي هو المسبب الأول للضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو. ولحساب النسبة المئوية تم اللجوء إلى معادلة مقلوب (1/x). انظر الملحق رقم (03).

يعود هذا الترتيب إلى الأوضاع التي يعيشها الممرضون في المستشفيات من نقص المعدات والموارد الضرورية لمواجهة المخاطر، خاصة في هذه الآونة الأخيرة وانتشار جائحة "كوفيد 19" والذي يشكل ضغطاً كبيراً سوأاً على المستوى الفردي أو الجماعي.

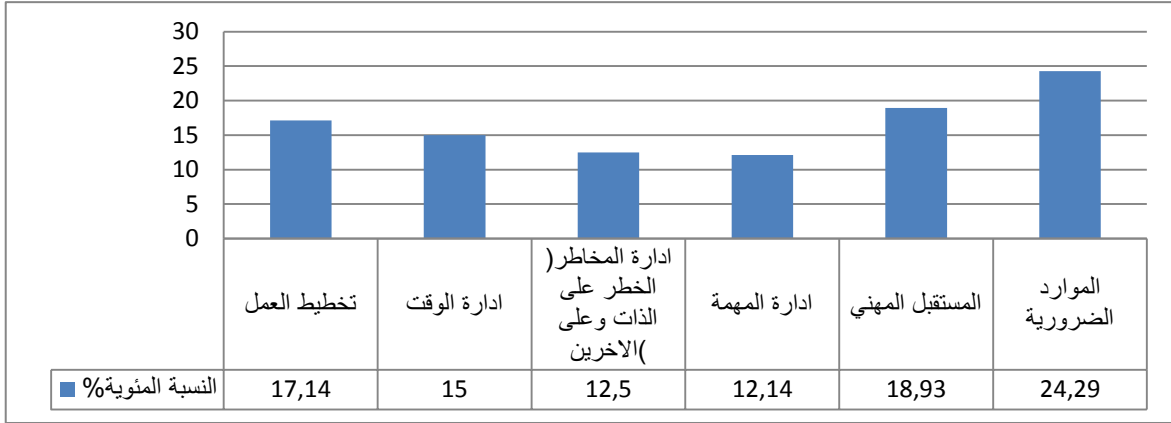
**2.1.1- ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس:**  
سوف نقوم فيما يلي بعرض نتائج أفراد العينة حسب متغير الجنس (ذكور وإناث).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب الذكور:

بعد عرض نتائج عوامل أخطار الضغط المهني، وترتيب أبعاده حسب درجة كل بعد لدى أفراد العينة ككل، سوف يتم الآن عرض نتائج عوامل الضغط المهني حسب الذكور وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (29) الإحصاءات الوصفية لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الذكور.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
88	تخطيط العمل	27.38	05.66	20.62	17.14%
	ادارة الوقت	32.54	05.45	23.46	15.00%
	ادارة المخاطر (الخطر على الذات وعلى الاخرين)	39.55	03.85	28.45	12.50%
	ادارة المهمة	38.81	04.13	29.19	12.14%
	المستقبل المهني	25.46	02.43	18.54	18.93%
	الموارد الضرورية	21.31	04.62	14.69	24.29%



شكل رقم (24) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الذكور.

من خلال الجدول رقم (29) والشكل رقم (24) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس

عوامل أخطار الضغط المهني حسب الذكور مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (21.31) بانحراف معيار (04.62) ، ونسبة مئوية (24.29%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.46) بانحراف معياري (02.43)، و نسبة مئوية (18.93%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.38) بانحراف معياري (05.66)، ونسبة مئوية (17.14%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.54) بانحراف معياري (05.45)، ونسبة مئوية (15.00%).
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.55) بانحراف معياري (03.85)، ونسبة مئوية (12.50%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (38.81) بانحراف معياري (04.13)، ونسبة مئوية (12.14%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب الإناث:

بعد عرض نتائج عوامل الضغط المهني لدى الذكور، وترتيب أبعاده حسب درجة كل بعد، سوف يتم الآن عرض نتائج عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (30) الإحصاءات الوصفية لترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
148	تخطيط العمل	27.21	04.95	20.79	16.91%
	إدارة الوقت	32.21	03.72	23.79	15.11%
	إدارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الآخرين	40.27	05.10	27.73	12.95%
	إدارة المهمة	39.83	05.52	28.17	12.59%
	المستقبل المهني	25.54	3.28	18.46	19.42%
	الموارد الضرورية	20.47	03.22	15.53	23.02%

العنصر	النسبة المئوية %
تخطيط العمل	16,91
ادارة الوقت	15,11
ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الآخرين	12,95
ادارة المهمة	12,59
المستقبل المهني	19,42
الموارد الضرورية	23,02

شكل رقم (25) ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث.

من خلال الجدول رقم (30) والشكل رقم (25) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب الإناث مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الإناث حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.47) بانحراف معيار (03.22) ونسبة مئوية (23.02%).

- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.54) بانحراف معياري (03.28)، و نسبة مئوية (19.42%).

- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.21) بانحراف معياري (04.95)، ونسبة مئوية (16.91%).

- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.21) بانحراف معياري (03.72)، ونسبة مئوية (15.11%).

- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.27) بانحراف معياري (05.10)، ونسبة مئوية (12.95%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.83) بانحراف معياري (05.52)، ونسبة مئوية (12.59%).

يتضح من خلال عرض ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب الجنس أنه لا يوجد إختلاف في هذه العوامل بين الجنسين، بحيث يعود هذا الترتيب إلى أن الممرضين (ذكور ، إناث) يجدون صعوبات في التحكم في عامل الموارد الضرورية لأن العمل يتطلب مواد أولية من معدات وأدوية من جهة و التكوين والمعلومات الكافية

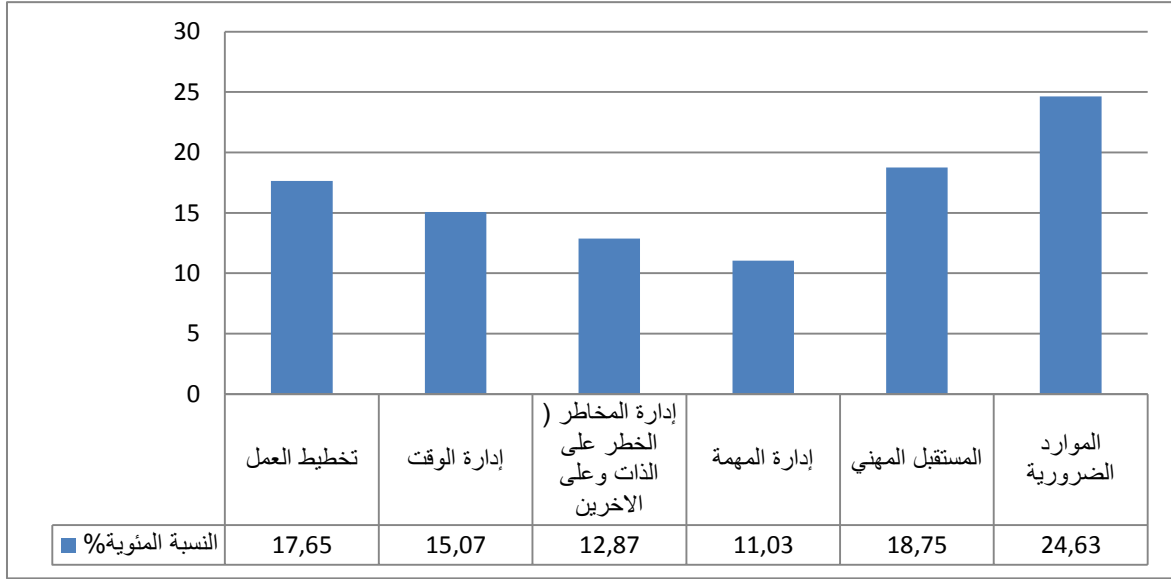
من جهة أخرى، كما يجب أن تتوفر المعلومات الكافية حول المهام المسطرة وتوزيع العادل للمهام.

### 3.1.1- ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب كل مصلحة:

بعد عرض نتائج عوامل أخطار الضغط المهني حسب الجنس وترتيب أبعاده حسب درجة كل بعد، سوف يتم الآن عرض نتائج هذه العوامل حسب كل مصلحة من خلال الجداول التالية:

- ترتيب عوامل الضغط المهني لدى المرضى في مصلحة الطب الداخلي: سوف نقوم بما يلي بعرض نتائج إجابات المرضى في مصلحة الطب الداخلي على مقياس عوامل أخطار الضغط المهني وكان ترتيب هذه العوامل المسببة لضغوط كما يلي: .  
جدول رقم (31) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب الداخلي.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
22	تخطيط العمل	27.36	04.45	20.64	17.65%
	إدارة الوقت	31.90	04.41	24.10	15.07%
	إدارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الآخرين	39.86	03.56	28.14	12.87%
	إدارة المهمة	35.50	04.42	32.5	11.03%
	المستقبل المهني	24.59	03.99	19.41	18.75%
	الموارد الضرورية	21.22	03.16	14.78	24.63%



شكل رقم (26) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب الداخلي.

من خلال الجدول رقم (31) والشكل رقم (26) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة الطب الداخلي مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (21.22) بانحراف معيار (03.16) ونسبة مئوية (24.63%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (24.59) بانحراف معياري (03.99)، و نسبة مئوية (18.75%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.36) بانحراف معياري (04.45)، ونسبة مئوية (17.65%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (31.90) بانحراف معياري (04.41)، ونسبة مئوية (15.07%).

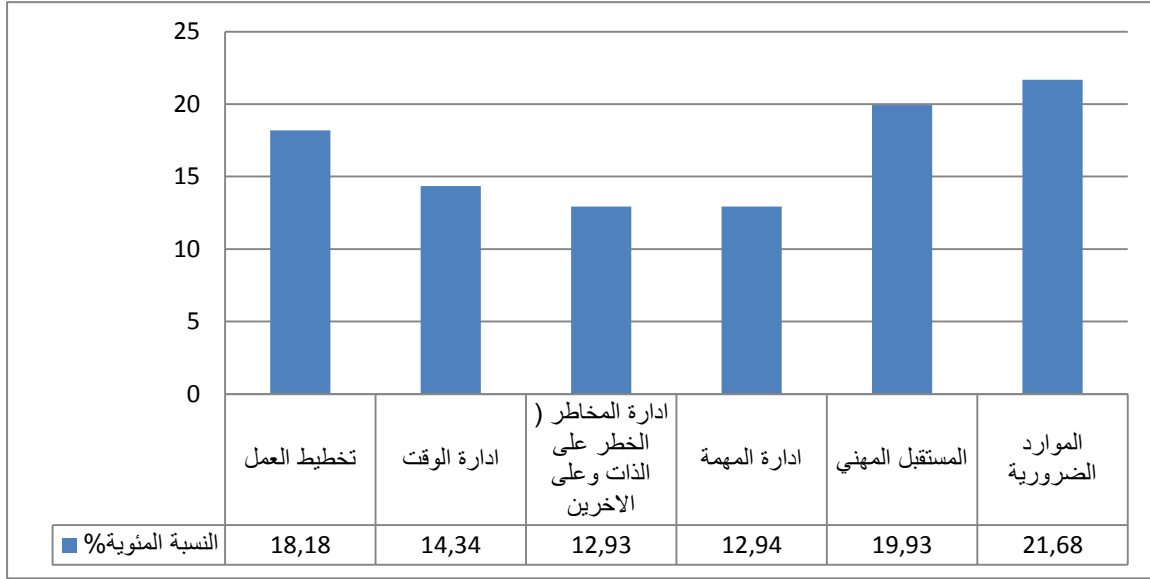
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.86) بانحراف معياري (03.56)، ونسبة مئوية (12.87%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (35.50) بانحراف معياري (04.42)، ونسبة مئوية (11.03%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة طب الاطفال.

جدول رقم (32) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة طب الاطفال.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
16	تخطيط العمل	29.06	05.01	18.94	18.18%
	ادارة الوقت	31.93	03.43	24.07	14.34%
	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	41.06	04.52	26.94	12.93%
	ادارة المهمة	41.18	05.65	26.82	12.94%
	المستقبل المهني	26.62	04.20	17.38	19.93%
	الموارد الضرورية	20.06	02.64	15.94	21.68%



شكل رقم (27) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة طب الاطفال.

من خلال الجدول رقم (32) والشكل رقم (27) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة طب الاطفال مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.06) بانحراف معيار (02.64) ونسبة مئوية (21.68%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (26.62) بانحراف معياري (04.20)، و نسبة مئوية (19.93%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (29.06) بانحراف معياري (05.01)، ونسبة مئوية (18.18%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (31.93) بانحراف معياري (03.43)، ونسبة مئوية (14.34%).

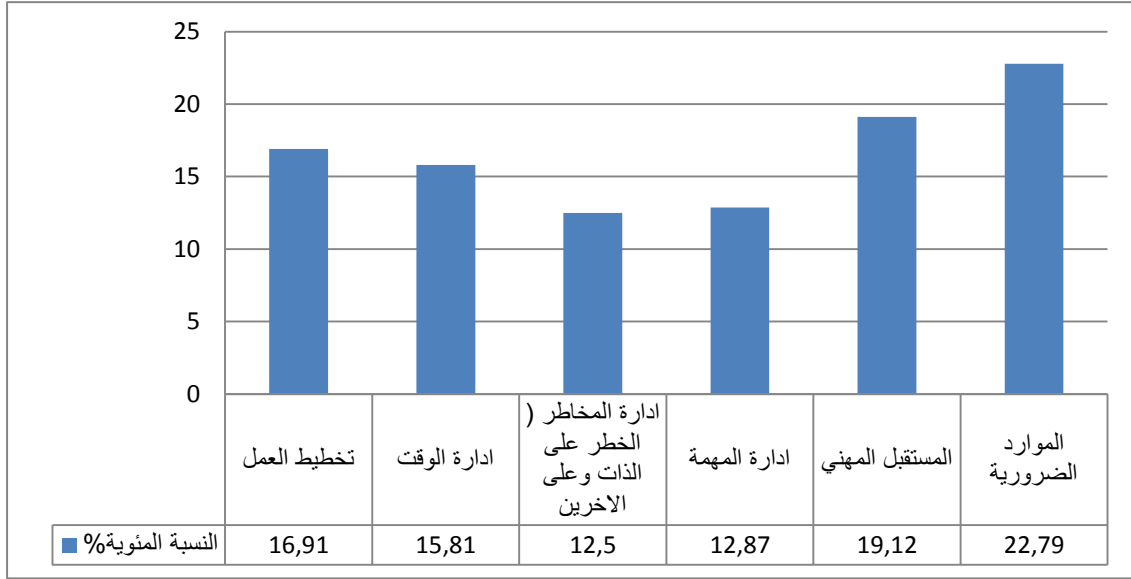
- إدارة المهمة : تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (41.18) بانحراف معياري (05.65)، ونسبة مئوية (12.94%).

- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (41.06) بانحراف معياري (04.52)، ونسبة مئوية (12.93%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة الطب النفسي.

جدول رقم (33) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب النفسي.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
13	تخطيط العمل	26.46	04.77	21.54	16.91%
	ادارة الوقت	32.76	03.96	23.24	15.81%
	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	38.69	07.09	29.31	12.50%
	ادارة المهمة	40.00	06.39	28.00	12.87%
	المستقبل المهني	25.00	04.52	19	19.12%
	الموارد الضرورية	20.00	03.08	16.00	22.79%



شكل رقم (28) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الطب النفسي.

- من خلال الجدول رقم (33) والشكل رقم (28) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة الطب النفسي مرتبة على النحو التالي:
- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.00) بانحراف معيار (03.08) ونسبة مئوية (22.79%).
  - المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.00) بانحراف معياري (04.52)، و نسبة مئوية (19.12%).
  - تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (26.46) بانحراف معياري (04.77)، ونسبة مئوية (16.91%).
  - إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.76) بانحراف معياري (03.96)، ونسبة مئوية (15.81%).

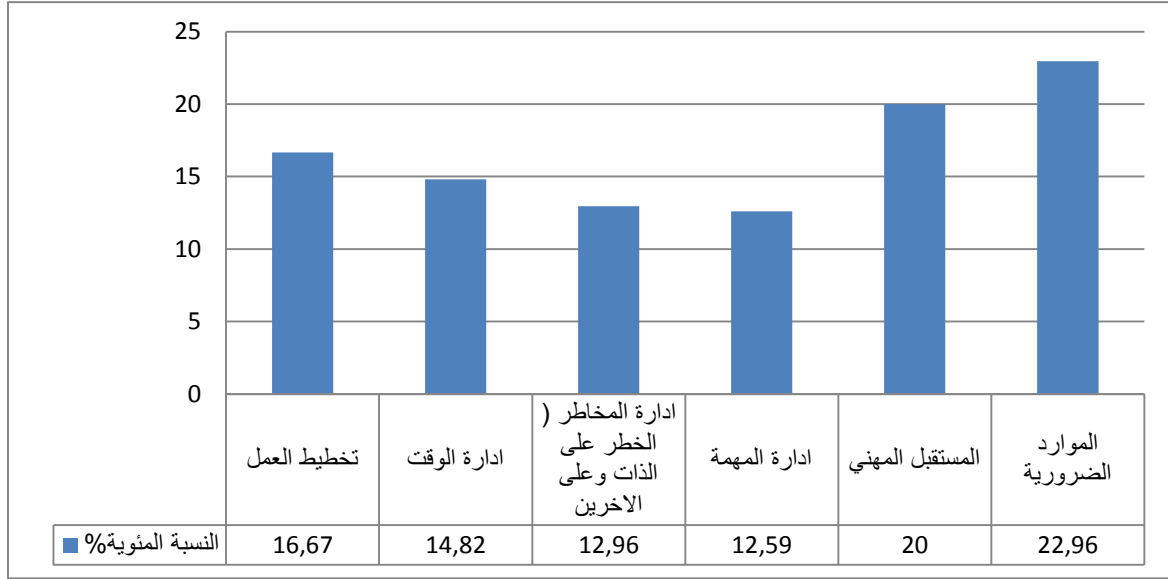
- إدارة المهمة : تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.00) بانحراف معياري (06.39)، ونسبة مئوية (12.87%).

- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (38.69) بانحراف معياري (07.09)، ونسبة مئوية (12.50%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة أمراض الكلى.

جدول رقم (34) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض الكلى.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
16.67%	22.22	04.00	25.78	تخطيط العمل	14
14.82%	24.72	03.26	31.28	ادارة الوقت	
12.96%	28.15	05.47	39.85	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	
12.59%	29.00	04.88	39.00	ادارة المهمة	
20.00%	18.50	02.34	25.50	المستقبل المهني	
22.96%	15.93	02.89	20.07	الموارد الضرورية	



شكل رقم (29) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض الكلى.

من خلال الجدول رقم (34) والشكل رقم (29) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة أمراض الكلى مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.07) بانحراف معيار (02.89) ونسبة مئوية (22.96%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.50) بانحراف معياري (02.34)، و نسبة مئوية (20.00%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.78) بانحراف معياري (04.00)، ونسبة مئوية (16.67%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (31.28) بانحراف معياري (03.26)، ونسبة مئوية (14.82%).

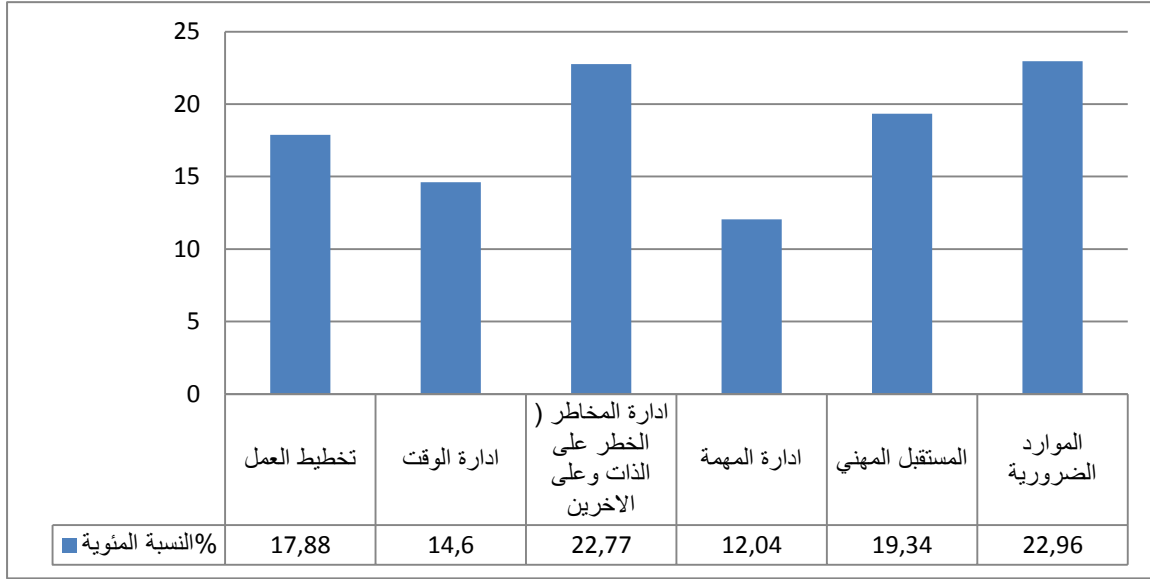
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.85) بانحراف معياري (05.47)، ونسبة مئوية (12.96%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.00) بانحراف معياري (04.88)، ونسبة مئوية (12.59%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة التخدير والإنعاش.

جدول رقم (35) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة التخدير والإنعاش.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
17.88%	20.24	05.97	27.76	تخطيط العمل	17
14.60%	24.71	04.92	31.29	ادارة الوقت	
12.77%	28.24	04.27	39.76	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين)	
12.04%	30.24	04.39	37.76	ادارة المهمة	
19.34%	18.53	02.62	25.47	المستقبل المهني	
32.36%	15.48	04.09	20.52	الموارد الضرورية	



شكل رقم (30) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة التخدير والإنعاش.

من خلال الجدول رقم (35) والشكل رقم (30) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة التخدير والإنعاش مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.52) بانحراف معيار (04.09) ونسبة مئوية (23.36%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.47) بانحراف معياري (02.62)، و نسبة مئوية (19.34%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.76) بانحراف معياري (05.97)، ونسبة مئوية (17.88%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (31.29) بانحراف معياري (04.92)، ونسبة مئوية (14.60%).

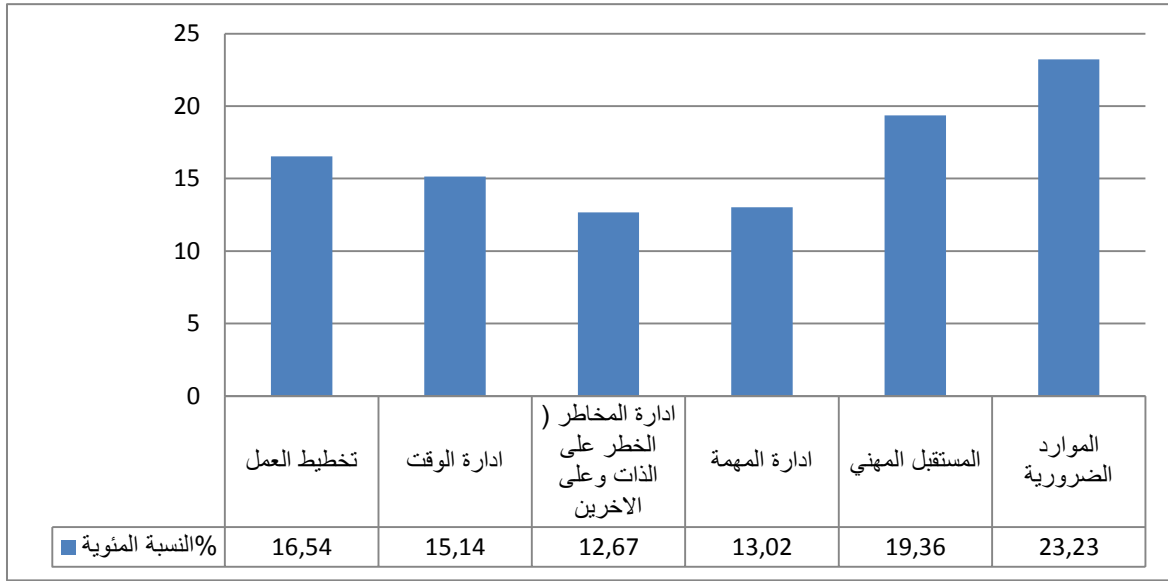
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.76) بانحراف معياري (04.27)، ونسبة مئوية (12.77%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (37.76) بانحراف معياري (04.39)، ونسبة مئوية (12.05%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى المرضين في مصلحة الأمراض المعدية:

جدول رقم (36) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الأمراض المعدية.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
16.54%	21.18	03.76	26.82	تخطيط العمل	17
15.14%	23.18	03.20	32.82	ادارة الوقت	
12.67%	27.36	06.46	40.64	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	
13.02%	27.06	06.46	40.94	ادارة المهمة	
19.36%	18.12	02.82	25.88	المستقبل المهني	
23.23%	15.12	03.56	20.88	الموارد الضرورية	



شكل رقم (31) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الأمراض المعدية.

من خلال الجدول رقم (36) والشكل رقم (31) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة الأمراض المعدية مرتبة على النحو التالي:

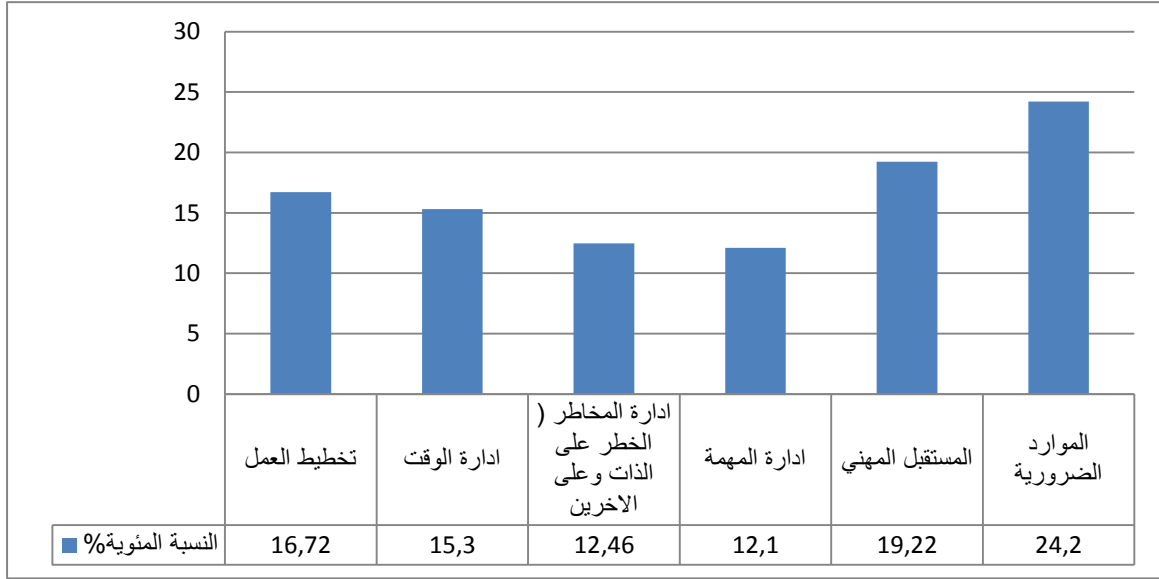
- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (20.88) بانحراف معيار (03.56) ونسبة مئوية (23.23%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.88) بانحراف معياري (02.82)، و نسبة مئوية (19.36%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (26.82) بانحراف معياري (03.76)، ونسبة مئوية (16.54%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (15.14) بانحراف معياري (03.20)، ونسبة مئوية (15.14%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.94) بانحراف معياري (06.46)، ونسبة مئوية (13.02%).
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.64) بانحراف معياري (06.85)، ونسبة مئوية (12.67%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى المرضين في مصلحة حديثي الولادة:

جدول رقم (37) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة حديثي الولادة.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
16.72%	20.90	05.53	27.10	تخطيط العمل	30
15.30%	23.04	04.10	32.96	ادارة الوقت	
12.46%	28.67	04.83	39.33	ادارة المخاطر (الخطر على الذات وعلى الاخرين)	
12.10%	29.34	05.26	38.66	ادارة المهمة	
19.22%	18.50	02.56	25.50	المستقبل المهني	
24.20%	14.67	03.92	21.33	الموارد الضرورية	



شكل رقم (32) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة حديثي الولادة.

من خلال الجدول رقم (37) والشكل رقم (32) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة حديثي الولادة مرتبة على النحو التالي:

- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (21.33) بانحراف معيار (03.92) ونسبة مئوية (24.20%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.50) بانحراف معياري (02.56)، و نسبة مئوية (19.22%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.10) بانحراف معياري (05.53)، ونسبة مئوية (16.72%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.96) بانحراف معياري (04.10)، ونسبة مئوية (15.30%).

- إدارة المخاطر : تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.33) بانحراف معياري (04.83)، ونسبة مئوية (12.46%).

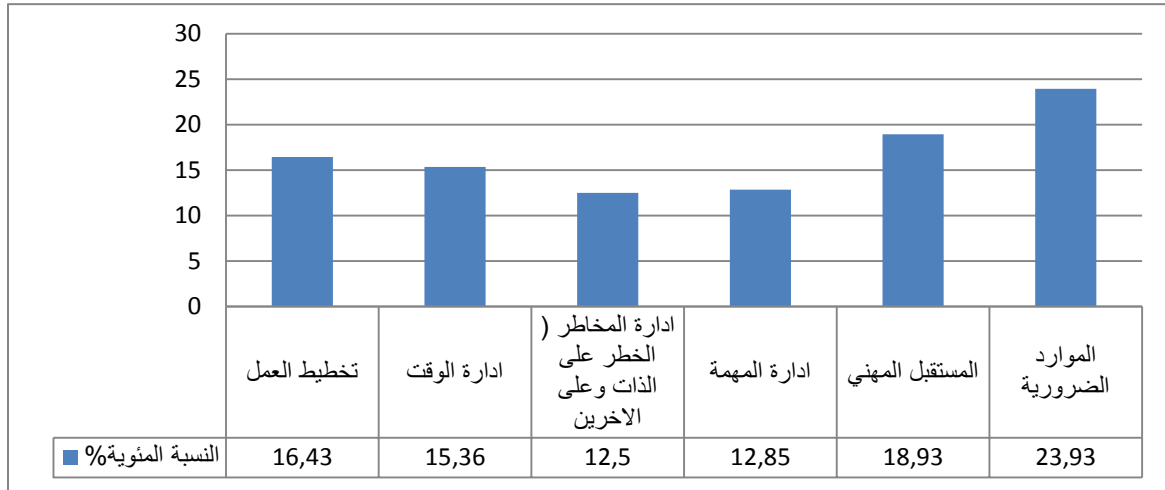
- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (38.66) بانحراف معياري (05.26)، ونسبة مئوية (12.10%).

• ترتيب عوامل الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات الجراحة

العامّة:

جدول رقم (38) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الاستعجالات الجراحة العامة.

العينة	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	النسبة المئوية
25	تخطيط العمل	26.36	05.99	21.94	16.43%
	ادارة الوقت	33.00	05.90	23.00	15.36%
	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	40.08	03.94	27.92	12.50%
	ادارة المهمة	40.60	05.00	27.40	12.85%
	المستقبل المهني	25.24	01.94	18.76	18.93%
	الموارد الضرورية	21.16	04.62	14.84	23.93%



شكل رقم (33) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الاستجابات الجراحة العامة.

من خلال الجدول رقم (38) والشكل رقم (33) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة الاستجابات الجراحة العامة مرتبة على النحو التالي:

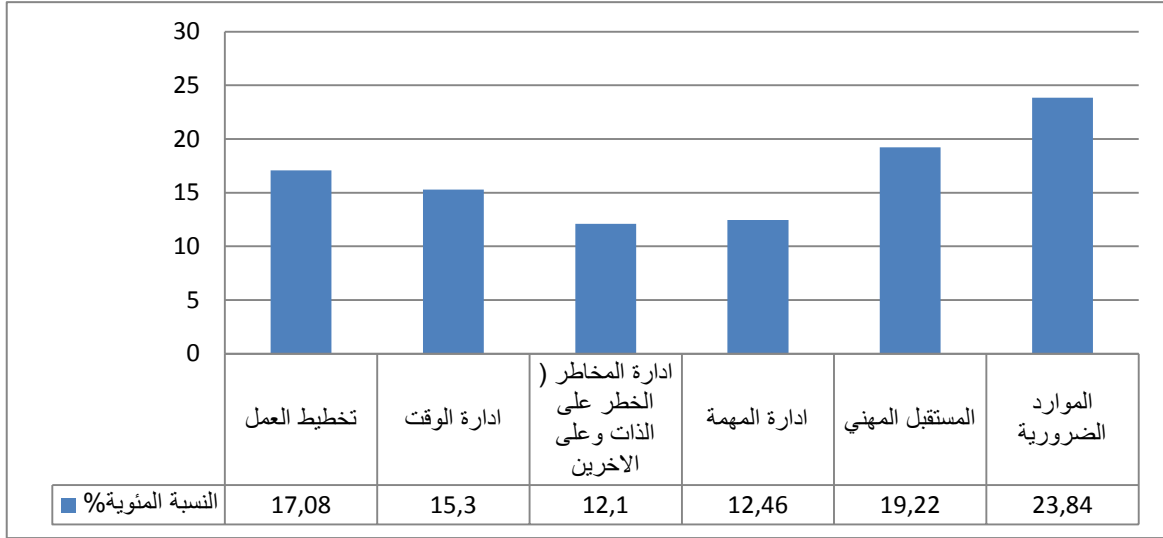
- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (21.16) بانحراف معيار (04.62) ونسبة مئوية (23.93%).
- المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.24) بانحراف معياري (01.94)، و نسبة مئوية (18.93%).
- تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (26.36) بانحراف معياري (05.99)، ونسبة مئوية (16.43%).
- إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (33.00) بانحراف معياري (05.90)، ونسبة مئوية (15.36%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.60) بانحراف معياري (05.00)، ونسبة مئوية (12.85%).
- إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.08) بانحراف معياري (03.94)، ونسبة مئوية (12.50%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى المرضى في مصلحة أمراض القلب:

جدول رقم (39) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض القلب.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
17.08%	20.59	05.72	27.41	تخطيط العمل	31
15.30%	23.20	04.13	32.80	ادارة الوقت	
12.10%	28.75	04.32	39.25	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين)	
12.46%	29.36	05.17	38.64	ادارة المهمة	
19.22%	18.49	02.52	25.51	المستقبل المهني	
23.84%	14.81	03.39	21.19	الموارد الضرورية	



شكل رقم (34) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة أمراض القلب.

- من خلال الجدول رقم (39) والشكل رقم (34) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة أمراض القلب مرتبة على النحو التالي:
- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول المسبب للضغط المهني لدى الممرضين، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (21.19) بانحراف معيار (03.39) ونسبة مئوية (23.84%).
  - المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.51) بانحراف معياري (02.52)، و نسبة مئوية (19.22%).
  - تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.41) بانحراف معياري (05.72)، ونسبة مئوية (17.08%).
  - إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.80) بانحراف معياري (04.13)، ونسبة مئوية (15.30%).

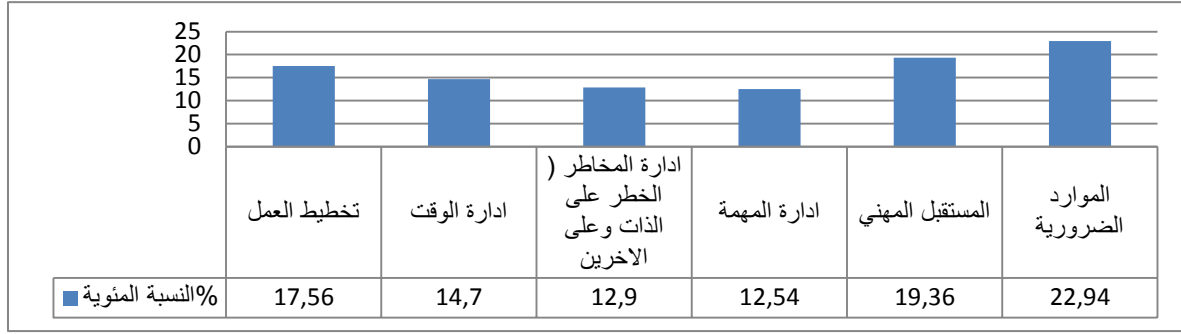
- إدارة المخاطر : تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.25) بانحراف معياري (04.34)، ونسبة مئوية (12.46%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (38.64) بانحراف معياري (05.17)، ونسبة مئوية (12.10%).

• ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية:

جدول رقم (40) الإحصاء الوصفي لترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية.

النسبة المئوية	قيمة الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد المقياس	العينة
17.56%	20.24	05.39	27.76	تخطيط العمل	51
14.70%	23.97	04.99	32.03	ادارة الوقت	
12.90%	27.20	04.02	40.80	ادارة المخاطر ( الخطر على الذات وعلى الاخرين	
12.54%	28.22	04.28	39.78	ادارة المهمة	
19.36%	18.28	02.90	25.72	المستقبل المهني	
22.94%	15.46	04.34	20.54	الموارد الضرورية	



شكل رقم (35) ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني في مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية.

- من خلال الجدول رقم (40) والشكل رقم (35) يتبين لنا أن ترتيب أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني حسب مصلحة الإستجالات الطبية والجراحية مرتبة يلي:
- الموارد الضرورية: يعتبر هذا العامل هو المصدر الأول من حيث المتوسط الحسابي لدى الممرضين، حيث يشير إلى (20.54) بانحراف معيار (04.34) ونسبة مئوية (22.94%).
  - المستقبل المهني: يأتي بالدرجة الثانية، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (25.72) بانحراف معياري (02.90)، و نسبة مئوية (19.36%).
  - تخطيط العمل: يأتي بالدرجة الثالثة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (27.76) بانحراف معياري (05.39)، ونسبة مئوية (17.56%).
  - إدارة الوقت: يأتي بالدرجة الرابعة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (32.03) بانحراف معياري (04.99)، ونسبة مئوية (14.70%).
  - إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر): تأتي بالدرجة الخامسة، حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (40.80) بانحراف معياري (04.02)، ونسبة مئوية (12.90%).

- إدارة المهمة: تأتي بالدرجة الأخيرة حيث يشير المتوسط الحسابي إلى (39.78) بانحراف معياري (04.28)، ونسبة مئوية (12.54%).

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجداول أن النتائج متقاربة، بحيث كان نفس ترتيب عوامل أخطار الضغط المهني في كل المصالح، ماعدا اختلاف بسيط في عاملين وهما إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) وإدارة المهمة، يعود هذا الاختلاف في الترتيب من مصلحة لمصلحة الى طبيعة العمل وكذا نظام العمل وكذا ارغامات العمل، فمثلا الممرض الذي يعمل في مصلحة الاستعجالات لا يمكن ان يتحكم في مهامه دون التعرض لمخاطر والعكس صحيح، كما لا يمكنه ادارة وقته مثل الذي يعمل في مصلحة اخرى، كما اتضح لنا ان كل الممرضين يعانون من إدارة وقتهم مقارنة بالكم الهائل من متطلبات المهنة وهذا ما اتضح خلال زيارتنا للمستشفى.

## 2.1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس مستويات الضغط المهني:

بعد اجابة افراد العينة على بنود مقياس مستويات الضغط المهني قمنا بتفريغ البيانات وحساب درجة كل فرد من أفراد العينة على المقياس تم الحصول نتائج تم تبويبها في جداول كما يلي:

جدول رقم (41) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى الضغط المهني لدى الممرضين.

المتغير التابع	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
مستويات الضغط المهني	236	62.39	08.45	82.09%

يتضح من خلال الجدول رقم (41) ان المتوسط الحسابي للضغط المهني لدى الممرضين قدر بـ(62.39) بانحراف معياري (08.45) ونسبة مئوية (82.09%) تشير

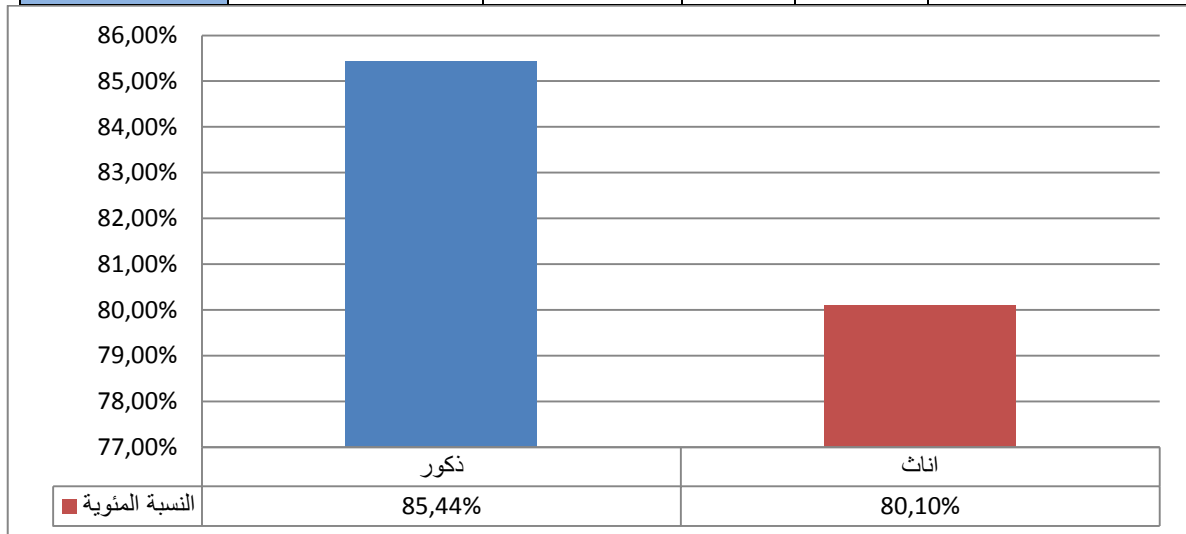
هذه النتائج الى ان افراد العينة يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع وهذا راجع الى طبيعة المهنة، بحيث اشار العديد من الباحثين الى ان مهنة التمريض من بين المهن الاكثر عرضة للضغوط المهنية، خاصة في هذه الآونة الاخيرة مع انتشار الوباء (كوفيد19).

### 1.2.1- عرض النتائج المتعلقة بمقياس مستويات الضغط المهني حسب الجنس:

بعدما قمنا بحساب المجموع الكلي للضغط المهني لدى افراد العينة، سوف نقوم بما يلي عرض مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس:

جدول رقم(42) مستوى الضغط المهني لدى افراد العينة حسب الجنس.

المتغير	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
مستويات الضغط المهني	ذكور	88	64.94	07.12	%85.44
	اناث	148	60.88	08.83	%80.10



شكل رقم(36) مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس.

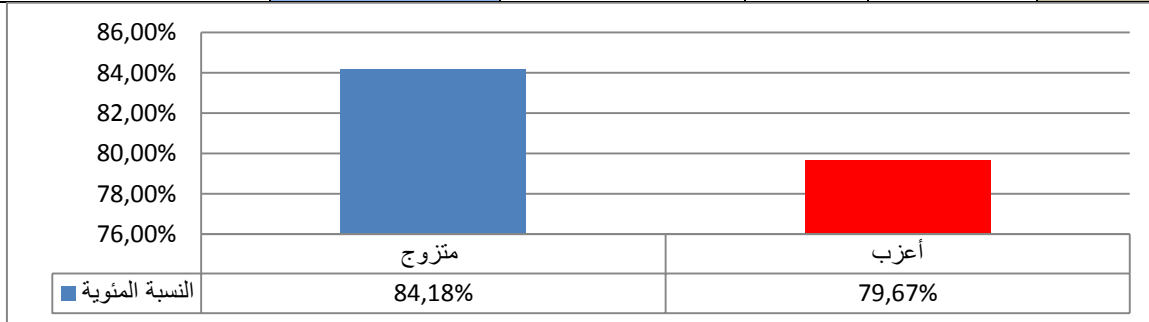
يتضح من خلال الجدول رقم (42) والشكل رقم (36) أن المتوسط الحسابي للذكور (المرضين) على مقياس مستويات الضغط المهني قدر بـ(64.94) بانحراف معياري قدر (07.12) وبنسبة مئوية (85.44%) أما فيما يخص المتوسط الحسابي للإناث (المرضات) قدر بـ (60.88) بانحراف معياري قدر بـ(08.83) ونسبة مئوية(80.10%).

ومنه نستنتج أن كل من الجنسين (المرضين والمرضات) يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع لكونهم يعملون في ظروف عمل يصعب التحكم فيها مثل ارغامات الوقت الاحداث الحرجة التي لم تكن في الحسبان والتي يصعب ادارة المخاطر الناتجة عنها.

- المجموع الكلي لإجابات المرضين على مقياس مستويات الضغط المهني حسب الحالة العائلية:

جدول رقم (43) مستويات الضغط المهني حسب الحالة العائلية.

العينة	الحالة العائلية	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	متزوج	127	63.98	%84.18	08.80
	أعزب	109	60.55	%79.67	07.66



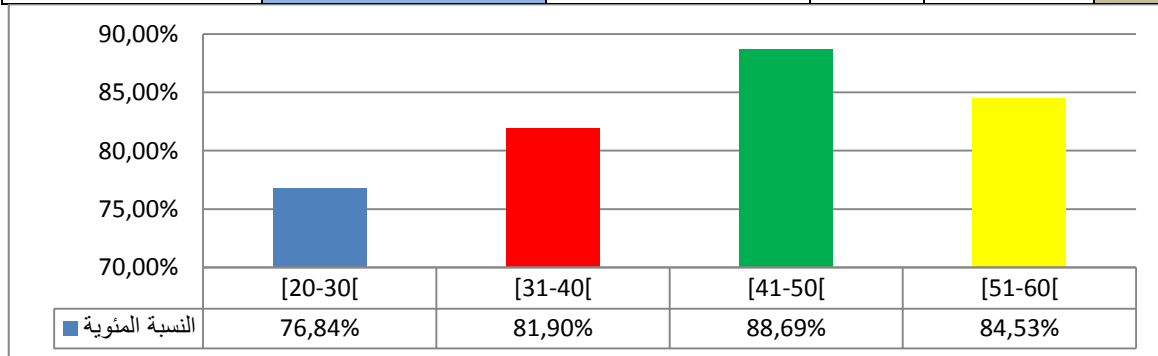
شكل رقم (37) مستويات الضغط المهني حسب الحالة العائلية.

يتضح من خلال الجدول رقم (43) والشكل رقم (37) أن المتوسط الحسابي لمستوى الضغط المهني لدى الممرضين المتزوجين قدر بـ (63.98) بانحراف معياري قدر بـ (08.80) بنسبة مئوية (84.18%) أما فيما يخص فئة الممرضين العزاب بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الضغط المهني (60.55) بانحراف معياري (07.66) ونسبة مئوية (79.67%) ما يدل على أن كل من الفئتين يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع، كما تبين أن المتزوجين أكثر ضغطاً نتيجة لكثرة المسؤولية خارج مكان العمل، والذي يعتبر متغيراً دخلياً مما يزيد من الضغوط لدى الممرضين.

- المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس مستويات الضغط المهني حسب السن:

جدول رقم (44) مستويات الضغط المهني حسب السن.

العينة	السن	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	[30-20]	65	58.40	%76.84	09.68
	[40-31]	97	62.25	%81.90	08.21
	[50-41]	43	67.41	%88.69	04.91
	[60-51]	31	64.25	%84.53	05.99



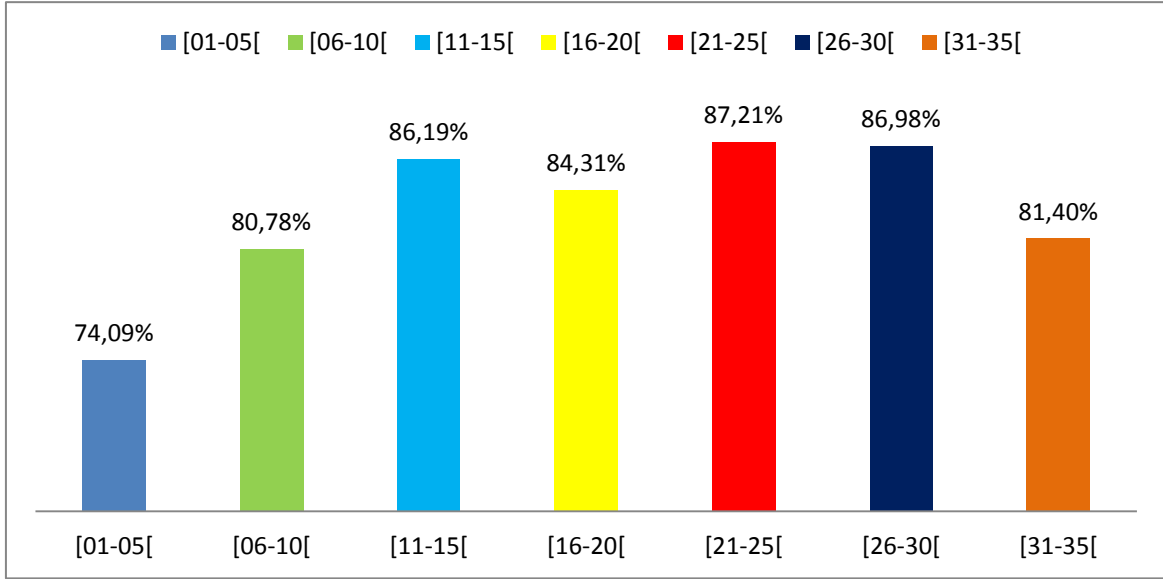
شكل رقم (38) مستويات الضغط المهني حسب السن.

يتضح من خلال الجدول رقم (44) والشكل رقم (38) أن الممرضين الذين تتراوح أعمارهم بين (20 الى 30 سنة) هم الذين يتحكمون أكثر بعوامل الضغط المهني، حيث بلغ المتوسط الحسابي (58.40) بنسبة مئوية (76.84%) ثم يأتي في المرتبة الثانية الذين تتراوح أعمارهم بين (31 و 40 سنة) بمتوسط حسابي (62.25) بنسبة مئوية (81.90%) وفي المرتبة الثالثة الذين تتراوح أعمارهم بين (51 الى 60 سنة) بمتوسط حسابي (64.25) ونسبة مئوية (84.53%) وفي المرتبة الأخيرة بين (41 الى 50 سنة) بمتوسط حسابي (67.41) ونسبة مئوية (88.69%) ومنه يمكن القول بأن الممرضين الأصغر سنا هم الذين يتحكمون بعوامل الضغط المهني لذلك كان مستوى الضغط المهني أقل من الفئات العمرية الأخرى.

- المجموع الكلي لإجابات الممرضين على مقياس مستويات الضغط المهني حسب الأقدمية في العمل:

جدول رقم (45) مستويات الضغط المهني حسب الأقدمية.

العينة	الأقدمية	التكرار	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري
236	]05-01]	29	56.31	%74.09	09.59
	]10-06]	65	61.40	%80.78	08.20
	]15-11]	47	65.51	%86.19	07.56
	]20-16]	45	62.08	%84.31	09.61
	]25-21]	25	66.28	%87.21	05.20
	]30-26]	17	66.11	%86.98	05.15
	]35-31]	08	61.87	%81.40	05.13



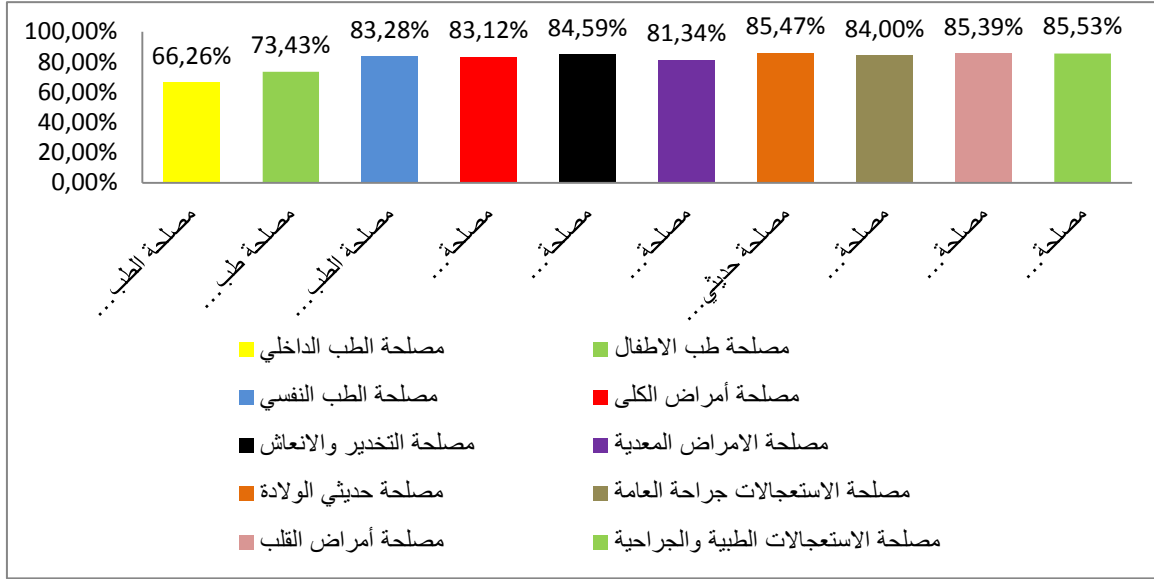
شكل رقم (39) مستويات الضغط المهني حسب الأقدمية.

يتضح من خلال الجدول رقم (45) والشكل رقم (39) أن الممرضين الذين لديهم أقدمية بين (01 الى 05 سنوات) هم الذين يتحكمون أكثر بعوامل الضغط المهني، حيث بلغ المتوسط الحسابي (56.31) بنسبة مئوية (74.09%) ثم يأتي في المرتبة الثانية الذين لديهم اقدمية بين (06 و 10 سنوات) بمتوسط حسابي (61.40) بنسبة مئوية (80.78%) وفي المرتبة الثالثة الذين لديهم أقدمية بين (31 الى 35 سنة) بمتوسط حسابي (61.87) ونسبة مئوية (81.40%) كما نجد الذين لديهم أقدمية بين (16 الى 20 سنة) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (62.08) ونسبة مئوية (84.31%) وفي المرتبة الخامسة الذين لديهم أقدمية بين (11 الى 15 سنة) بمتوسط حسابي (65.51) ونسبة مئوية (86.19%) وفي المرتبة السادسة الذين لديهم أقدمية بين (26 الى 30 سنة) بمتوسط حسابي (66.11) ونسبة مئوية (86.98%) وفي المرتبة الأخيرة الذين لديهم أقدمية بين (21 الى 25 سنة) بمتوسط حسابي (66.28) ونسبة مئوية (87.21%). ومنه نستنتج أن النتائج متقاربة وبالتالي كل الفئات تتعرض الى ضغط مهني مرتفع وهذا راجع الى طبيعة المهنة التي تتطلب مجهود كبير من اجل تسيير المهام.

- المجموع الكلي لإجابات المرضى على مقياس مستويات الضغط المهني حسب كل مصلحة:

جدول رقم (46) درجات مقياس مستويات الضغط المهني حسب كل مصلحة.

الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	عدد المرضى	المصلحة	العينة
08.33	%66.26	50.36	22	مصلحة الطب الداخلي	236
09.10	%73.43	55.81	16	مصلحة طب الاطفال	
08.58	%83.28	63.30	13	مصلحة الطب النفسي	
09.76	%83.17	63.21	14	مصلحة أمراض الكلى	
09.23	%84.59	64.29	17	مصلحة التخدير والانعاش	
08.07	%81.34	61.82	17	مصلحة الامراض المعدية	
05.41	%85.47	64.96	30	مصلحة حديثي الولادة	
04.94	%84.00	63.84	25	مصلحة الاستعجالات جراحة العامة	
05.30	%85.39	64.90	31	مصلحة أمراض القلب	
07.12	%85.53	65.01	51	مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية	



شكل رقم (40) مستويات الضغط المهني حسب كل مصلحة.

يتضح من خلال الجدول رقم (46) والشكل رقم (40). أن مستوى الغط المهني مرتفع في كل مصالح المستشفى بحيث تتراوح نسبة الضغط بين (66.26 الى 85.53) بحيث تحتل مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية المرتبة الاولى من حيث الضغوط بمتوسط حسابي قدر بـ (65.01) بنسبة مئوية (85.53) وهذا راجع الى أن، الممرضين في هذه الوحدة هم الذي يستقبلون المرضى بشكل مباشر خاصة في الأحداث الحرجة والذي يزيد من عبء العمل وكثرة المسؤولية وتعرضهم لضغوطات من طرف المرضى ومرافقيهم ثم تليها في المرتبة الثانية مصلحة حديثي الولادة بمتوسط حسابي (64.96) بنسبة مئوية (85.47) وتأتي مصلحة أمراض القلب في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (64.90) بنسبة مئوية (85.39) ثم تليها مصلحة التخدير والانعاش في المرتبة الرابعة من حيث انتشار الضغط المهني بمتوسط حسابي (64.29) بنسبة مئوية (84.59) ثم تأتي مصلحة الإستجالات الجراحة العامة في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (63.84) بنسبة مئوية (84.00). أما مصلحة الطب النفسي تأتي في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (63.30) بنسبة مئوية (83.28) ثم تليها مصلحة أمراض الكلى في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (63.21) بنسبة مئوية (83.17). ثم تأتي في المرتبة

التاسعة مصلحة طب الأطفال بمتوسط حسابي (55.81) بنسبة مئوية (73.43). ثم تليها مصلحة الطب الداخلي في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (50.36) بنسبة مئوية (66.26).

### 3.1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب معاملات الانحدار:

بعد تطبيق مقاييس الدراسة وجمع البيانات تم تفرغها في البرنامج الإحصائي (spss) من أجل استخراج مقاييس النزعة المركزية والتشتت وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، تم الحصول على نتائج تم تبويبها في جداول سنتناولها على النحو التالي:

#### 1.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى حسب معامل الانحدار البسيط: التي

مفادها تساهم إدارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى المرضى في مستشفى ندير محمد تيزي وزو.

#### • إدارة الوقت:

جدول رقم (47) تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة الوقت وتأثيره على الضغط المهني.

النموذج	معامل التحديد R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	مربع معامل الارتباط	الخطأ المعياري للتقدير R <sup>2</sup>	ت.		ف.		مستوى الدلالة
					sig	T	sig	F	
1	0.22	0.051	0.047	08.25	0.00	03.56-	12.96	0.00	0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (47) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (12.69) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة الوقت بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.22) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.05). أي ان النموذج يفسر (5%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.04) مما يعني أن النموذج يفسر (4%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (96%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل إدارة الوقت في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (48) معاملات بتا (Béta) لمساهمة إدارة الوقت في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية			
$\infty$	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.05	0.00	-0.22	0.12	-0.43	الضغط المهني	إدارة الوقت

يتضح من الجدول رقم (48) أنه يوجد أثر بين إدارة الوقت والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بإدارة الوقت إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية الأولى تحققت.

### 2.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية حسب معامل الانحدار البسيط: التي

مفادها تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى المرضين في

مستشفى ندير محمد تيزي وزو

#### • الموارد الضرورية:.

جدول رقم (49) تحليل الانحدار الخطي البسيط للموارد الضرورية وتأثيرها على

الضغط المهني.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R <sup>2</sup>	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.05	0.00	8.42	0.00	2.90-	08.32	0.03	0.03	0.18	1

يتضح من خلال الجدول رقم (49) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (08.42) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة الموارد الضرورية بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.18) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.03). أي ان النموذج يفسر (3%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.03) مما يعني أن النموذج يفسر (3%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (97%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل الموارد الضرورية في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (50) معاملات بتا (Béta) لمساهمة الموارد الضرورية في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغير التابع	المتغير المستقل
sig		قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
∞	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.05	0.00	-0.18	0.14	-0.41	الضغط المهني	الموارد الضرورية

يتضح من الجدول رقم (50) أنه يوجد أثر بين الموارد الضرورية والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بالموارد الضرورية إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية الثانية تحققت.

3.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة حسب معامل الانحدار البسيط: التي مفادها تساهم إدارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد تيزي وزو.

• إدارة المهمة:

جدول رقم (51) تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة المهمة وتأثيرها على الضغط المهني.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R <sup>2</sup>	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.00	0.00	11.15	0.00	3.34-	8.28	0.04	0.04	0.21	1

يتضح من خلال الجدول رقم (51) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (08.28) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة المهمة بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04). أي ان النموذج يفسر (04%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.04) مما يعني أن النموذج يفسر (4%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (96%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل إدارة المهمة في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (52) معاملات بتا (Béta) لمساهمة إدارة المهمة في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية			
$\infty$	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.05	0.00	-0.21	0.10	-0.35	الضغط المهني	إدارة المهمة

يتضح من الجدول رقم (52) أنه يوجد أثر بين إدارة المهمة والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بإدارة المهمة إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية الثالثة تحققت.

#### 4.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة حسب معامل الانحدار البسيط: التي

مفادها تساهم إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد تيزي وزو

• إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر):

جدول رقم (53) تحليل الانحدار الخطي البسيط لإدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين وتأثيرها على الضغط المهني.

مستوى الدلالة	ف.		ت.		الخطأ المعياري للتقدير R <sup>2</sup>	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.05	0.00	17.40	0.00	4.17-	8.17	0.06	0.06	0.26	1

يتضح من خلال الجدول رقم (53) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (17.40) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.26) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.06). أي ان النموذج يفسر (06%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.06) مما يعني أن النموذج يفسر (06%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (94%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل إدارة المخاطر في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (54) معاملات بتا (Béta) لمساهمة إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية			
$\infty$	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.05	0.00	-0.26	0.11	-0.47	الضغط المهني	إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين

يتضح من الجدول رقم (54) أنه يوجد أثر بين إدارة المخاطر والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بإدارة المخاطر إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية الرابعة تحققت.

### 5.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة حسب معامل الانحدار البسيط: التي

مفادها يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى المرضين في مستشفى ندير محمد تيزي وزو.

• تخطيط العمل:

جدول رقم (55) تحليل الانحدار الخطي البسيط لتخطيط العمل وتأثيره على الضغط المهني.

مستوى الدلالة	.ف.		.ت.		الخطأ المعياري للتقدير R <sup>2</sup>	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.05	0.01	6.11	0.01	2.47-	8.36	0.02	0.02	0.16	1

يتضح من خلال الجدول رقم (55) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (06.11) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة تخطيط العمل بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.16) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.02). أي ان النموذج يفسر (02%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.02) مما يعني أن النموذج يفسر (02%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (98%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل تخطيط العمل في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (56) معاملات بتا (Béta) لمساهمة تخطيط العمل في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		المتغير التابع	المتغير المستقل
$\infty$	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعياري	معامل B		
0.05	0.01	0.16-	0.10	0.25-	الضغط المهني	تخطيط العمل

يتضح من الجدول رقم (56) أنه يوجد أثر بين تخطيط العمل والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بتخطيط العمل إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية الخامسة تحققت

### 6.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة حسب معامل الانحدار البسيط: التي

مفادها يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى المرضين في مستشفى ندير محمد تيزي وزو

#### • المستقبل المهني:

جدول رقم (57) تحليل الانحدار الخطي البسيط للمستقبل المهني وتأثيره على الضغط المهني.

مستوى الدلالة	ف.		ت.		الخطأ المعياري للتقدير $R^2$	مربع معامل الارتباط	معامل التحديد $R^2$	معامل التحديد R	النموذج
	sig	F	sig	T					
0.05	0.00	17.24	0.00	4.15-	8.18	0.06	0.06	0.26	1

يتضح من خلال الجدول رقم (57) أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (08.18) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة المستقبل المهني بدلالة إحصائية (0.00).

يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.26) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.06). أي ان النموذج يفسر (06%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.06) مما يعني أن النموذج يفسر (06%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (94%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات.

ولمعرفة درجة مساهمة المتغير المستقل المستقبل المهني في المتغير التابع الضغط المهني تم حساب معاملات بتا (Béta) المعيارية كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم (58) معاملات بتا (Béta) لمساهمة المستقبل المهني في الضغط المهني.

مستوى الدلالة		المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية			
$\infty$	sig	قيمة بتا (Béta)	الخطأ المعيارى	معامل B	المتغير التابع	المتغير المستقل
0.05	0.00	-0.26	0.17	-0.74	الضغط المهني	المستقبل المهني

يتضح من الجدول رقم (58) أنه يوجد أثر بين المستقبل المهني والضغط المهني وبالتالي كلما قل التحكم بالمستقبل المهني إرتفع الضغط المهني والعكس صحيح.

ومنه يمكن القول بان الفرضية السادسة تحققت.

7.3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة حسب معامل الانحدار المتعدد: التي مفادها تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد تيزي وزو.

جدول رقم (59) الاحصاءات الوصفية للمتغيرات التي أدخلت في نموذج الانحدار ومصفوفة الارتباط بين المتغيرات.

العينة	المتغيرات	وسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة R	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
236	ادارة الوقت	32.33	04.44	-0.22	0.00	0.05
	تخطيط العمل	27.27	05.21	-0.16	0.00	
	ادارة المخاطر	40.00	04.67	-0.26	0.00	
	ادارة المهمة	39.45	05.06	-0.21	0.00	
	المستقبل المهني	25.51	02.99	-0.26	0.00	
	الموارد الضرورية	20.79	03.81	-0.18	0.00	
	الضغط المهني	62.39	08.45			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (59) الاحصاءات الوصفية للمتغيرات التي أدخلت في نموذج الانحدار التابعة (الضغط المهني) والمستقلة (عوامل الضغط المهني)، بحيث يوضح الجدول السابق مصفوفة الارتباط بين متغيرات نموذج الارتباط، حيث كان معامل الارتباط الاعلى بين إدارة الخطر على الذات وعلى الاخرين (المخاطر) والضغط المهني بقيمة (-0.26) بدلالة أقل من (0.01) وهي نفس قيمة الارتباط بين المستقبل المهني والضغط المهني والتي قدرت ب (-0.26) بينما بلغ معامل الارتباط بين إدارة الوقت والضغط المهني قيمة (-0.22) ثم تأتي قيمة الارتباط بين إدارة المهمة والضغط المهني

مقدرة ب (-0.21)؛ بلغت قيمة الارتباط بين المراد الضرورية والضغط المهني (-0.18) كما اشارت مصفوفة الارتباط أن معامل الارتباط الأدنى كان بين تخطيط العمل والضغط المهني بقيمة (-0.16)، حيث تدر الإشارة الى أن الارتباط سالب عكسي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. كما اننا استخدمنا في تحليل الانحدار الطريقة القياسية بحيث اظهر ان الاختبار لم يستبعد اي متغير. ( انظر الملحق رقم 07).

جدول رقم (60) معامل الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد المعدل R <sup>2</sup>	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.36	0.13	0.10	07.98

يوضح الجدول رقم (60) معامل الارتباط بيرسون بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة، حيث بلغت قيمة متوسطه (0.36) بقيمة معامل تحديد قدر ب (0.13) وقيمة معامل التحديد المعدل (0.10) أي المتغيرات المستقلة تفسر (10%) من التباين الحاصل للضغط المهني.

جدول رقم (61) تحليل أنوفا لاختبار معنوية الانحدار.

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانحدار	2203.08	06	367.18	05.75	0.00
الخطأ	14609.47	229	63.79		
المجموع	16812.55	235			

يوضح الجول رقم (61) نتائج تحليل انوفا لاختبار معنوية الانحدار ونلاحظ أن قيمة الدلالة الاحصائية (sig=0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) وبالتالي يمكن القول بان الاختبار معنوي وبالتالي يوجد تأثير من المتغيرات المستقلة على المتغير التابع ونستطيع التنبؤ بالمتغير التابع من خلال هذه المتغيرات المستقلة.

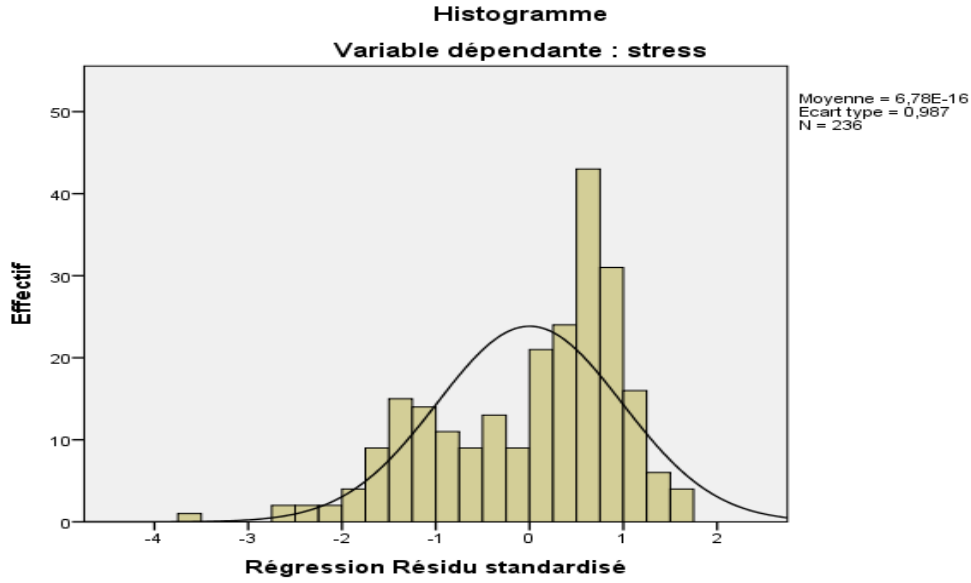
جدول رقم (62) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وقيمة ت.

قيمة الدلالة	قيمة ت	معاملات معيارية	معاملات غير معيارية		النموذج
		قيمة بيتا	الخطأ المعياري	B	
0.00	15.84		06.212	98.54	الثابت
0.34	0.90-	0.175-	0.350	0.332-	ادارة الوقت
0.04	02.03-	0.129-	0.103	0.209-	تخطيط العمل
0.99	0.00-	0.001-	0.256	0.002-	ادارة المهمة
0.53	0.62-	0.093-	0.269	0.168-	ادارة المخاطر
0.02	02.33-	0.188-	0.228	0.531-	المستقبل المهني
0.92	0.09	0.017	0.372	0.037	الموارد الضرورية

يوضح الجدول رقم (62) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري وقيمة اختبار (ت) مع القيمة الاحتمالية للاختبارات (الدلالة الاحصائية) وقيمة

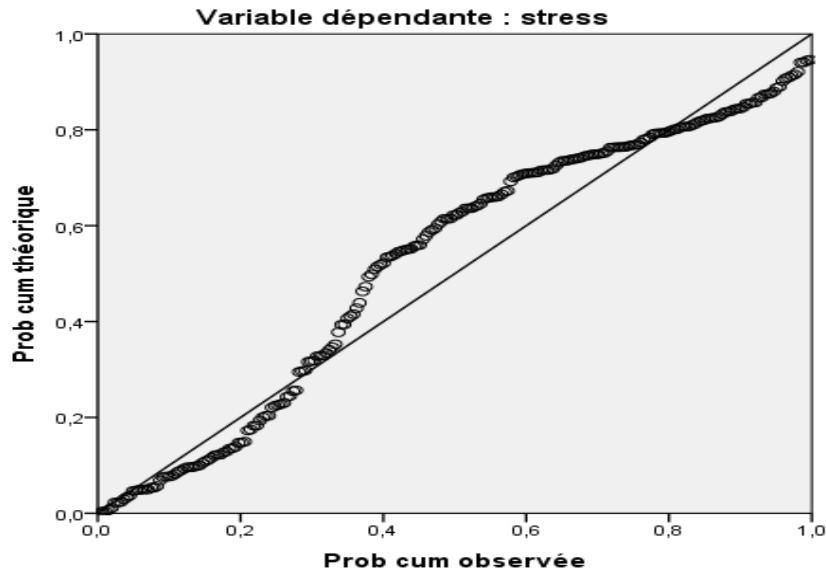
معاملات تضخم التباين ومعاملات التسامح، والتي يتبين منها عدم وجود أي مشكلة التعددية الخطية بين المتغيرات حيث كانت معاملات التضخم أقل من (03).

وفما يلي اشكال توضيحية لتوزيع اعتدالية توزيع البيانات والذي يعتبر شرط من شروط معامل الانحدار

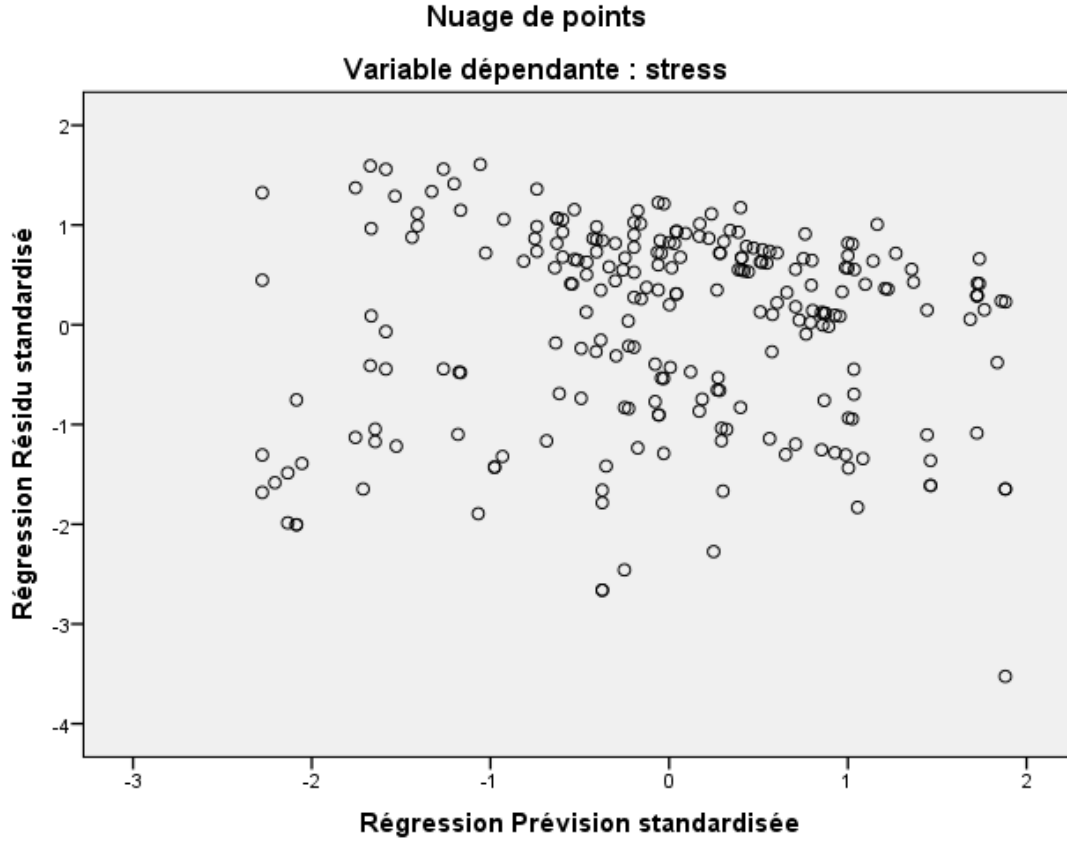


شكل رقم (41) إعتدالية توزيع البيانات.

Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé



شكل رقم (42) تجمع التكرار المقدرة والتكرار المتوقع حول الخط.



شكل رقم (43) توزيع البواقي.

يتضح من خلال الأشكال السابقة اعتدالية توزيع البواقي وتجمع البيانات حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي وهو من شروط صحة إجراء تحليل الانحدار.

وبالتالي يمكن القول أن المتغيرات أكثر تأثيراً أو لديه تأثير جوهري في مستوى الضغط المهني هي تخطيط العمل والمستقبل المهني.

ومنه يمكن القول بان الفرضية السابعة التي مفادها تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين قد تحققت.

❖ **معادلة الانحدار المتعدد: مستوى الضغط المهني =  $98.456 + 0.037 * \text{الموارد}$**

**الضرورية +  $-0.002 * \text{إدارة}$  المهمة +  $-0.332 * \text{إدارة}$  الوقت +  $-0.168 * \text{إدارة}$**

**المخاطر +  $-0.209 * \text{تخطيط العمل} + -0.531 * \text{المستقبل المهني} + \text{خطأ التنبؤ.}$**

#### 4.1- عرض وتحليل نتائج الدراسة وفرضياتها حسب إختبار الفروق - ت - (T.test):

من أجل التأكد من مدى تحقق فرضيات الدراسة حول الفروق بين الجنسين في متغير عوامل أخطار الضغط المهني ومتغير مستويات الضغط المهني، تم الإعتماد على إختبار الفروق - ت -، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

1.4.1- عرض نتائج الفرضية الثامنة حسب إختبار الفروق - ت -: التي مفادها توجد فروق دالة إحصائياً في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

➤ سوف يتم عرض نتائج إختبار الفروق - ت - وذلك بدراسة كل بعد من أبعاد مقياس عوامل أخطار الضغط المهني.

#### • إدارة الوقت:

جدول رقم (63) إختبار ليفين للتجانس في إدارة الوقت.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	26.22

يتضح من الجدول رقم (63) ان اختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة - ت - الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (64) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل ادارة الوقت.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.61	0.50	05.45	32.54	88	الممرضين	إدارة الوقت
				03.72	32.21	148	الممرضات	

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (64) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل أخطار الضغط المهني من حيث إدارة الوقت.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها إدارة الوقت بـ (32.54) بانحراف معياري (05.45)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها إدارة الوقت بـ (32.21) بانحراف معياري (03.72)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل ادارة الوقت حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالإعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار - ت - لدلالة الفروق بين المتوسطات. لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية تما إيجاد قيمة -

ت- والتي تقدر حسب الجدول بـ (0.50) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي  $\text{sig} = (0.61)$  بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة  $\text{sig}$  أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نستطيع القول بأنه لا توجد فروق دالة احصائية في عامل ادارة الوقت لدى المرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل إدارة الوقت كونهم يعملون في نفس توقيت العمل وتحت ارغامات وقت مماثلة وبالتالي عدم قدرة التحكم في الوقت كونهم يتعاملون مع المرضى وفي بعض الاحيان تصادفهم أحداث حرجة لم تكن بالحسبان مثلا الحالات المستعجلة، العمل في غرفة العمليات لعدة ساعات.

• الموارد الضرورية:

جدول رقم (65) إختبار ليفين للتجانس في الموارد الضرورية.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	16.99

يتضح من الجدول رقم (65) ان اختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة- ت- الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (66) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل الموارد الضرورية.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة -ت-	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.13	1.49	04.62	21.31	88	الممرضين	الموارد الضرورية
				03.22	20.47	148	الممرضات	

انطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (66) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل أخطار الضغط المهني من حيث الموارد الضرورية.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها الموارد الضرورية بـ (21.31) بانحراف معياري (04.62)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها الموارد الضرورية بـ (20.47) بانحراف معياري (03.22)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل الموارد الضرورية، حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالاعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار -ت- لدلالة الفروق بين المتوسطات. لأجل التحقق

من مدى صحة الفرضية تما إيجاد قيمة - ت- والتي تقدر حسب الجدول ب (01.49) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.13) بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نستطيع القول بأنه لا توجد فروق دالة احصائيا في عامل الموارد الضرورية لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل الموارد الضرورية كونهم يعملون في نفس الظروف وبالتالي نفس المعدات والوسائل من جهة ونفس المهام المسطرة من جهة أخرى، كما أن المهنة تتطلب موارد ضرورية تتمثل في شهادة تثبت بأن الممرضين لديهم تكوين في الشهادة المطلوبة وبالتالي لديهم نفس التكوين.

• إدارة المهمة:

جدول رقم (67) إختبار ليفين للتجانس في إدارة المهمة.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	16.58

يتضح من الجدول رقم (67) ان اختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة - ت- الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (68) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل إدارة المهمة.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت -	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.10	1.61-	04.13	38.81	88	الممرضين	إدارة المهمة
				05.52	39.83	148	الممرضات	

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (68) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل أخطار الضغط المهني من حيث إدارة المهمة.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها إدارة المهمة بـ (38.81) بانحراف معياري (04.13)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها إدارة المهمة بـ (39.83) بانحراف معياري (05.52)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل إدارة المهمة، حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالإعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار - ت - لدلالة الفروق بين المتوسطات. لأجل التحقيق من مدى صحة

الفرضية تما إيجاد قيمة - ت- والتي تقدر حسب الجدول بـ (-0.61) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.10) بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة الدلالة الاحصائية sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نستطيع القول بأنه توجد لا فروق دالة احصائيا في عامل ادارة المهمة لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل إدارة المهمة كونهم يزاولون نفس المهنة، بحيث يتقيدون بنفس متطلبات العمل، كما انهم يعملون في نفس مكان العمل وبالتالي مكفون بنفس المهام.

• إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر):

جدول رقم (69) إختبار ليفين للتجانس في إدارة المخاطر.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	08.71

يتضح من الجدول رقم (69) أن إختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة - ت- الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (70) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.22	1.22-	03.85	39.55	88	الممرضين	ادارة المخاطر
				05.10	40.271	148	الممرضات	

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (70) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل أخطار الضغط المهني من حيث ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعده ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) بـ (39.55) بانحراف معياري (03.85)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعده ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) بـ (40.27) بانحراف معياري (05.10)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل ادارة المخاطر حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالإعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار - ت -

لدلالة الفروق بين المتوسطات، لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية تما إيجاد قيمة -ت- والتي تقدر حسب الجدول بـ (-01.22) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي  $\text{sig} = 0.22$  بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة الدلالة الاحصائية sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نستطيع القول بأنه لا توجد فروق دالة احصائية في عامل ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) كونهم يعملون في نفس الظروف وبالتالي معرضون الى نفس الأخطار لانهم في مركز عمل واحد مكلفون بنفس المهام.

• تخطيط العمل:

جدول رقم (71) إختبار ليفين للتجانس في تخطيط العمل.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.07	03.28

يتضح من الجدول رقم (71) ان اختبار ليفين متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.07) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتد على قيمة -ت- الموجودة في السطر الاول.

جدول رقم (72) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل تخطيط العمل.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.80	0.24	05.66	27.38	88	الممرضين	تخطيط العمل
				04.95	27.21	148	الممرضات	

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (72) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل الضغط المهني من حيث تخطيط العمل.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعده تخطيط العمل بـ (27.38) بانحراف معياري (05.66)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعده تخطيط العمل بـ (27.21) بانحراف معياري (04.95)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل تخطيط العمل، حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالإعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار - ت - لدلالة الفروق بين المتوسطات. لأجل التحقيق من مدى صحة

الفرضية تما إيجاد قيمة - ت- والتي تقدر حسب الجدول بـ (0.24) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.80) بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة الدلالة الاحصائية sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نستطيع القول بأنه توجد لا فروق دالة احصائية في عامل تخطيط العمل لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل تخطيط العمل كونهم لا يستعطون تخطيط عملهم بحكم المهنة وبالتالي كلا الجنسين لديهم نفس درجة التحكم في تخطيط العمل وهذا راجع الى القيام بنفس المهام اي التوزيع العادل للمهام بين الممرضين والممرضات.

• المستقبل المهني:

جدول رقم (73) إختبار ليفين للتجانس في المستقبل المهني.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	06.84

يتضح من الجدول رقم (73) ان اختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة - ت- الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (74) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عامل المستقبل المهني.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت -	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
غير دالة	0.05	0.84	0.19-	02.43	25.46	88	الممرضين	المستقبل المهني
				03.28	24.54	148	الممرضات	

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (74) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب الجنس، أي دراسة الفروق الموجودة في كل عامل من عوامل الضغط المهني، من حيث المستقبل المهني.

بلغ عدد الممرضين (88) حيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها المستقبل المهني بـ (25.46) بانحراف معياري (02.43)، أما فيما يخص عدد الممرضات بلغ عددهن (148) بحيث قدر المتوسط الحسابي لبعدها المستقبل المهني بـ (24.54) بانحراف معياري (03.28)، يتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة الممرضين والممرضات في عامل المستقبل المهني، حيث أننا لا نستطيع إثبات ما إذا كانت لهذه النتائج دلالة إحصائية بالإعتماد فقط على الفرق الشاهد بين المتوسطات الحسابية لذلك أرفقت هذه النتائج بحساب إختبار - ت - لدلالة الفروق بين المتوسطات. لأجل التحقيق من مدى صحة الفرضية كما إيجاد قيمة - ت - والتي تقدر حسب الجدول بـ (-0.19) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.84) بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة

الدلالة الاحصائية sig أكبر من مستوى الدلالة (0.05). ومنه نستطيع القول بأنه توجد لا فروق دالة احصائيا في عامل المستقبل المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عامل المستقبل المهني كونهم لديهم نفس الحظوظ في الترقية ونفس الامتيازات سواء من حيث العطل أو العلاوات وبالتالي نفس النظرة الى المستقبل.

بعد إتمام عرض النتائج الخاصة بالفروق في كل عامل من عوامل أخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس، سوف نقوم بما يلي بعرض النتائج بصفة عامة أي جمع كل العوامل في فرضية واحدة وهي مصاغة كالتالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى ندير محمد. والنتائج مبوبة في الجدول التالي:

• المقياس ككل ( عوامل أخطار الضغط المهني):

جدول رقم (75) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات من حيث عوامل أخطار الضغط المهني.

الدلالة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة - ت	العينة			المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	
غير دالة	0.05	0.83	-0.21	16.52	185.09	88	ممرضين
				17.03	185.56	148	ممرضات

إنطلاقاً من القراءة الإحصائية للجدول رقم (75) الخاص باختبار الفرضية الثامنة والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الضغط المهني لدى الممرضين

في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو حسب متغير الجنس توصلنا الى نتائج مفادها ما يلي: - قدر المتوسط الحسابي لعوامل الضغط المهني (المقياس ككل) لدى المرضين بـ (185.09) بانحراف معياري (16.52)، أما فيما يخص المتوسط الحسابي للممرضات في عوامل الضغط المهني (المقياس ككل) قدر بـ (185.56) بانحراف معياري (17.03).

إتضح لنا أن المتوسطات لم تظهر فرقا بين عينة المرضين والممرضات في متغير عوامل الضغط المهني، ومن أجل التأكد من دلالة النتائج تم حساب قيمة -ت- لدلالة الفروق بين المتوسطات والتي تقدر حسب الجدول بـ (-0.21) وبعد مقارنة القيمة المرافقة التي تساوي sig = (0.00) بمستوى الدلالة (0.05) تبين لنا أن قيمة الدلالة الاحصائية sig أصغر من مستوى الدلالة (0.05). نستطيع القول بأنه لا توجد فروق في عوامل الضغط المهني لدى المرضين حسب متغير الجنس.

ومن أجل التفسير أكثر تم تلخيص النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (76) اختبار التجانس (F) واختبار -ت- للفروق لعوامل الضغط المهني

اختبار -T-			اختبار -F-		المتغيرات
الدلالة الإحصائية -P-	درجة الحرية	قيمة -T-	الدلالة الإحصائية -P-	قيمة -F-	
0.61	234	0.50	0.00	26.22	ادارة الوقت
0.13		01.49	0.00	16.99	الموارد الضرورية
0.10		01.61-	0.00	16.58	ادارة المهمة
0.22		01.22-	0.00	08.71	ادارة المخاطر

0.80		0.24	0.07	03.28	تخطيط العمل
0.84		0.19-	0.00	06.84	المستقبل المهني
0.83		0.21-	0.91	0.01	المقياس ككل (عوامل الضغط المهني)

يوضح الجدول رقم (76) بأن إختبار التجانس (F) غير دال لأن أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين من حيث التباين في عوامل الضغط المهني وأما فيما يخص دلالة الفروق بين متوسطي الممرضين والممرضات فقد بينت قيمة (T) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الجنسين في عوامل الضغط المهني. وبما أنه لا توجد فروق في عوامل الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس، فإن هذه النتيجة جاءت عكس ما كنا نتوقعه.

- إختبار التجانس في بعد إدارة الوقت غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$  وقيمة -ت- =  $(0.50)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.61)$  ؛  $(0.61) < (0.05)$ .
- إختبار التجانس في بعد الموارد الضرورية غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ . وقيمة -ت- =  $(01.49)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.13)$  ؛  $(0.13) < (0.05)$ .
- إختبار التجانس في بعد إدارة المهمة غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ . وقيمة -ت- =  $(01.61)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.10)$  ؛  $(0.10) < (0.05)$ .
- إختبار التجانس في بعد إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (المخاطر) غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ . وقيمة -ت- =  $(01.22)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.22)$  ؛  $(0.22) < (0.05)$ .
- إختبار التجانس في بعد تخطيط العمل متجانس لأن  $(0.07) < (0.05)$ . وقيمة -ت- =  $(0.24)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.80)$  ؛  $(0.80) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد المستقبل المهني غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ .  
وقيمة - ت- =  $(-0.19)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.84)$  ؛  $(0.84) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في عوامل الضغط المهني ككل متجانس لأن  $(0.91) < (0.00)$ .  
وقيمة - ت- =  $(-0.21)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.83)$  ؛  $(0.83) < (0.05)$ . وبالتالي لا توجد فروق في عوامل الضغط المهني لدى المرضين حسب متغير الجنس ومنه لم تتحقق الفرضية الثامنة.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عوامل الضغط المهني الى كون المرضين ( ذكور اناث) يعملون تحت ظروف عمل موحدة وكذا نفس المهام وبالتالي الصعوبات التي تواجه المرضات نفسها التي تواجه المرضين خاصة تلك العوامل المتعلقة بالتنظيم مثل ادارة الوقت و تخطيط العمل لذا نجد نفس درجة التحكم في هذه العوامل .

**2.4.1- عرض نتائج الفرضية التاسعة حسب إختبار الفروق - ت-:** سوف يتم عرض نتائج إختبار الفروق - ت- وذلك بدراسة الفروق في مستوى الضغط المهني حسب متغير الجنس.

• **مستوى الضغط المهني:**

جدول رقم (77) إختبار ليفين للتجانس في الضغط المهني.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	F
0.05	0.00	15.31

يتضح من الجدول رقم (77) ان إختبار ليفين غير متجانس لأن قيمة الدلالة الاحصائية (0.00) أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي نعتمد على قيمة - ت- الموجودة في السطر الثاني.

جدول رقم (78) الدلالة الإحصائية للفروق بين الممرضين والممرضات في مستوى الضغط المهني.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية sig	قيمة -ت-	العينة				المتغير
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرار	الجنس	
دالة	0.05	0.00	03.86	07.12	64.94	88	ممرضين	مستوى الضغط المهني
				08.83	60.88	148	ممرضات	

يتضح من خلال الجدول رقم (78) أن المتوسط الحسابي لضغط المهني لدى الممرضين (ذكور) قدر بـ (64.94) بانحراف معياري (07.12) أما فيما يخص المتوسط الحسابي لضغط المهني لدى الممرضات قدر بـ (60.88) بانحراف معياري (08.83). يمكن القول من خلال هذه النتائج أنا كل من الممرضين والممرضات يعانون من ضغط مهني مرتفع، ولكن المتوسط الحسابي للضغط المهني للممرضين جاء أكبر من المتوسط الحسابي لضغط المهني لدى الممرضات. ومن أجل التأكد من دلالة الفروق بين الجنسين ارفقت هذه النتائج بقيمة -ت- والتي قدرت حسب الجدول بـ (03.86) وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق في الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس لان قيمة الدلالة الاحصائية أصغر من مستوى الدلالة (0.05) < (0.00) ومنه تحققت الفرضية التاسعة.

تعود الفروق في الضغط المهني للممرضين (ذكور) الى أن مهنة التمريض تصلح أكثر للنساء ومن جهة أخرى نجد عوامل دخيلة تؤثر في نفسية الممرضين خاصة المتعلقة بالعوامل الاقتصادية (الأجر) فحسب أقوال الممرضين فإن الأجر الذي يتقاضونه لا يكفي لسد حاجاتهم وحاجات عائلاتهم.

## 2. تفسير و مناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج المجدولة إعتقادا على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة مع معطيات الدراسة الحالية، و بغرض تفسير نتائج الدراسة الميدانية وإختبار الفرضيات، إعتدنا على معامل الإنحدار البسيط ومعامل الانحدار المتعدد وإختبار(ت) لمعرفة مدى صدق التوقعات المعبر عنها من خلال كل فرضيات الدراسة. ومنه سنقوم بتحليل و تفسير هذه النتائج كما يلي:

### 2-1- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تساهم إدارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد -تيزي وزو-

أسفرت النتائج المتوصل اليها أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (12.69) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الإنحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة الوقت بدلالة احصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.22) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.05). أي ان النموذج يفسر (5%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.04) مما يعني أن النموذج يفسر (4%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (96%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات وبالتالي الفرضية تحققت.

بحيث يعود ذلك إلى الإرغامات التي تشكلها الأزمات، خاصة اثناء إنتشار وباء كوفيد -19- فالمرض يعمل أكثر من طاقته خاصة أثناء الاحداث الحرجة، التي تكون خارج نطاق التخطيط، ومن الواقع الذي يعيشه الممرضين سجلنا حسب أقوالهم، أن في بعض المصالح مكتظة بالمرضى عكس مصالح أخرى، وفي المقابل نجد عدد الممرضين

متساوي، كما قلنا سابقا بأنه راجع الى سوء توزيع المهام، فمثلا يقوم ممرض واحد في مصلحة الإستعجالات باستقبال وإسعاف المرضى بمعدل (30) مريض أو مصاب في (04) ساعات، بالمقابل نجد من هم في مصلحة أخرى يستقبلون مريضين خلال (04) ساعات وبالتالي الخلل في توزيع المهام يعكس سوء إستغلال الكفاءات، وبالتالي استهلاك أكثر من (2000) كيلو كلوري، مما يؤدي الى استنزاف الطاقة واستهلاك الجسم من الميتابوليزم القاعدي، وهذا يؤثر على الغدد، وبالتالي ظهور أمراض مثل السكري، ومن جهة نجد العمل بالدوريات الذي يؤثر على الوتيرة البيولوجية لدى الممرض، وبالتالي يخلق لدى الممرض مشاكل نفسية مثل الاحتراق النفسي، الاكتئاب، العدوانية الى غير ذلك، كما يشكل سوء تسيير الوقت او عدم القدرة على تسييره خطر على المرضى، قد يؤدي الى نتائج وخيمة. وهذا كله يخلق لدى الممرضين جو مليء بالقلق وبالتالي تراكم الضغوط المهنية.

وفي هذا الصدد يرى مounof (2003) " أن الضغط المهني ينتج عن إرغامات العمل، وذلك بالتزام العامل لتحقيق مهمة ما في وقت قصير ومفروض، وذلك لأن الإنسان مسؤول في جوانب مختلفة من حياته، كالجانب الاجتماعي والاقتصادي والمهني، فهي تولد له صراعا داخليا، مما تجعل نسبة وقوعه في الأخطاء مرتفعة (Mounof and all, 2003, p.98).

**2-2- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد -تيزي وزو-

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (08.42) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الإنحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة الموارد الضرورية بدلالة إحصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.18) وعند تربيعها

أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.03). أي ان النموذج يفسر (03%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.03) مما يعني أن النموذج يفسر (03%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (97%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي تؤثر الموارد الضرورية في الضغط المهني لدى الممرضين وبالتالي الفرضية تحققت.

يعود ذلك الى عدم وضوح عناصر العمل، وعدم تأكد الممرض من اختصاصاته وعدم معرفته بما يجب أن يؤديه، وعدم تأكده من توقعات الآخرين منه، وكذلك افتقاره إلى المعلومات التي يحتاجها في أداء دوره في المنظمة، مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته، ومسؤولياته وطرق تقييم الأداء وغيرها، يترتب عليه ارتباك الفرد في عمله وشعور بالضغط، وعدم الرضا عن العمل والميل لتركه، وهو ما جعلنا نرى تداخلا كبيرا في الصلاحيات بين الممرضين والأطباء، خلال الزيارات الإستطلاعية التي قمنا بها، وقد يكون ذلك نتيجة عدم اكتراث الطبيب، أو تراخيه في عمله، أو بسبب خبرة الممرض ومن جهة أخرى يمكن القول بأن الموارد التي يجب أن تتوفر في الممرضين، كالمعرفة العلائقية والمعلومات المتعلقة بنشاطه في المؤسسة لإنجاز مهامه بصفة جيدة، تكون عائق في تسيير مهامه، وبالتالي الوقوع في ضغوط مهنية سوء على الصعيد الفردي الاجتماعي او التنظيمي.

مما سبق يتبين أن الممرضين يجدون صعوبة كبيرة في إدارة مطالبهم الخارجية والداخلية التي تضغط عليهم، فهم ينظرون إليها على أنها تشكل خطرا وتهديدا، وبالتالي فهي تفوق قدراتهم وإمكانياتهم الشخصية، وهذا ما ينتج عنه انفعالات سلبية كالغضب والخوف، وهم بذلك يستعملون إستراتيجية المواجهة التي تركز على الانفعال بهدف تنظيم الانفعالات السلبية، التي تنشأ عن الحدث الضاغط، وهذا ما أشار إليه كل من لازاروس

وفولكمان في تصنيفهما لاستراتيجيات المواجهة، بحيث يتطلب على الممرضين الانضباط الذاتي داخل المؤسسة الاستشفائية، باعتباره تصرف أخلاقي، وهو شعور يقوم العامل بتتميته داخل نفسه ليعود بالإيجاب على المؤسسة، والعمل على المراقبة الذاتية لها بهدف القيام بعمل منظم وملتزم وتقديم خدمة ذات جودة دون مراقبة جهة خارجية، بحيث يتحقق ذلك من خلال التحكم في إستغلال الوقت، التمكن من التحكم النفسي في حالة الأعصاب والسلوكيات المختلفة التي تصدر من الافراد (المرضى والزملاء) كل هذا يؤدي بالمرضى بالشعور بالضغط.

2-3- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: تساهم إدارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد - تيزي وزو -

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (08.28) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توقيفه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة المهمة بدلالة إحصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.21) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.04). أي ان النموذج يفسر (04%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.04) مما يعني أن النموذج يفسر (04%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (96%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات ومنه تحققت الفرضية.

تعود أسباب ارتفاع مستوى الضغط المهني إلى تكليف الممرضين بالقيام بأعمال متناقضة من طرف عدة أشخاص، بإعتبار أن الممرض في المستشفى خاضع لإزدواجية السلطة كما صرح بعضهم بذلك، أي يتلقى الأوامر من قبل عدة أطباء وأيضا من المشرف

المباشر، وهم يتعارضون فيما بينهم، أي تعارض أوامر المشرف مع الأطباء بحيث يطلب منهم القيام بمهام ليست من تخصصهم، بحجة أنها من المصلحة العامة، مما يخلق الصراعات بينهم وبين الأطباء والمشرفين، وبالتالي تنعكس بشكل سلبي على صحتهم النفسية والجسدية وعلى مستوى أدائهم.

وانطلاقاً من هذه النتيجة يؤكد (بودران) أن العمل الذي يزاوله الفرد في إطار التنظيم والسياسة الغامضة يؤدي مع مرور الوقت إلى بروز مشاكل في الصحة النفسية التي يلخصها "روكس ومقني" (1995) "Raux et Migné" في: القلق ونوبات الهلع واضطرابات المزاج المصحوبة بالسلوكات الهستيرية والعدوانية (Boudarene Mahmoud, 2005, p119).

فحسب "Leplat" عبء العمل هو نتيجة للعلاقة بين متطلبات العمل التي يجب أن يستجيب لها العمال و المتطلبات من صنف فيزيقي، إدراكي، معرفي، تنظيمي، محيطي وآثار هذه المهمة، و لذلك أدى بالعديد من الباحثين لاجتهاد من أجل اكتشاف آثار عبء العمل على كلا من العامل والمنظمة عن ( العيساوي، 2004، ص 249 ).

ومن الواقع الذي يعيشه الممرضين سجلنا حسب أقوالهم أن توزيع المهام غير عادل فهناك مصالح مكتظة بالمرضى عكس مصالح أخرى، وفي المقابل نجد عدد الممرضين متساوي وبالتالي الخلل في توزيع المهام يعكس سوء إستغلال الكفاءات مما يؤدي بهم إلى ضغوطات تشكل خطر على ذاتهم وعلى الآخرين، وهذا ما يفسر افتقار المؤسسات الاستشفائية للجودة في تقديم الخدمات الطبية والرعاية اللازمة وعدم القدرة على تلبية الطلب رغم تواجد الكفاءات.

2-5- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة: يساهم الخطر على الذات وعلى الآخرين في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد - تيزي وزو -

تبين من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (17.40) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين بدلالة إحصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.26) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.06). أي ان النموذج يفسر (6%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.06) مما يعني أن النموذج يفسر (6%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (94%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي يؤثر الخطر على الذات وعلى الآخرين في الضغط المهني ومنه تحققت الفرضية.

بحيث أشر "Karasek" في هذا الصدد إلى أن دراسة مستوى الخطر للوضعية المهنية بالنسبة للعامل، وتعرضه للضغط المهني يعتمد على عاملين هما: تحكم الفرد بعمله أو مستوى أو درجة الحرية في إتخاذ القرار، فاتجاه إتخاذ القرار يعرف أنه إحتمال أو القدرة على إستعمال الفرد لقدراته في العمل (امكانية التعليم المستمر، تطوير قدرات جديدة يتطلبها العمل وتنوع المهام، الابداع) وامكانية اتخاذ القرار من خلال (اختيار تنظيم العمل، امكانية التعبير فيما يتعلق بعمله). والعامل الثاني هو المتطلبات النفسية ناتجة عن العمل أو متطلبات العمل، متطلبات متناقضة، وقت غير كاف لتنفيذ العمل، رتم عمل أو وتيرة عمل سريعة و ثقيلة). (Direction général humanisation du travail,2006,p40).

ومن خلال المقابلات التي قمنا بها مع الممرضين، تم إبراز أهم الأخطار التي تتعرض لها المؤسسة بصفة عامة والطقم الطبي بصفة خاصة وهي الشتم والإعتداء من جهة، بحيث يتعرضون لمثل هذه السلوكات من طرف المرضى وعائلاتهم والتي تؤثر على جودة الخدمات المقدمة، ومن جهة أخرى نجد خطر إنتقال العدوة فمثلا مصلحة

الأمراض المعدية يحتاج المرضى الى معاملة خاصة من الممرضين، وهنا تزداد مخاطر انتقال العدوة وهذا يعود لنقص الموارد الضرورية لإنجاز العمل كما جاء في تصريحهم عدم توفر شروط النظافة في بيئة العمل يشعروهم بالتوتر وعدم الإرتياح. وحسب ما أفادته لنا المقابلات فإن إدارة المخاطر لوجود لها داخل المؤسسة، بحيث يتم مواجهة المخاطر التي تتعرض لها المؤسسة بشكل متفرق، أي كل قسم يواجه المشاكل والأخطار بشكل عشوائي دون اللجوء إلى خطة لتشخيص وتقييم الخطر.

كما نجد في المقابل مصلحة التخدير والإنعاش فيها ضغط مهني جراء الخوف من تحمل المسؤولية من جراء الأخطاء الطبية والخوف من الوقوع فيها، وما يترتب عنها من مسؤوليات مدنية ( تعويض عن الضرر اللاحق) وحتى فرض عقوبات تأديبية كالإنزال في الدرجة أو التسريح من العمل ومسؤولية جزائية ( حبس أو سجن).

**2-5- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:** يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد -تيزي وزو-

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (06.11) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توفيقه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة تخطيط العمل بدلالة احصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.16) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.02). أي ان النموذج يفسر (02%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.02) مما يعني أن النموذج يفسر (02%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (98%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات وبالتالي تحققت الفرضية.

نفس أسباب تعرض الممرضين لضغوطات إلى سوء تنظيم العمل، أي أن الطريقة التي يتم بها تنفيذ المهام والتنظيم وأنظمة التشغيل والسير، يمكن أن تكون مصدرا للضغط المهني، فهناك متطلبات وضغوطات مستمرة يصعب تسييرها إضافة إلى بعض الضغوطات التي تعود إلى سوء تقييم العمل وسوء التسيير وظروف عمل غير مرضية كما يمكن أن تعود أسبابه إلى عدم تلقي العاملين الدعم الكافي من طرف زملائهم إضافة إلى عدم التحكم في عملهم، فمعظم أسباب الضغط المهني مرتبطة بصفة عامة بطريقة تنفيذ وتخطيط وتنظيم وتسيير العمل، وكل هذه الأبعاد يطلق عليها بالأخطار المرتبطة بالضغط (Stavroula Ieka, Tom Cox et al, 2004, p06)

**2-6- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية السادسة:** يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد -تيزي وزو-

يتضح من خلال النتائج أن قيمة (ف) لنموذج الانحدار الخطي تساوي (0.18) بدلالة إحصائية (0.00) مما يدل على وجود دلالة إحصائية لنموذج الانحدار الخطي البسيط التي تم توقيفه بالمتغير التابع الضغط المهني بدلالة المستقبل المهني بدلالة إحصائية (0.00). يتبين كذلك أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.26) وعند تربيعها أصبحت قيمة معامل التحديد تساوي (0.06). أي أن النموذج يفسر (6%) من التباين الكلي للمتغير التابع الضغط المهني.

وبعد تعديل أثر المتغير المستقل في النموذج أصبح المعدل يساوي (0.06) مما يعني أن النموذج يفسر (6%) بالمئة من التباين الكلي للمتغير والباقي (94%) وعليه النموذج لا يفسر درجة كبيرة من التنبؤات. وبالتالي يؤثر المستقبل في الضغط المهني لدى الممرضين ومنه تحققت الفرضية.

بحيث نفسر ذلك من وجهة نظر بعض الممرضين كونهم يجهلون مستقبلهم المهني خاصة في هذه الآونة الاخيرة وانتشار وباء كوفيد -19- تم تحويل بعض الممرضين إلى مصالح أخرى دون تجربة مسبقة، كما أن إدارة المستشفى لم تسمح لهم بأخذ إجازات وهذا أثر كثيرا على نفسية الممرضين، بحيث صرح بعضهم بأنهم معرضون للمرض سواء في المستقبل القريب أو البعيد، وبالتالي غموض المستقبل المهني من حيث التعويض في حالة المرض. حيث أكدت دراسة طوبال فطيمة و بكيري نجيبة (2019) أن الممرضين يظهرون مستوى منخفض من الضغط في مستوى المطلب النفسي، وأن المستوى المنخفض من الحرية في اتخاذ القرار يؤدي إلى زيادة الضغط المهني، كذلك المساندة الإجتماعية الضعيفة تؤدي إلى زيادة الضغط المهني لديهم، ومن جهة أخرى غموض المستقبل المهني وعدم الترقية يزيد من عدم الرضا الوظيفي لديهم، مما يزيد من إرتفاع الضغوط المهنية لدى الممرضين.

## 2-7- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية السابعة: تساهم عوامل أخطار الضغط المهني

في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى ندير محمد -تيزي وزو -

من أجل معرفة العلاقة بين الضغط المهني والمتغيرات المفسرة ( إدارة الوقت، الموارد الضرورية، إدارة المهمة، إدارة المخاطر، تخطيط العمل، المستقبل المهني)، تم إستخدام نموذج الإنحدار الخطي المتعدد والذي اعتبرت فيه عوامل الضغط المهني كمتغيرات تفسيرية، ومتغير الضغط المهني متغير تابع، أظهرت نتائج نموذج الإنحدار أن النموذج معنوي وذلك من خلال قيمة - ف- البالغة (05.75) بدلالة (0.00) أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) وتفسر النتائج أن المتغيرات المفسرة (10%) من التباين الحاصل في الضغط المهني وذلك بالنظر الى معامل التحديد ( $R=0.13$ ). كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين الضغط المهني وإدارة الوقت بقيمة (-0.17) ذات دلالة إحصائية، حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة (ت) والدلالة المرتبطة بها. ويعني ذلك أنه

كلما تحسنت إدارة الوقت بمقدار تحسن مستوى الضغط المهني بمقدار، وكذلك جاءت قيمة بيتا لمتغير ادارة المهمة (-0.001) ذات دلالة احصائية بحث كلما كان فيه تحسن في إدارة المهمة إنخفض مستوى الضغط المهني لدى الممرضين، وبلغت قيمة بيتا في العلاقة الموجودة بين إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين (-0.093) دالة إحصائيا والتي تفسر أن كلما تحسنت إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين قل الضغط المهني لديهم، كما اشارت قيمة بيتا في العلاقة الموجودة بين المستقبل المهني (-0.188) دالة إحصائيا والتي تفسر أن كلما تحسن ظروف العمل ووضوح مستقبل الممرضين قل الضغط المهني لديهم. كما أشارت قيمة بيتا في العلاقة الموجودة بين تخطيط العمل والضغط المهني (-0.129) دالة إحصائيا والتي تفسر أن كلما كان التحكم في تخطيط العمل قل الضغط المهني لدى الممرضين، ومن جهة أخرى أشارت قيمة بيتا في العلاقة الموجودة بين الموارد الضرورية (0.017) دالة احصائيا والتي تفسر ان كلما كانت الموارد الضرورية متوفرة قل الضغط المهني، كما توضحه نتائج اختبار التعددية الخطية حيث كشفت النتيجة أن عامل تضخم التباين للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج، كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالتالي:

❖ معادلة الانحدار المتعدد: مستوى الضغط المهني =  $98.456 + 0.037 * \text{الموارد}$   
 الضرورية +  $-0.002 * \text{إدارة}$  المهمة +  $-0.332 * \text{إدارة}$  الوقت +  $-0.168 * \text{إدارة}$   
 المخاطر +  $-0.209 * \text{تخطيط العمل}$  +  $-0.531 * \text{المستقبل المهني}$  + خطأ التنبؤ.

من خلال هذه النتائج الإحصائية، ومن خلال إحتكاك الباحث بميدان الدراسة، تبين بأن الممرضين يعانون من ضغوط مهنية مرتفعة، ويرجع ذلك إلى عدم قدرتهم على التحكم في عدة عوامل، وهي تسيير المهمة، ذلك بتحديد المهام المسطرة لكل فرد في التنظيم ومعرفة كل واحد لدوره، تسيير الوقت لأن العامل أثناء تأديته لعمله لا يراقب جودة

عمله مقارنة بالحجم الساعي، تخطيط العمل من حيث أوقات العمل، الإنتاجية حسب الطلب وتخطيط العطل، المستقبل هذا البعد يتعلق بمراقبة مستقبل العامل في المؤسسة من منظور إستقراره في منصبه وترقيته، كما يجب أن تتوفر لدى الممرضين موارد وهي الموارد التي يجب أن تتوفر في الشخص، كالمعرفة العلائقية والمعلومات المتعلقة بنشاطه في المؤسسة لإنجاز مهامه بصفة جيدة، أما إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين يكون بمراعاة شروط وظروف العمل، والتي تعتبر خصائص مرتبطة بنوعه وطبيعته من اجل تفادي الخطر، وأحيانا تكون أخطاء زملاء العمل أيضا غير مراقبة، بحيث يجب تسيير هذه الأخطار. كما إقترح كرازاك (1990) في هذا الصدد نموذجا من خلاله يفسر الضغوط المهنية حيث اشار الى بعدين وهما استقلالية المورد البشري في اتخاذ القرارات المرتبطة بعمله، والبعد الثاني يركز فيه على عبء العمل، ويقصد به مجموعة الواجبات أو المهام التي تسند إلى المورد البشري من أجل أدائها والتي قد تكون أكثر مما يجب القيام به عن (عومرية مصطفى، 2015، ص8).

ومنه تتفق نتائج هذه الدراسة مع التوجهات النظرية التي تشير إلى أن الضغوط المهنية تختلف من شخص لآخر، وذلك حسب طبيعة شخصية الفرد، ويضاف إلى ذلك أن الحالة الوجدانية للعامل تؤثر في أسلوب مواجهة الضغوط المهنية، فالعمال ذو الوجدان السالب يدركون المواقف من حولهم من منظور سلبي، ومن ثم عند إدراكهم وتفسيرهم للأحداث والمواقف الضاغطة، يميلون إلى التأكيد على الجوانب السلبية، و قد يعود لعامل التشاؤم دور كبير في اللجوء إلى إستخدام إستراتيجيات المقاومة المركزة على التجنب، حيث إتضح لنا من خلال إحتكاكنا بالممرضين أنهم ينظرون الى المستقبل بنظرة تشاؤم، ومن جهة أخرى نجد أن للضغط المهني عوامل كثيرة منها إجتماعية، إقتصادية وحتى ذاتية، وهذه الضغوط تتفاوت من شخص لآخر. و بزيادة الضغوط على الفرد يقع في جملة من المشاكل ومن بينها الاضطرابات السيكوسوماتية، إلى جانب ذلك فضاغوط

العمل تتعكس على الحالة النفسية والجسدية للمرضيين، خاصة أثناء إدارة الأزمات، حيث تظهر أعراض التوتر والقلق والإحباط، إضافة إلى العدوانية وسرعة الإثارة وكذا الأعراض الجسدية، وفي هذا الصدد ترى مسلاش كريستين (Maslash Christine) أن وصول العامل لحد أقصى من الإحتمال، والقدرة على مواجهة الضغوط، يصبح فاقداً للحوية والطاقة والروح المعنوية والمشاعر الإيجابية وتكريس النظرة السلبية، إضافة لسرعة الغضب والتهيج (Sharjarernwana Paweithai, 2007, p66).

وهذا ما يدل على أن المرضيين يعيشون في بيئة مليئة بالمخاطر سواء نفسية أو جسدية، خلال تأديتهم لواجباتهم المهنية.

**2-8- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:** توجد فروق ذات دلالة احصائية في عوامل الضغط المهني لدى المرضيين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

يوضح الجدول رقم (76) بأن إختبار التجانس (F) غير دال لأن أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين من حيث التباين في عوامل الضغط المهني وأما فيما يخص دلالة الفروق بين متوسطي المرضيين والمرضات فقد بينت قيمة (T) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الجنسين في عوامل الضغط المهني .

وبما أنه لا توجد فروق في عوامل الضغط المهني لدى المرضيين حسب متغير الجنس، فإن هذه النتيجة جاءت عكس ما كنا نتوقعه.

➤ إختبار التجانس في بعد إدارة الوقت غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$  وقيمة -ت- =  $(0.50)$  هي قيمة غير دالة إحصائياً لأن  $P = (0.61) ; (0.61) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد الموارد الضرورية غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ .  
 وقيمة -ت- =  $(01.49)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.13)$  ؛  $(0.13) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد إدارة المهمة غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ . وقيمة  
 -ت- =  $(01.61)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.10)$  ؛  $(0.10) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد إدارة المخاطر غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ . وقيمة  
 -ت- =  $(01.22)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.22)$  ؛  $(0.22) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد تخطيط العمل متجانس لأن  $(0.07) < (0.05)$ . وقيمة -  
 ت- =  $(0.24)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.80)$  ؛  $(0.80) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في بعد المستقبل المهني غير متجانس لأن  $(0.05) < (0.00)$ .  
 وقيمة -ت- =  $(0.19)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.84)$  ؛  $(0.84) < (0.05)$ .

➤ إختبار التجانس في عوامل الضغط المهني ككل متجانس لأن  $(0.91) < (0.00)$ .  
 وقيمة -ت- =  $(0.21)$  هي قيمة غير دالة إحصائيا لأن  $P = (0.83)$  ؛  $(0.83) < (0.05)$ .

وبالتالي لا توجد فروق في عوامل الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس ومنه لم تتحقق الفرضية الثامنة.

يمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في عوامل الضغط المهني الى كون الممرضين ( ذكور اناث) الى ان المناخ التنظيمي السائد الذي يعمل فيه الممرضين داخل المستشفى وكذا تقسيم المهام و توقيت العمل (المناوبات الصباحية و المسائية)، كلها معطيات موحدة على جميع الممرضين والمرضات بصرف النظر عن جنسهم، وبالتالي تشابه المشكلات و الصعوبات و المتاعب التي تصادفهم أثناء قيامهم بالمهام المسطرة وكذلك المهام الموكلة إليهم .

وبالتالي الصعوبات التي تواجه الممرضات نفسها التي تواجه الممرضين خاصة تلك العوامل المتعلقة بالتنظيم مثل ادارة الوقت و تخطيط العمل لذا نجد نفس درجة التحكم في هذه العوامل بين الجنسين.

**2-9- تفسير و مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:** توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

يتضح من خلال النتائج أن مستوى الضغط المهني لدى الممرضين (ذكور) قدر بـ (64.94) أما فما يخص مستوى الضغط المهني لدى الممرضات قدر بـ (60.88) يمكن القول من خلال هذه النتائج أن كل من الممرضين والمرضات يعانون من ضغط مهني مرتفع، ولكن المتوسط الحسابي للضغط المهني للممرضين جاء أكبر من المتوسط الحسابي لضغط المهني لدى الممرضات. ومن أجل التأكد من دلالة الفروق بين الجنسين ارفقت هذه النتائج بقيمة ت- والتي قدرت حسب الجدول بـ (03.86) وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي يمكن القول بانه توجد فروق في الضغط المهني لدى أفراد العينة حسب متغير الجنس لان قيمة الدلالة الاحصائية أصغر من مستوى الدلالة (0.05) < (0.00) ومنه تحققت الفرضية التاسعة.

تعود الفروق في الضغط المهني لصالح المرضين (ذكور) يمكن أن نفسر النتائج حسب أقوال بعض الممرضين فما يلي: مهنة التمريض تصلح أكثر للنساء ومن جهة أخرى نجد عوامل دخيلة تؤثر في نفسية الممرضين ؛ كوقت العمل (الليل او النهار)، نوع المصلحة التي يعمل بها الممرضين(ذكور واثاث )، سنهم، الحالة العائلية (أعزب أو متزوج)، تعدد مسؤولية الممرضين الذكور، خاصة المتزوجين منهم بالإضافة إلى مسؤوليتهم في العمل بمصلحة التمريض وداخل البيت، هذا ما يزيد من ضغطهم المهني ويؤثر على أدائهم الوظيفي، خاصة بتدني القدرة الشرائية مقارنة بالأجر الذي يتلقاه الممرضين من جراء أدائهم الوظيفي، وهناك عوامل أخرى تزيد من إحباط وتوتر الممرضين الذكور، باعتبار أغلبهم رؤساء مصالح، ويقابلون المرضى في مصلحة الإستعجالات، والروتين اليومي أثناء العمل وعدم تبادل الأدوار، حتى لا يشعر الممرضين بالملل والاكنتاب، ويزيد من دافعيتهم نحو أداء عمل جيد، دون أخطاء مهنية ولا أخطار أو مخاطر، وأحيانا يجدون صعوبة في التواصل والتفاعل مع مختلف فئات المجتمع (نساء رجال، أطفال، كهول، شيوخ) فيه فرق بين الممرضات الإناث والممرضين الذكور نلاحظ لدى بعضهم قلة الصبر مع المرضى، مقارنة بالإناث خاصة إذا كان منهم من يدخلن يزيد من ضغطه المهني، وقلقه النفسي بسرعة، ونلاحظ أن الممرضات العاملات بالمستشفى لهن مسؤولية مشتركة بين الزوج والزوجة خاصة ماديا ومعنويا، وتعاونهم في مسؤولية الأسرة وحاجيات البيت، وهذا ينقص من حالة التوتر والإحباط.

كما ان الممرضات يستقدن أثناء أداء عملهن، من عدة عطل تخفف من ضغطهن المهني وتحقق لهن التوازن النفسي، ومنه الراحة النفسية ومن ثم الجسدية، ومن بينها؛ عطلة الأمومة، العطلة المرضية، ساعات الرضاعة، بالإضافة إلى الإجازة الشهرية من كل سنة، عكس الذكور الذين يستقدون من العطلة الشهرية وأحيانا من العطلة المرضية وهذا ما قد ينعكس سلبا على أدائهم المهني ويزيد من ضغطهم المهني، وفي المقابل

أحيانا نجد أغلب الممرضين الذكور يعملون بالليل، وهو وقت النوم والراحة النفسية والجسدية للإنسان، وإذا عمل الممرضين من جنس الذكور وقتا بالنهار، وفي وقت آخر بالليل تختل الساعة البيولوجية للنوم لديهم، خاصة وأغلب الممرضات ممن دوامهن بالليل يتفقن مع الممرضين الذكور للعمل في مكانهن مقابل مبلغ مادي، وهذا مما يؤثر على صحتهم ويزيد من ضغطهم مما يؤثر على نفسياتهم ويؤدي إلى انهك جسداهم.

### 3. مدى تحقق فرضيات الدراسة:

من خلال البحث في التوقعات المعبر عنها في فرضيات الدراسة تم التوصل الى ما

يلي:

تحقق الفرضية الأولى التي مفادها تساهم ادارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو. بحيث توصلنا إلى أن عدم قدرة الممرضين على تسيير الوقت وعدم استطاعتهم تقسيم أوقات العمل، بسبب إرغامات الوقت يؤدي إلى الإجهاد المهني، وبالتالي إرتفاع مستوى الضغط لديهم.

إتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة بوديسة وخلفان (2020) حيث أشارت الدراسة الى أن الممرضين يعانون من ضغط مهني مرتفع، وهذا راجع الى العمل الليلي وكذا العمل بالدوريات، بحيث يجدون صعوبات في التكيف مع ساعات العمل الطويلة والشاقة. ويدخل في هذا الاطار كذلك المسؤوليات إتجاه الأسرة، خاصة في الأعياد والمناسبات. كما نجد نتائج كل من دراسة دراسة كارلسون(2003) و لانكري (1988) تتناسب مع النتائج التي توصلنا إليها في هذه الدراسة.

تحقق الفرضية الثانية التي مفادها تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

وبالتالي إتفقت نتائج دراسة كل من فؤاد صبيبة ووزان اسماعيل (2015) مع نتائج هذه الفرضية والتي أشارت إلى أن إرتفاع مستوى الضغط المهني لدى الممرضين والممرضات يرجع بالدرجة الأولى إلى نقص الموارد الضرورية. ومنه يمكن القول أنه مهما اختلفت بيئة الدراسة إلا ان العوامل المؤدية إلى ارتفاع مستوى الضغط نفسها. كما اتفقت دراسة النجوي (2008) ضعف مستوى التنقيفي والتوعوي، ضعف الحوافز المادية والمعنوية ضعف التعاون والمشاركة، ضعف الخدمات المادية والخدمات المساندة كما جاءت نتائج دراسة مخلوف سعاد (2006) بعنوان الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية بولاية المسيلة مماثلة لنتائج دراستنا، حيث توصل إلى أن عدم توفر الأجهزة المهمة في الرعاية التمريضية لبعض الحالات الصعبة والتعامل مع أجهزة طبية معقدة، تحتاج إلى متابعة ومعرفة علائقية وتكوين مستمر وبالتالي تعقد المهام، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لديهم.

تحقق الفرضية الثالثة التي مفادها تساهم ادارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

وهذا ما أشار اليه الباحثين بلعابد مليكة و دنبري لظفي (2019)، بحيث توصلوا في دراستهم إلى أن غموض الدور من العوامل التي تساهم في شعورهم بالإجهاد، وهذا ناجم أساسا عن افتقارهم للمعلومات التي تحدد سلطاتهم وحدود مسؤولياتهم، وكذلك عدم وجود توصيف للوظائف والتي تحدد للممرض العمل المطلوب القيام به بالضبط، حتى يتسنى لهم القيام بمهامهم بارتياح وفعالية.

تحقق الفرضية الرابعة التي مفادها يساهم الخطر على الذات وعلى الاخرين (المخاطر) في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

....إتفقت نتائج دراسة طاهري طيبة (2019) بعنوان إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية والتي هدفت الى دراسة واقع تطبيق إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية ومدى ضمان إتخاذ القرارات المتعلقة بالمخاطر في الوقت المناسب، وكان من أبرز نتائجها أنه لا يوجد استراتيجية لإدارة المخاطر تتناسب مع كل المؤسسات، بل يجب على كل مؤسسة صحية أن تضع إستراتيجية لإدارة المخاطر، بما يتناسب وخصوصية الأخطار التي تواجهها، وهذا ما زاد من حدة الضغوط لأن الأهداف الإستراتيجية المتبعة لإدارة الأخطار متناقضة مع ما هو موجود في المؤسسة.

كما اتفقت مع نتائج دراسة مخلوف سعاد (2006) بحيث توصلت إلى أن الإضطرابات السلوكية الأكثر إرتباطا بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطا نفسيا وسلوكيا، هي العلاقة بين زملاء العمل وتلك المتعلقة بميدان العمل، من حيث نمط الإشراف من جهة، وتلك المتعلقة بالأخطار النفسية الإجتماعية مثل العنف اللفظي وكذا الخوف من انتقال العدوى من جهة أخرى.

تحقق الفرضية الخامسة التي مفادها يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

وهذا ما أشار اليه الباحثين بلعابد مليكة و دنبري لظفي (2019) بحيث أشارت إلى أن عدم وضع خطة محكمة، وتبيان لكل فرد دوره في المؤسسة، يؤدي إلى غموض الدور وبالتالي زيادة أعباء وإستنزاف الطاقة خارج المهمة التي كلف بها، ومنه تدني مستوى المردودية وظهور صراعات داخل المؤسسة.

تحقق الفرضية السادسة التي مفادها يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

وهذه النتيجة جاءت مماثلة لنتائج المتوصل إليها في دراسة كل من عازم سهيلة (2017) والتي كشفت عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها الممرضات وأثرها على المتغيرات التنظيمية، بحيث كان متغير الأجر والترقية من أكثر مسببات الضغوط لدى الممرضات. كما إتفقت نتائج دراسة بحري صابر (2009) مع نتائج دراستنا، بحيث توصل إلى أن الإجهاد المهني يؤدي إلى الاغتراب الوظيفي وغربة الذات، وبالتالي الوقوع في إضطرابات نفسية تؤدي إلى التسريح عن العمل، ومنه عدم ضمان الاستقرار الوظيفي. كما أشارت نتائج دراسة العبودي فاتح (2008) إلى أن محتوى العمل ونمط الاشراف لا يؤثران في مستوى الضغط المهني بل هناك متغيرات أخرى تجعلهم يشعرون بتوتر وهي الأجر وغموض الدور، وكذا فرص الترقية وهذا ما جعلهم يشعرون بعدم الرضا عن المستقبل المهني. وتتطابق نتائج دراسة ليندة موساوي (2001) حول علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية مع نتائج دراستنا، بحيث توصل إلى وجود علاقة بين كل من الأجر والترقية و ظهور الضغط المهني لدى الممرضين.

وتوصل يحي محمود (2012) إلى أن قلق المستقبل ليس له أثر دال إحصائيا بين التوجه نحو الحياة والتفاعلات الثنائية بين المؤهل العلمي والراتب الشهري.

تحقق الفرضية السابعة التي مفادها تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

وهذا ما أكدته دراسة بتوتة وخلفان (2020) حيث أسفرت نتائجها إلى أن الممرضين بالمستشفى الجامعي نذير محمد بتيزي وزو يتعرضون إلى أخطار نفسية إجتماعية، ومن أسبابها إنعدام الإستقرار المهني، سوء العلاقات بين الممرضين، وغياب معايير المساندة والتعاون فيما بينهم، ومن جهة أخرى توصلت دراسة بوديسة وخلفان (2020) إلى أن الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو يعامون من ضغط مهني مرتفع، ومن

عوامله سوء توزيع ساعات العمل وإستغلال الوقت من طرف الممرضين، مما يتوجب عليهم تبني إستراتيجيات من أجل التكيف مع الضغوطات التي يتعرضون لها.

كما اتفقت نتائج دراسة أمل زاوي (2018) في جانب من جوانبها، بحيث أشارت إلى أن مستوى الإحترق الوظيفي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات مرتفع وتعود أسبابه إلى عدة عوامل منها شخصية وتنظيمية مثل سوء إستغلال الموارد، صعوبة في إنجاز المهام، غموض الدور، وسوء تخطيط الموارد.

وهذا ما أكدته الباحثة امال دربال (2013) من خلال تكيفها لإختبار التحكم وظروف العمل، وذلك بتشخيص عوامل أخطار الضغط المهني لدى القابلات، حيث توصلت بأن تعرض القابلات للضغط المهني يعود لمدى تحكمهن من ستة عوامل، والتي تطرقنا إليها في دراستنا. كما أثبت النتائج المتوصل إليها في دراستنا أن مقياس عوامل أخطار الضغط المهني، يمكن تطبيقه في البيئة الجزائرية، لأننا توصلنا إلى نفس النتائج التي توصلت إليها صاحبة المقياس الذي يشخص عوامل أخطار الضغط المهني "إزابيل هانز Isabelle Hansez " " فرونيك كيسار Keyser Veronique " (2001).

✚ عدم تحقق الفرضية الثامنة التي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية في عوامل اخطار الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

يرجع ذلك إلى أن الممرضين ( ذكور وإناث) يعملنا في نفس ظروف العمل وبالتالي درجة تحكمهم في هذه العوامل لا يختلف. حيث نجد دراسة فؤاد صبيبة (2015) أشارت إلى أنه توجد فروق في مصادر الضغط المهني لصالح الإناث في البعد النفسي ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء والأطباء والبعد المادي.

يمكن تفسير هذا الاختلاف بين الدراستين إلى تطبيق مقياس يحتوي على محاور تختلف نوعاً ما عن المحاور التي تنتمي إلى المقياس الذي إعتدنا عليه في دراستنا.

كما يمكن القول بأن معظم الدراسات التي تناولت مصادر الضغط المهني جاءت مختلفة من حيث تناول، معتبراً أن عوامل الضغط المهني ترجع إلى صراع الدور غموض الدور، العلاقة بين الزملاء، والعلاقات الإجتماعية، الأجر، الترقية

تحقق الفرضية التاسعة التي مفادها توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس في مستشفى ندير محمد بتيزي وزو.

وهذا ما بينته دراسة بوديسة وخلفان (2020) إلى أن الممرضين (الممرضين والمرضات) يعانون من مستوى مرتفع من الضغط المهني ولكن الإناث أكثر عرضة لهذه الضغوط والعكس بالنسبة لدراستنا التي أسفرت إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح الذكور. رغم أننا قمنا باختيار نفس مجتمع الدراسة ونفس الميدان والمكان والمنهج.

يمكن أن يعود هذا الاختلاف في النتائج بين الدراستين إلى انتشار وباء "كوفيد19" الذي أدى بالكثير من الممرضين (ذكور) إلى العمل لساعات إضافية عكس الممرضات، كما أن إختلاف أداة القياس أدى إلى إختلاف بسيط في النتائج. ولكن بصفة عامة جاءت النتائج متقاربة.

ومن جهة أخرى نجد دراسة عسكر (1988) جاءت مخالفة للنتائج التي توصلنا إليها وهذا راجع إلى إختلاف في زمن إجراء الدراستين وكذا إختلاف البيئة.

يمكن القول بأن التوقعات المعبر عنها، من خلال الفرضيات المصاغة، جاءت في محلها. وبالتالي يجب الإهتمام بالجانب التنظيمي في المؤسسات الإستشفائية، والتقليل من

الضغوطات التي يواجهونها أثناء مزاولتهم لمهامهم، من أجل ضمان الراحة النفسية للعاملين فيها وتحقيق جودة الخدمات في المستشفيات.

#### ❖ الاستنتاج العام:

إن دراسة ظاهرة الضغط المهني من المواضيع التي اهتم بها الكثير من الباحثين في الكثير من الميادين، إذ تعد مصادره من الأسباب الرئيسية لحدوث اضطرابات ومشكلات نفسية الشائعة لدى الكثير من العمال، وبالتالي تترتب عليه عدة انعكاسات سوءا في الأجل القريب أو البعيد. ومنه تبين لنا أن الضغوط بشكل عام والضغوط المهنية بشكل خاص تعيق سيرورة العمل، فأغلب الدراسات بينت أن المؤسسات عامة والمستشفيات على وجه الخصوص يعاني عمالها من مستويات متوسطة إلى عالية من الضغوط والتي تنعكس سلبا على أدائه وحالته النفسية والجسمية وكذا ظهور انعكاسات انفعالية مثل الغضب والعدوانية. ومادامت المستشفيات منظمات إجتماعية وجدت لتحقيق الرعاية الصحية وتلبية الاحتياجات في المجتمع، تقوم بتحقيق هذه الأهداف من خلال مجموعة من الأفراد الذين يعملون بها فقد يتعرض هؤلاء الأفراد إلى مجموعة من الضغوط التي قد تعيق المستشفيات من تحقيق أهدافها ومن بين هذه العوامل تخطيط العمل، ادارة الوقت ادارة المهمة، ادارة الخطر على الذات وعلى الآخرين، الموارد الضرورية، المستقبل المهني.

وبالتالي يؤدي سوء التخطيط مثلا الى الفوضى بين مصالح المستشفى وعدم قيام كل ممرض بدوره المنوط به على أكمل وجه، مما قد يؤدي الى أخطاء طبية ، الاستقالة من العمل وبالتالي انهيار سلم القيم الاجتماعية والأخلاقية واختلال الساعة البيولوجية للنوم لدى الممرضين وكثرة النزاعات بين الممرضين ومروسيهم في العمل، كما قد تؤدي تلك الضغوط المهنية إلى التعرض إلى عدة أمراض بسبب القلق الزائد باعتباره مفتاح لعدة امراض ومنها: مرض السكري، ضغط الدم. ويوجد من لا يحب العمل بمصلحة معينة

فتقل دافعيته للعمل، وهناك من له خبرة واختصاص في مجال عملهم (يعمل فوق طاقته) خاصة أثناء العطل المرضية او العادية لبعض الممرضين وأثناء الحالات الطارئة يزيد الضغط مثلاً: حالات التسمم، حوادث المرور، كوفيد 19... الخ اين يكون طاقم الممرضين قليل وهنا يصبح عمل مضاعف لدى الممرضين ، فعوضاً من العمل حسب وقتهم الرسمي يضاعف لهم ساعات العمل، مما يزيد من حالة الضغط النفسي وبالتالي المهني، وهذا ما يؤدي بالإرهاك النفسي والجسدي والذهني مما يعرضهم للإحباط ومن ثم الغياب عن العمل او تسجيل طلب عطلة للراحة لدى مصلحته، وإذا لم تسمح له الإدارة بذلك قد يتعمد الى وضع عطلة مرضية حتى وهو غير مريض هروباً من الضغط المهني في المستشفى. كما لاحظنا أن اغلب الممرضات ممن دوامهن بالليل، يتقن مع الممرضين الذكور للعمل في مكانهن مقابل مبلغ مادي، وهذا مما يؤثر على صحتهم ويزيد من ضغطهم المهني.

وهذا ما استنتجناه من خلال احتكاكنا بميدان الدراسة ومن أجل تدعيم ما سبق سوف نعرض بعض النتائج التي توصلنا اليها فيما يلي:

- تساهم عوامل أخطار الضغط المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم عوامل إدارة الوقت في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم الموارد الضرورية في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تساهم إدارة المهمة في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.

- تساهم إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
  - يساهم تخطيط العمل في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
  - يساهم المستقبل المهني في التنبؤ بمستوى الضغط المهني لدى الممرضين في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عوامل الضغط المهني حسب متغير الجنس في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
  - توجد فروق في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين حسب متغير الجنس لصالح الممرضين الذكور في مستشفى نذير محمد بتيزي وزو.
- تناولنا في هذه الدراسة متغيرات تنظيمية محورية بالنسبة لتسيير الموارد البشرية خصوصا في المؤسسات الإستشفائية، لذلك يجب دراستها مستقبلا بشكل معمق، خاصة فيما يخص بعد تخطيط العمل وبعد إدارة المخاطر، وبالتالي نقترح للباحثين مستقبلا هذه المواضيع:

✚ تخطيط العمل وإدارة المخاطر في المؤسسات الإستشفائية.

✚ إستراتيجيات إدارة الأخطار النفسية الإجتماعية داخل المؤسسات الإستشفائية.

❖ الاقتراحات:

استنادا إلى النتائج المتحصل عليها نستخلص بأن عوامل أخطار الضغط المهني عبارة عن صعوبة تعامل العامل مع متطلبات وظيفته و عدم القدرة على إتقان ما لا طاقة له مما يؤدي به زيادة في عبء العمل وإجهاد وبالتالي الوقوع في اضطرابات نفسية وسلوكية كالأرق ، التشاؤم ، اللامبالاة، الغضب و العدوانية و لتحسين ظروف العمل والحد من هذه المشاكل تبين لنا وضع مجموعة من الاقتراحات التالية:

-الاهتمام بتحسين ظروف العمل في المستشفيات للتخفيف من أعباء المهنة، والعمل على توفير كل المستلزمات والموارد الضرورية.

-الاهتمام بالصحة النفسية للعاملين، وتوفير الاستقرار النفسي لهم ومساعدتهم على التكيف مع بيئة العمل يعتبر من أنجح الطرق لتحقيق أهداف المؤسسة.

-ضرورة التعرف على خلفيات الضغط المهني و أسبابه و محاولة تفاديها.

-الإهتمام بالجانب الإجتماعي للمرضين من خلال وضع برامج للترفيه وأنشطة ثقافية لتلبية إحتياجاتهم النفسية الرئيسية من إحترام وتقدير الذات...إخ

-توطيد و تحسين العلاقة بين الممرضين والإدارة من جهة والممرضين والمرضى من جهة أخرى وتفادي الدخول في صراعات بينهم .

- تحديد رزنامة وقت للعمل تتوافق مع رغبات الممرضين وإنشغالاتهم .

- توفير وتحسين ظروف العمل المادية بتوفير كل المتطلبات خاصة الوسائل المعدات اللازمة لتفادي المخاطر.
- ضرورة التخطيط لجودة الحياة المهنية و جعلها توفر الراحة في مكان العمل.

# المراجع

## قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. إبراهيم الفقي(2013): حياة بلا توتر، مكتبة عراس، سطيف- الجزائر.
2. إبراهيم ديب (2009): مدير المستقبل، مدير القرن 21 ، مؤسسة أم القرى للترقية والتوزيع، ط 5، المنصورة، مصر.
3. إبراهيم رمضان الديب(2009): أسس ومهارات إدارة الذات وصناعة التغيير والنهضة: إدارة الوقت، مؤسسة أم القرى للترجمة والنشر والتوزيع، مصر.
4. أحمد عبد المطيع شحاتة(2008): التكيف مع الضغوط النفسية، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان.
5. أديب محمد الخالدي(دون سنة)، المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر، ط3، عمان الأردن.
6. الخصري محسن أحمد (2000): الإدارة الثقافية للوقت، أتيراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
7. الخضير محسن أحمد(1991): الضغوط الإدارية، الظاهرة، الأساليب و العلاج، مكتبة مروي القاهرة، مصر.
8. العبودي فهد ناصر (2002): فن إدارة الوقت، ط 1، دار طويق الرياض، الرياض، السعودية.
9. العميان محمود سلمان(2005): السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
10. المشعان عويد سلطان (1994): علم النفس الصناعي، ط 1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
11. بدر الدين ميرغني(2005): الاتجاهات الفكرية الحديثة للإدارة العامة، الخرطوم، السودان.
12. بيسيوني محمد البرادعي(2004): مهارات إدارة وتنظيم الوقت، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
13. بلال خلف السكارنة(2009): المهارات الإدارية في تطوير الذات، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الاردن.
14. جان بنجمان ستيوارت ترجمة أنطوان الهاشم(1997): الإجهاد و أسبابه و علاجه، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.
15. جمال ماضي(2011): قدم الأهم، ط1، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة ، مصر.
16. حامد عبد السلام زهران(1984): علم النفس و التوافق، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
17. حرفوش مدني (1997): تاريخ الفكر الإداري، مكتبة زهراء الشرق، الإسكندرية، مصر.
18. حسن عادل(1969): إدارة الأفراد والعلاقة الإنسانية، ط 1 ، دار الحكيم للطباعة والنشر، الأردن.

19. حسين إبراهيم بلوط(2002): إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
20. حضير كاظم محمود(2007): إدارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن.
21. خيرى محمد (دون سنة): قياس وتشخيص الروح المعنوية ، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
22. درويش محمد (1995): إدارة المشروعات، مكتبة عين الشمس، القاهرة، مصر.
23. راوية حسن(2000): السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، مصر.
24. راوية محمد حسن (2000): إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، الدار الجامعة للنشر والطبع، مصر.
25. ربحى مصطفى عليان(2007): إدارة الوقت، ط1، دار جرير، عمان، الاردن.
26. زكي محمود هاشم(2001): أساسيات الإدارة، منشورات ذات السلاسل، الكويت.
27. سامر جميل رضوان(2002): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط2، عمان الأردن.
28. سهيل عبيدات (2008): إدارة الوقت و عمليات اتخاذ القرارات و الاتصال للقيادة الفعالة، ط 1، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، الأردن.
29. سهيل فهد سلامة،(1988): إدارة الوقت منهج متطور للنجاح ،المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الاردن.
30. شحادة أمين،(2007): إدارة الوقت بين التراث والمعاصرة، دار ابن الجوزي، الرياض، السعودية.
31. صالح عبد الوحيد(1996): الضغط المهني عند المدرسين وعلاقة إستراتيجية المقاومة، الجزائر.
32. صبحي حموي و آخرون (2000): المنجد في اللغة العربية المعاصرة ، دار المشرق، بيروت، لبنان.
33. صلاح صالح الراشد(2004): كيف تخطط لحياتك، مركز الراشد، الكويت.
34. صلاح عباس (2004): إدارة الوقت، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، مصر.
35. طه عبد العظيم سلامة، عبد العظيم حسن(2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان.
36. عاشور أحمد صقر (1983): إدارة القوى العاملة: الأسس السلوكية وأدوات البحث العلمي، ط2 ، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
37. عبد الباقي صلاح الدين(2001): السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية للنشر و التوزيع بدون طبعة الإسكندرية، مصر.
38. عبد الحليم كراجه وآخرون(2002): الإدارة والتحليل المالي، أسس ومفاهيم تطبيقات، ط2، دار الصفاء، عمان، الأردن.
39. عبد الرحمان العيسوي(2000): سيكولوجية العمل و العمال، دار الكتاب الجامعية، لبنان.

40. عبد الغفار حنفي، عبد السلام أبو قحف(2004): أساسيات التنظيم وإدارة الأعمال، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر.
41. عبد الفتاح دياب (1999): فن إدارة الوقت والاجتماعات، ط 1، دار النشر للجماعات، مصر.
42. عبد الله عيد العتيبي(2011): فنجان من التخطيط، ط1، دار اقرأ للنشر والتوزيع، الكويت.
43. عبد الناصر محمدا محمودا (2003): دليل المدير العربي في إدارة الوقت، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.
44. عزت راجح أحمد(1993): علم النفس الصناعي، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
45. علي الشرقاوي(2002): العملية الإدارية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.
46. عليان ربحي (2007): إدارة الوقت، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
47. عمر سعيد، إبراهيم علي عبد الله (2003): مبادئ الإدارة الحديثة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
48. عمر سعيد إبراهيم، علي عبد الله(2003): مبادئ الإدارة الحديثة ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.
49. عيسوي محمد عبد الرحمن(1974): دراسات في علم النفس المهني وتطبيقاته ، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
50. فاروق السيد عثمان(2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
51. فائز بن إبراهيم المعمر(2014): سبعة خطوات نحو التميز والتفوق الدراسي، ط1، دار كنوز المعرفة، عمان، الاردن.
52. فرج طه عبد القادر(1973): قراءات في علم النفس الصناعي والتنظيمي في الوطن العربي، ط4 ، دار المعارف، القاهرة، مصر.
53. قاسم نايف علوان (2009): إدارة الوقت - مفاهيم - عمليات - تطبيقات، ط 1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان.
54. مجدي إبراهيم محمد (2014): أسس إدارة الوقت و موارده، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، مصر.
55. محمد أحمد عبد الهادي(2003): السلوك الضوضائي و أثاره على الصحة النفسية والجسمانية، دار الكتاب للنشر و التوزيع، مصر.

56. محمد إسماعيل (2005): السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، الازاريطة، الإسكندرية، مصر.
57. محمد الصرفي (2008): السلوك الإداري، حوارس الدولية الاسكندرية، مصر.
58. محمد القذافي (1997): علم النفس الفيزيولوجي، الجامعة الحديثة للنشر والتوزيع، مصر.
59. محمد سعيد سلطان (2002): السلوك الإنساني في المنظمات لفهم وإدارة الجانب الإنساني للعمل، ط1 ، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر.
60. محمد شحاته ربيع (2006): أصول علم النفس الصناعي، ط3 ، دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر.
61. محمد ظاهر وتر، (1985): دور الزمن في الإدارة، المطبعة العلمية، دمشق، سوريا.
62. محمد عباس سهيلة، علي حسن علي (2000): إدارة العوامل البشرية، ط1 ، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
63. محمد عبد الجواد (2008): قوة الهدف، ط1، الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
64. محمد عبد الفتاح الصيرفي، (2003): الإدارة الرائدة، ط1، دار حفار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
65. محمد عبد الوهاب (1992): الإدارة بالأهداف النظرية و التطبيق، مكتبة الغريب القاهرة، مصر.
66. محمد عبيدات و آخرون (1999): منهجية البحث العلمي - القواعد - المراحل - التطبيقات، ط2، دار وائل للطباعة و النشر ، الأردن.
67. محمد قاسم القريوتي (2006): مبادئ الإدارة، دار وائل للنشر، الأردن.
68. محمد قاسم عبد الله (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان، الاردن.
69. محمد نبيل سعد سالم، محمد جاب الله عمارة (2009): إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
70. مدحت أبو النصر (2014): إدارة الوقت المفهوم والقواعد والمهارات، ط2، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر.
71. موسى يوسف خميس (1999): مدخل إلى التخطيط، ط1، الإصدار الأول، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
72. موفق حديد (2002) : الإدارة؛ المبادئ والنظريات والوظائف، الحامد للنشر والتوزيع، الاردن.
73. هيجان عبد الرحمان (1998): ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة الرياض، السعودية.
74. وليام هوفر (1991): ماهو مفهومك للوقت ضمن سلسلة، إدارة الوقت، تحرير دايلتيمب، ترجمة وليد عبد اللطيف هوانة، معهد الإدارة العامة، الرياض، السعودية.

75. يحيى عبيد ثمانى الخالدي (دون سنة): فن التخطيط، دار القاسم للنشر والتوزيع، السعودية.
76. أديب محمد الخالدي (دون سنة)، المرجع في الصحة النفسية، ط3، دار وائل للنشر، عمان الأردن.
77. بطرس حافظ بطرس (2008): المشكلات النفسية و علاجها، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
78. جان بنجمان ستيوارت ترجمة أنطوان الهاشم (1997): الإجهاد و أسبابه و علاجه، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.
79. حامد عبد السلام زهران (1984): علم النفس و التوافق، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
80. حضير كاظم محمود (2007): إدارة الموارد البشرية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
81. خولة أحمد يحيى (2000): الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
82. راوية حسن (2000): السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، مصر.
83. ربحي مصطفى عليان (2007): إدارة الوقت النظرية و التطبيق، ط2، دار حرير للنشر والتوزيع، عمان، الاردن .
84. زين العابدين درويش (1999): علم النفس الاجتماعي، أسس وتطبيقات، دار الفكر العربي القاهرة، مصر.
85. سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط2، عمان الأردن.
86. صالح عبد الوحيد (1996): الضغط المهني عند المدرسين وعلاقة إستراتيجية المقاومة، الجزائر.
87. طارق عبد العال حماد، (2005) : حوكمة الشركات ، الدار الجامعية للنشر، مصر.
88. طه عبد العظيم سلامة، عبد العظيم حسن (2006): استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الاردن.
89. عبد الباقي صلاح الدين (2001): السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع بدون طبعة الإسكندرية، مصر.
90. عبد الحميد محمد الهاشمي (1984): المرشد في علم النفس الاجتماعي، دار و مكتبة الهلال للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
91. عبد الرحمان العيسوي (2000): سيكولوجية العمل و العمال، دار الكتاب الجامعية، لبنان.
92. عثمان، عبد الرحمان (2001) : القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
93. محمد أحمد عبد الهادي (2003): السلوك الضوضائي و أثاره على الصحة النفسية والجسمانية، دار الكتاب للنشر و التوزيع، مصر.
94. محمد إسماعيل (2005): السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، مصر.

95. محمد السيد عبد الرحمان (2007): علم النفس الاجتماعي المعاصر، مدخل مغربي ملتزم للطبع والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
96. محمد القذافي (1997): علم النفس الفيزيولوجي، الجامعة الحديثة للنشر والتوزيع، مصر.
97. محمد عبد الوهاب (1992): الإدارة بالأهداف النظرية و التطبيق، مكتبة الغريب القاهرة، مصر.
98. محمد قاسم عبد الله (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع ، عمان، الاردن.
99. محمود العميان سلمان (2005): السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن.
100. هيجان عبد الرحمان (1998): ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة الرياض، السعودية.
101. وزارة تطوير القطاع العام (2015): الدليل الإرشادي لإدارة المخاطر في القطاع العام.

#### المجلات والدوريات العلمية:

102. أمل زاوي (2018): مستوى الإحترق الوظيفي عند مرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة أفاق للعلوم جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، 3(2)، 115، 127.
103. بلال مجيدر (2021): واقع المعاناة من الضغوط المهنية لدى الممرضين، مجلة العلوم الانسانية، الجزائر. 1، 32.
104. حسن خضر (1998): الاحتراق النفسي للمعلم، مجلة المعرفة، عدد 39.
105. خليفات عبد الفتاح ، الزغول عماد (2003): مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي محافظة الكرك مجلة العلوم التربوية، العراق.
106. سهى مصطفى حامد (2009): الإدارة بالأهداف كأسلوب عمل المجالس المحافظات، مجلة كلية الآداب، العدد 01 ، جامعة بغداد، العراق.
107. صالح عبد الرحمان و مراد بن عمر (2008): الاقتصاد، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، السعودية. 22 ، 1.
108. طوبال فطيمة و بكيري نجيبة (2019): الضغط المهني لدى الممرضين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، الجزائر. 01، 20.
109. فاطمة الزهراء حمري (2020): الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الاستعجالات، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي، الجزائر. 1، 7.

110. فؤاد صبيرة، رزان اسماعيل(2015): بعنوان "مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضين والممرضات دراسة ميدانية في مستشفى الاسد الجامعي في محافظة اللاذقية"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، سوريا. المجلد (37)، العدد (1) 147،160.
111. قدوري الحاج (2016): فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين ، مجلة العلوم النفسية و التربوية العدد 2 جامعة ورقلة الجزائر .
112. كامل دخان و إبراهيم الحجار(2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية و علاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. 14، 2.
113. محمد أحمد الطراونة ، " (2002): إدارة الوقت و الأداء الوظيفي : دراسة تحليلية " ، مؤتة للدراسات والبحوث مؤتة ،الكرك، الاردن. 1،17.
114. محمد حمزة الزيودي(2007): مصادر الضغط النفسي والاحترق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة في محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، سوريا. 23، 2.
115. مؤيد عبد الكريم شاعر النقيب(2012): العوامل التنظيمية المسببة لضغط العمل وعلاقتها بالانتماء الوظيفي (دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية بمحافظة الانبار)، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والادارية، العراق. 4 (9)، 147،167.
116. نجية تواتي (2017): استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في مصالح معالجة السرطان، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، الجزائر. 2، 18 .
117. الشيخ الداوي،(2010): تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء، مجلة الباحث، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ، بورقلة ، الجزائر. 1، 7.
118. أيمن المعاني، واخوار رشيدة (2006): بعنوان "تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفى الجامعة الأردنية، مجلة دراسات، الاردن. 333 (2)، 355،378.
119. جوان فاضل مهدي،(2017): إدارة الوقت وضغوط العمل "العلاقة والتأثير"، دراسة تحليلية قصدية على رؤساء الأقسام في المعهد التقني بابل، مجلة العلوم المجلد 34 ، العدد 2، كلية العلوم الإنسانية، العراق.
120. حيواني كريمة، د.بن زروال فتيحة(2016): مصادر الضغط المهني لدى اطباء المؤسسات الاستشفائية حسب استبيان محتوى العمل لرويار كرزاق JCQ -دراسة وصفية تحليلية بمستشفى ابن سينا (أم البواقي)-مجلة سلوك، الجزائر. العدد 3، 209،236.

121. خليل حجاج (2007): تأثير ضغط العمل على كل من الانتماء والرضا الوظيفي للممرضين العاملين بمستشفى الشفاء بغزة، مجلة الازهر ، سلسلة العلوم الانسانية ، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، فلسطين. 9 (2)، 95،118.
122. سنية كاظم تركي، بشرى عبد إبراهيم، موفق صادق رسن(2015): إدارة الوقت وأثرها في الأداء الوظيفي، مجلة الكوث للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 20، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة واسط، بغداد، العراق.
123. عازم سهيلة(2017): مصادر الضغط المهني لدى الممرضات- دراسة ميدانية ببعض مستشفيات الجزائر العاصمة، شبكة ضياء للمؤتمرات، دراسات وأبحاث. 15-01
124. قاسم هادي التميمي، شهلاء حكمت البزاز، افراح محمد حسن،(2016): إدارة الوقت في العمل الإداري، قسم هندسة البناء والإنشاءات في الجامعة التكنولوجية حالة دراسية، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة التكنولوجية، العراق. 22 (95).
125. قويدر بن أحمد، خيرة حابي (2016): الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم، الجزائر، العدد 3(1)، 71،92.
126. مجموعة باحثين(2009): دراسات اجتماعية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، الجزائر. 1
127. نغمات عبد الخالق السيد(1992): الاغتراب وعلاقته بالعصابية والدافعية للإنجاز لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، 1(08).

### ج- الرسائل العلمية:

128. أرزقي عبد النور(1996): محددات الرضا المهني ومعنى العمل عند العمال الجزائريين، شهادة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الجزائر.
129. أزروق فايزة(1997): استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير في علم النفس جامعة الجزائر.
130. أمال دريال (2013): تقنين اختبار (WOCCQ) لتشخيص الضغط المهني لدى القابلات، مذكرة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة قصدي مبراح ورقلة، الجزائر.

131. العبودي فاتح (2008): الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- النوبجري بهية (2008): المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة دكتوراه، جامعة الملك سعود، السعودية.
132. أميمة عبد الخالق عبد القادر الأسطل، (2009): فاعلية إدارة الوقت وعلاقتها بالأنماط القيادية لدى مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة من وجهة نظرهم، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
133. إيناس أكرم أحمد الحناوي، (2011): دور تكنولوجيا المعلومات في إدارة الوقت لدى مديري مدارس وكالة الغوث بمحافظة غزة وسبل تفعيله، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية، كلية أصول التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
134. باهي سلامة (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، الجزائر.
135. جهاد محمد الرشيد (2003): إدارة الوقت و علاقتها بضغط العمل ، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.
136. حنان شكري شاكور شبير (2010): واقع إدارة الوقت لدى العاملين في القوات الفضائية العاملة في قطاع غزة، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين.
137. بحري صابر (2009): الإجهاد الوظيفي وعلاقته بالإغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية - دراسة ميدانية بمستشفيات: شلغوم العيد. فرجوة. ميله، رسالة ماجستير في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة قسنطينة، الجزائر.
138. بن درف سماعيل (2020): الإحترق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي وتقدير الذات لدى الممرضين دراسة احصائية عيادية ببعض مصالح مؤسسات الصحة العمومية لولاية مستغانه، الجزائر.
139. وردية بوديسة، رشيد خلفان (2020): الانعكاسات النفسية والفيسيولوجية للعمل الليلي على الممرضين - دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، اطروحة الدكتوراه في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر 2، الجزائر.

140. رأفت حسين شاكر الهور، (2006): تقييم إدارة الوقت لدى العاملين في الإدارة العليا في الجامعات الفلسطينية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
141. شارف خوجة (2011): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين، دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، رسالة ماجستير تخصص علم النفس المدرسي جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.
142. علي حسن علي الكحلوت (2014) : درجة ممارسة مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في محافظات غزة للتخطيط الإستراتيجي وعلاقته بإدارة الوقت لديهم، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
143. عيطور دليلة (1997): الضغط النفسي الاجتماعي لدى الممرضين، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.
144. فوزي عادل (1993): مصادر الضغط النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية الأساسية و الثانوية في محافظة نابلس، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
145. فوزية بنت خلفان بن حميد الغافري (2011): فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تحسين مهارة تنظيم الوقت ورفع مستوى التحصيل لدى طلبة كلية العلوم التطبيقية بعبري، مذكرة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة نزوى، عمان، الأردن.
146. لحسن حمزة (2015): مصادر الضغط المهني لدى أساتذة التعليم الثانوي وانعكاساتها على تقدير الذات لديهم، أطروحة دكتوراه في تخصص عمل وتنظيم ، الجزائر.
147. لامية بتوتة، رشيد خلفان (2020): الاخطار النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين دراسة ميدانية في المركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بتيزي وزو، اطروحة الدكتوراه في علم النفس عمل وتنظيم، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
148. محمد صلاح الدين أبو العلا (2009): ضغوط العمل و أثرها على الولاء التنظيمي، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
149. مدني عثمان (2009): الضغط المهني لدى إطارات المركب الصناعي للغاز سونطراك حاسي الرمل مصادره وأعراضه و أساليب المواجهة، رسالة ماجستير، تخصص علم النفس العمل و التنظيم لجامعة الجزائر.

150. مخلوف سعاد (2006): الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية دراسية ميدانية بولاية المسيلة، رسالة ماجستير جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
151. موساوي ليندة (2001): علاقة الضغط المهني ببعض المتغيرات المهنية والفردية عند الممرضين، رسالة ماجستير، جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر.
152. مرشدي الشريف (2009): مصادر الضغط المهني و استراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العمل و التنظيم جامعة الجزائر.
153. نجار حياة، (2014): إدارة المخاطر المصرفية وفق اتفاقية بازل، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

#### د - المؤتمرات:

154. أحمد فاروق أحمد صالح (2009): أثر المتغيرات التحصيلية التنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين قسم مجالات الخدمة الاجتماعية محافظة الفيوم، المؤتمر العلمي العشرون كلية الخدمة الاجتماعية، مصر.
155. يريقي حسين، جوال محمد السعيد، (2010): المدير وضرورة التغيير نحو تحقيق الإدارة الفعالة للوقت، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الدولي حول: الإبداع، 13 ماي 2010 - والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر.
156. بوقرة رايح، خرخاش سامية (2005): تخطيط الموارد البشرية وعلاقته بالتسيير الفعال في المؤسسة الاقتصادية، ملتقى دولي حول التسيير الفعال للمؤسسات، جامعة مسيلة، الجزائر.

#### ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

##### . Livres :

157. Alen chauvet (2000) : **Méthodes des management**, les édition d'organisation, paris.
158. J .B. Storah : **le stress**, édition presse universitaire de France (puf) ,Paris France.
159. Jean benjamin Storah (1993) : **le stress** ; édition dahleb ;2eme éditions. France .
160. Landier: **L'émondement de risque sociale** ,éditions d ' organisation Paris, France.
161. **Le stress au travail, Facteurs de risques évaluation et prévention** (2006) : direction général Humanisation du travail, Bruxelles, Belgique.

162.Legeron p,et Cristofini R (2006) : Enquête sur le stress professionnel :rapport complet, OGB-Let ligue luxembourgeoise d'hygiène Mental, janvier.

[http://www.ogbl.lu/pdf/publications/divers/etud\\_stress.pdf](http://www.ogbl.lu/pdf/publications/divers/etud_stress.pdf)

163.Linden Charles (2002) : **what is stress and what is It's connection to Anyiety?** Life publishing LTD, New York ,USA.

164.Mohamed Sadek (1999) : **Management des entreprises publiques**, les presses d'Alger . Algérie.

165.Nemans, Endler, et autres (1998): **Inventaire de coping pour les édition du centre de psychologie applique**, Paris, France.

166.Philippe Miganim (1993) : **les systèmes de management**, les éditions d'organisation université, paris .

167.Quide Fontaine, et autres( 1996) : **stress et cardiologie**, édition Masson, Paris.

168.Sekiou et autres( 2003) : **gestion des ressource humaine**, édition de book université Bruel ,2<sup>eme</sup> édition ,. Belgique.

169.Stavroula leka ,Tom coxcbe et al (2004) : **Série protection de la santé des travailleurs N3** ; organisation du travail et stress ;catalogue a la source Bibliothèque de (OMS), .France.

170.Taivanen, H,occupationnel (1994) :**stress in working women and bonfires of reelection trying, studies bunk employee home help and hospital cleaners fuel in kopi university**, printing office.

171.Vittorioldi martin et helge hool et cary et Cooper(2003) :**prévention du harcèlement de la violence an travail** ,fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail ,office des publications officielles des communautés européennes, Luxembourg.

#### **Articles :**

172.Alomar Badran (2003): **Sources of Work-Stress among hospital-staff at the Saudi MOH"** Economic and Administrative, Vol. 17, No.1.

173. De Keyser, V., & Hansez, I. (1996): **Vers une perspective transactionnelle du stress au travail** : pistes d'évaluations méthodologiques. Cahiers de Médecine du Travail, 33 (3), 133-144.:
174. De Keyser, V., & Hansez, I. (2002). **Les transformations du travail et leur impact en terme de stress professionnel , Belgique.**
175. direction général Humanisation du travail(2006) : **Le stress au travail, Facteurs de risques évaluation et prévention**, Bruxelles . Belgique
176. DJamal Elkahlut & Ahmed Algaed(2003): **The effect of some Socio-DemographicFactor on Job Stress Level in Nursing Work"** Umm Al-Aura University Journal of Educational & Social Sciences and Humanities, Vol 115 , No.1. <http://www.uqu.edu.sa/majalat/humanities/1vol15/b08.pdf>
- données. Médecine du Travail et Ergonomie**, 41(2), 79-84.
177. Hamon-cholet Sylvie, Rougerie Catherine(2000) : **La charge mental au travail- des enjeux complexes pour les salaires**, Economie et Statistique, N<sup>o</sup> 339.340, France, p243-255.
178. Hansez, I., & De Keyser, V. (2002). **Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress**. In M. Neboit & M. Vezina, **Santé au travail et santé psychique**. Toulouse, France.(pp.189-206).
179. Magdalena Muszalska, (2006). **Personality and coping with job stress among hospital physicians in Poland**, Department of Psychology and Pedagogy, Institute of Psychology Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, Poland.
180. Neboit & M. Vezina, **Santé au travail et santé psychique**: Octarès. Collection Travail et Activité Humaine Toulouse, France. (pp.28-34).
181. Nicole morchond (2009).: **la loi québécoise sur le harcèlement psychologique au travail entre judiciarisation et juridisation**, revue esorg ,Canada. 110vol02.
182. **Risque psychosociaux au travail**(2010) : une problématique européenne, ref ;Eurogip-47/F.

## **Thèses :**

183. Annette Williams (2003): **Job Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave Employment among Maternal-Child Health Nurses**, In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of Master's of Science in Nursing, Marshall University Huntington, West Virginia, Canada.

184. Bernard Harcourt et Séverine de thomuz (2005) : **facteurs organisationnels pouvant générer des violences au travail et du harcèlement sexuel et Morel sur lieu de travail**, rapport de recherche quantitative, université Catholique de Louvain, Belgique.

185. kathrine lippel(2008) : **violence au travail et harcèlement psychologique** normes juridiques régissent la préventions et l' indemnisation, Ottawa , Canada.

186. Mohammed Jamal (2000): **The Stress & Burnout among Canadian managers & Nurses: an empirical examination"** Canadian Journal of Public Health (Electronic Version), Canada.

187. Sharjar eranwana paweithai( 2007): **études exploratoires des effets bénéfiques de la méditation sur le stress professionnel chez les bouddhistes**, thèse de doctorat, université de bourge, France.

الملاحق

الملحق رقم(01): إختبار WOCQ لعوامل أخطار الضغط المهني

Dans le cadre d'une étude en psychologie de travail et de L'organisation, je vous prie de bien vouloir répondre aux questions de ce test. Sachant que vos réponses seront entourées de discrétion.

Nous vous remercions d'avance pour votre aide et collaboration.

Age :

Sexe :

Service :

Ancienneté :

Items	Jamais ou rarement	de temps en temps	régulièrement	presque toujours ou toujours
1. Je participe aux prises de décisions qui concernent directement mes tâches.				
2. Je sais exactement ce que mes collègues attendent de moi dans le travail.				
3. Je suis exposé(e) à des 'agressions'.				
4. Je connais mon plan de travail suffisamment à l'avance.				
5. Je dois travailler vraiment très intensément et sans relâche.				
6. Je peux déterminer moi-même quand une opération doit être exécutée.				
7. Je travaille à un niveau qui ne correspond pas à mon niveau de compétence.				
8. S'il y a un incident, je parviens à réorganiser le travail de manière satisfaisante.				
9. Je peux sans inconvénient quitter ma tâche pendant quelques instants.				
10. Je peux adapter mon rythme de travail à mon gré.				
11. Mon travail m'empêche de développer mes connaissances et compétences particulières				
12. Je sais distinguer clairement ce qui est de ma responsabilité et ce qui ne l'est pas.				
13. Toute erreur dans mon travail peut mettre la vie des autres en danger.				

14. Je décide moi-même quand je souhaite prendre mes jours de congé.				
15. Je termine le travail chez moi par manque de temps.				
16. Je dois mettre en œuvre un degré de savoir-faire qui dépasse mes qualifications.				
17. L'évaluation régulière qui est faite de mon travail me permet de mieux m'ajuster aux attentes de l'organisation.				
18. Je bénéficie d'une stabilité d'emploi.				
19. Des événements imprévus m'empêchent de mener mon travail à bien, comme prévu.				
20. Je peux me ménager des plages de temps à moi.				
21. Je dois continuer à me former pour rester performant.				
22. Je dispose d'une description claire de ma tâche.				
23. Je peux influencer l'avenir d'autres collègues.				
24. Je ne parviens pas à mener de front des tâches qui devraient toutes être réalisées en même temps.				
25. Je fais des heures supplémentaires lorsqu'il y a un travail urgent à terminer dans un bref délai.				
26. Je rencontre des difficultés parce que mon travail est devenu plus complexe au fil du temps.				
27. Les circonstances ne me permettent pas d'appliquer la procédure de travail normale.				
28. Toute erreur dans mon travail peut entraîner des pertes de matériel ou d'équipements coûteux.				
29. Je connais à l'avance la procédure de travail à appliquer lorsqu'une nouvelle tâche m'incombe.				
30. Je dois travailler très vite étant donné le peu de temps dont je dispose.				
31. Mes chefs me guident si j'ai des difficultés.				
32. J'ai mon mot à dire sur la façon dont le travail doit être effectué.				
33. Je peux agir sur l'éclairage de mon lieu de travail.				
34. Je peux prévoir, dès le matin, la manière selon laquelle la journée va se dérouler.				
35. Je peux facilement prendre une pause.				
36. Mes collègues m'aident lorsque j'ai un problème.				
37. Je reçois des ordres contradictoires.				
38. Je subis un niveau de bruit trop élevé.				

39. Le travail n'est pas réparti équitablement au sein de mon équipe.				
40. J'ai des horaires compatibles avec la vie familiale.				
41. Je sais où trouver les informations nécessaires pour exécuter mon travail ou prendre une décision.				
42. Je suis en conflit avec mes chefs.				
43. Je subis un niveau d'humidité trop élevé.				
44. Je manque de consignes claires sur la manière de travailler.				
45. Je vois le travail s'amonceler sans pouvoir résorber le retard.				
46. Je suis tiraillé(e) entre des personnes ayant des attentes différentes par rapport à mon travail.				
47. Je suis incommodé(e) par la poussière de mon environnement de travail.				
48. On m'impose des procédures strictes de travail.				
49. Mes collègues dépendent du rythme auquel je travaille.				
50. Des relations tendues avec mes collègues gênent l'accomplissement de la tâche.				
51. Je subis des températures extrêmes sur mon lieu de travail.				
52. Mon travail est réparti équitablement tout au long de l'année.				
53. Je suis indépendant(e) du rythme auquel travaillent mes collègues.				
54. On m'affecte des tâches qui ne relèvent pas de ma fonction.				
55. Je suis incommodé(e) par la présence d'odeurs désagréables.				
56. Je dois me coordonner étroitement avec mes collègues pour atteindre les objectifs fixés.				
57. Je dois exécuter plusieurs tâches en même temps.				
58. Les autres ne se rendent pas compte de ce que je fais réellement.				
59. Je suis exposé(e) à des risques chimiques.				
60. Je suis débordé(e) par tout ce que j'ai à faire.				
61. Je suis en accord avec les opinions et principes généraux de l'organisation.				
62. Je suis exposé(e) à des radiations dangereuses pour la santé.				
63. Ma surcharge de travail m'empêche de faire un travail de qualité.				
64. Je dispose du matériel nécessaire pour mener à bien mon travail.				
65. Je me trouve dans des situations où les risques d'accidents de travail sont faibles.				
66. Mon niveau de rémunération est trop faible par rapport aux services que je rends.				
67. Je peux prendre des dispositions pour diminuer la pénibilité de mon travail.				

68. Mes contraintes professionnelles influencent négativement la qualité de ma vie familiale.				
69. J'ai mon mot à dire dans l'agencement du poste de travail.				
70. Je crois en l'avenir de mon métier.				
71. En joignant les efforts de tous, on peut encore influencer l'évolution du marché du travail.				
72. Je plains les jeunes d'être jeunes aujourd'hui.				
73. Il y a de moins en moins d'emplois et on n'y peut rien.				
74. J'attends avec impatience l'âge de la retraite.				
75. J'ai l'impression d'avoir réussi ma vie professionnelle.				
76. J'ai confiance en la société.				
77. J'ai envie de tout plaquer et de partir ailleurs.				
78. Avec le temps, je parviens à résoudre tous les problèmes que je rencontre dans le travail.				
79. J'ai l'impression que le travail ne cesse de se dégrader, à tout point de vue.				
80. Je me sens le jouet des circonstances.				

الملحق رقم(02): مقياس SPPN لمستويات الضغط المهني.

items	Jamais ou rarement	Parfois	Régulièrement	Presque toujours ou toujours
1. Je suis très actif (ive) au travail				
2. Je me sens dépassé(e) par tout ce qu'il y a à faire au travail				
3. Dès que je suis au travail mon attention est déçuplée				
4. Je me sens démoralisé(e) par mon travail				
5. Je travaille dans la précipitation				
6. J'ai des insomnies à cause de ma vie professionnelle				
7. Mon travail me permet de me surpasser				
8. Mon travail me stresse				
9. Travailler me procure une grande satisfaction				
10. Mon travail m'épuise moralement				
11. Je suis plein(e) d'énergie au travail				
12. Je souffre de nausées lorsque je suis au travail				
13. Je me sens stimulé(e) par mon travail				
14. Au travail, je suis fatigué(e)				
15. Mon travail est passionnant				
16. Je suis nerveux(euse) au travail				
17. Je suis facilement irritable au travail				
18. Quand je travaille, j'oublie la fatigue				
19. Je suis angoissé(e) par ma vie professionnelle				

## ملحق رقم (03) خصائص أفراد العينة

حسب الجنس Sex

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
h	88	37,3	37,3	37,3
Valide f	148	62,7	62,7	100,0
Total	236	100,0	100,0	

حسب المصلحة services\_Médicaux

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Médecun interne	22	9,3	9,3	9,3
Pédiatri	16	6,8	6,8	16,1
Médecine légale	13	5,5	5,5	21,6
Le SAMU	14	5,9	5,9	27,5
Service d'épidémiologie et de médecine préventive	17	7,2	7,2	34,7
Valide Addications( CERTA)	17	7,2	7,2	41,9
Hospitalisation a domicile	30	12,7	12,7	54,7
L'lithotripsie (unité de l'urologie)	25	10,6	10,6	65,3
Cardiologie	31	13,1	13,1	78,4
Service des urgences	51	21,6	21,6	100,0
Total	236	100,0	100,0	

حسب الحالة العائلية .familiale Situation

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Mariée	127	53,8	53,8	53,8
Valide Célibataire	109	46,2	46,2	100,0
Total	236	100,0	100,0	

حسب السن Age

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
20-30	65	27,5	27,5	27,5
31-40	97	41,1	41,1	68,6
Valide 41-50	43	18,2	18,2	86,9
51-60	31	13,1	13,1	100,0
Total	236	100,0	100,0	

حسب الأقدمية Enceinté

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
01-05	29	12,3	12,3	12,3
06-10	65	27,5	27,5	39,8
11-15	47	19,9	19,9	59,7
Valide 16-20	45	19,1	19,1	78,8
21-25	25	10,6	10,6	89,4
26-30	17	7,2	7,2	96,6
31-35	8	3,4	3,4	100,0
Total	236	100,0	100,0	

الملحق رقم (04) نتائج مقاييس الدراسة حسب خصائص أفراد العينة

حسب الجنس

sex		ressource	gestion_de_tache	gestion_du_temps	gestion_des_risques	planification_de_travail	avenir	stress
h	Moyenne	21,3182	38,8182	32,5455	39,5568	27,3864	25,4659	64,7727
	N	88	88	88	88	88	88	88
	Ecart-type	4,62762	4,13715	5,45390	3,85024	5,66179	2,43513	5,60527
f	Moyenne	20,4797	39,8378	32,2162	40,2770	27,2162	25,5405	61,6689
	N	148	148	148	148	148	148	148
	Ecart-type	3,22294	5,52306	3,72807	5,10145	4,95083	3,28339	6,95700
Total	Moyenne	20,7924	39,4576	32,3390	40,0085	27,2797	25,5127	62,8263
	N	236	236	236	236	236	236	236
	Ecart-type	3,81978	5,06577	4,44201	4,67860	5,21599	2,99003	6,64603

حسب الحالة العائلية

ressource gestion\_de\_tache gestion\_du\_temps gestion\_des\_risques planification\_de\_travail avenir stress \* situation.familiale

situation.familiale		ressource	gestion_de_tache	gestion_du_temps	gestion_des_risques	planification_de_travail	avenir	stress
Mariée	Moyenne	20,8346	39,5039	32,2047	39,9528	27,4252	25,4094	65,9370
	N	127	127	127	127	127	127	127
	Ecart-type	3,78963	5,07699	4,45318	4,72558	5,41532	2,84899	4,35480
Célibataire	Moyenne	20,7431	39,4037	32,4954	40,0734	27,1101	25,6330	59,2018
	N	109	109	109	109	109	109	109
	Ecart-type	3,87156	5,07558	4,44436	4,64420	4,99322	3,15542	7,02480
Total	Moyenne	20,7924	39,4576	32,3390	40,0085	27,2797	25,5127	62,8263
	N	236	236	236	236	236	236	236
	Ecart-type	3,81978	5,06577	4,44201	4,67860	5,21599	2,99003	6,64603

حسب المصلحة

services_Médicaux		ressource	gestion_de_tache	gestion_du_temps	gestion_des_risques	planification_de_travail	avenir	stress
Médecun interne	Moyenne	21,2273	38,5000	31,9091	39,8636	27,3636	24,5909	57,1364
	N	22	22	22	22	22	22	22
	Ecart-type	3,16125	4,42665	4,41760	3,56298	4,45662	3,99594	3,68130
Pédiatri	Moyenne	20,0625	41,1875	31,9375	41,0625	29,0625	26,6250	56,1250
	N	16	16	16	16	16	16	16
	Ecart-type	2,64496	5,65943	3,43451	4,52355	5,01290	4,20912	8,79299
Médecine légale	Moyenne	20,0000	40,0000	32,7692	38,6923	26,4615	25,0000	56,2308
	N	13	13	13	13	13	13	13
	Ecart-type	3,08221	6,39010	3,96135	7,09912	4,77171	4,52769	9,01068
Le SAMU	Moyenne	20,0714	39,0000	31,2857	39,8571	25,7857	25,5000	63,3571
	N	14	14	14	14	14	14	14
	Ecart-type	2,89467	4,88325	3,26823	5,47522	4,00343	2,34521	5,51372
Service d'épidémiologie et de médecine préventive	Moyenne	20,5294	37,7647	31,2941	39,7647	27,7647	25,4706	62,0000
	N	17	17	17	17	17	17	17
	Ecart-type	4,09447	4,39502	4,92144	4,27974	5,97421	2,62482	4,25735
Addications( CERTA)	Moyenne	20,8824	40,9412	32,8235	40,6471	26,8235	25,8824	60,2941
	N	17	17	17	17	17	17	17
	Ecart-type	3,56865	6,46597	3,20615	6,85512	3,76223	2,82583	6,59322

	Moyenne	21,3333	38,6667	32,9667	39,3333	27,1000	25,5000	64,9667
Hospitalisation a domicile	N	30	30	30	30	30	30	30
	Ecart-type	3,92458	5,26100	4,10621	4,83046	5,53578	2,56972	5,41698
	Moyenne	21,1600	40,6000	33,0000	40,0800	26,3600	25,2400	64,5200
L'lithotripsie (unité de l'urologie)	N	25	25	25	25	25	25	25
	Ecart-type	4,62493	5,00000	5,90903	3,94673	5,99222	1,94251	3,68691
	Moyenne	21,1935	38,6452	32,8065	39,2581	27,4194	25,5161	64,9032
Cardiologie	N	31	31	31	31	31	31	31
	Ecart-type	3,93632	5,17396	4,13456	4,32024	5,72581	2,52812	5,30003
	Moyenne	20,5490	39,7843	32,0392	40,8039	27,7647	25,7255	66,6863
Service des urgences	N	51	51	51	51	51	51	51
	Ecart-type	4,34656	4,28165	4,99984	4,02005	5,39106	2,90571	5,17104
	Moyenne	20,7924	39,4576	32,3390	40,0085	27,2797	25,5127	62,8263
Total	N	236	236	236	236	236	236	236
	Ecart-type	3,81978	5,06577	4,44201	4,67860	5,21599	2,99003	6,64603

### حسب السن

age		ressource	gestion_de_tache	gestion_du_temps	gestion_des_risques	planification_de_travail	avenir	stress
	Moyenne	22,0154	39,0615	33,6615	39,7077	27,3077	25,4462	61,2154
20-30	N	65	65	65	65	65	65	65
	Ecart-type	4,50171	4,15661	5,04132	3,41743	5,66216	3,21146	5,99347
	Moyenne	20,5361	39,5567	32,0412	40,0619	27,3608	25,6082	61,6186
31-40	N	97	97	97	97	97	97	97
	Ecart-type	3,63164	5,25391	4,29369	5,20980	4,86310	3,17397	7,45604
	Moyenne	19,7907	39,5116	31,1395	40,0698	26,9535	25,3953	66,9535
41-50	N	43	43	43	43	43	43	43
	Ecart-type	3,02811	5,40005	3,90105	5,01139	5,07540	2,58328	3,64465
	Moyenne	20,4194	39,9032	32,1613	40,3871	27,4194	25,5161	64,2581
51-60	N	31	31	31	31	31	31	31
	Ecart-type	3,31435	5,86717	3,72466	4,91716	5,72581	2,52812	5,99982
	Moyenne	20,7924	39,4576	32,3390	40,0085	27,2797	25,5127	62,8263
Total	N	236	236	236	236	236	236	236
	Ecart-type	3,81978	5,06577	4,44201	4,67860	5,21599	2,99003	6,64603

حسب الأقدمية

ancienneté		ressource	gestion_de_tache	gestion_du_temps	gestion_des_risques	planification_de_travail	avenir	stress
	Moyenne	21,9310	39,3448	33,5862	40,1034	26,0345	25,7241	58,8276
01-05	N	29	29	29	29	29	29	29
	Ecart-type	3,88156	4,21117	4,27215	3,34178	3,88663	3,45271	5,39225
	Moyenne	21,1231	39,3538	32,7538	40,0154	27,4462	25,4615	62,6154
06-10	N	65	65	65	65	65	65	65
	Ecart-type	3,82225	5,10646	4,57244	4,56376	5,70918	2,97950	6,27916
	Moyenne	20,5745	39,4468	31,9149	40,2979	27,3830	25,6596	64,0638
11-15	N	47	47	47	47	47	47	47
	Ecart-type	3,64002	5,10247	4,59598	5,04292	4,74366	3,51566	5,95784
	Moyenne	20,5333	38,7778	31,6889	38,9556	27,8000	25,2889	61,9778
16-20	N	45	45	45	45	45	45	45
	Ecart-type	4,54072	4,49691	5,04445	4,42080	5,20751	2,65965	8,62999
	Moyenne	20,0800	42,1200	32,8000	41,0800	27,8800	25,5200	66,0000
21-25	N	25	25	25	25	25	25	25
	Ecart-type	2,95691	6,42469	3,45205	6,10273	6,28039	2,32952	5,24404
	Moyenne	19,5882	38,8824	30,3529	40,9412	26,8235	25,4118	65,0588
26-30	N	17	17	17	17	17	17	17
	Ecart-type	2,34678	5,61118	2,57248	4,70997	5,91857	2,69395	4,82792
	Moyenne	21,5000	37,5000	33,3750	38,5000	26,0000	25,7500	61,8750
31-35	N	8	8	8	8	8	8	8
	Ecart-type	4,86973	2,61861	4,47014	3,85450	3,02372	3,10530	5,13914
	Moyenne	20,7924	39,4576	32,3390	40,0085	27,2797	25,5127	62,8263
Total	N	236	236	236	236	236	236	236
	Ecart-type	3,81978	5,06577	4,44201	4,67860	5,21599	2,99003	6,64603

## ملحق رقم (05) نتائج فرضيات الدراسة

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,153 <sup>a</sup>	,023	-,002	6,65372

a. Valeurs prédites : (constantes), avenir, planification\_de\_travail, ressource, gestion\_de\_tache, gestion\_des\_risques, gestion\_du\_temps

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	241,603	6	40,267	,910	,489 <sup>b</sup>
	Résidu	10138,274	229	44,272		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), avenir, planification\_de\_travail, ressource, gestion\_de\_tache, gestion\_des\_risques, gestion\_du\_temps

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	
	A	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	66,520	5,175		12,854	,000
	gestion_de_tache	,351	,213	,267	1,647	,101
	ressource	,623	,310	,358	2,012	,045
	gestion_du_temps	-,561	,291	-,375	-1,925	,055
	gestion_des_risques	-,327	,224	-,230	-1,461	,145
	planification_de_travail	,045	,086	,035	,523	,601
	avenir	-,019	,190	-,009	-,100	,920

a. Variable dépendante : stress

## تأثير الموارد الضرورية على الضغط المهني

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	ressource <sup>b</sup>	.	Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,032 <sup>a</sup>	,001	-,003	6,65678

a. Valeurs prédites : (constantes), ressource

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	10,694	1	10,694	,241	,624 <sup>b</sup>
	Résidu	10369,183	234	44,313		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), ressource

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	61,665	2,403		25,661	,000
	ressource	,056	,114	,032	,491	,624

a. Variable dépendante : stress

## تأثير المستقبل على الضغط المهني

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	avenir <sup>b</sup>	.	Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,073 <sup>a</sup>	,005	,001	6,64254

a. Valeurs prédites : (constantes), avenir

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	55,016	1	55,016	1,247	,265 <sup>b</sup>
	Résidu	10324,862	234	44,123		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), avenir

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	66,955	3,722		17,987	,000
	avenir	-,162	,145	-,073	-1,117	,265

a. Variable dépendante : stress

## تأثير تخطيط العمل على الضغط المهني

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	planification_de_travail <sup>b</sup>	.	Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,013 <sup>a</sup>	,000	-,004	6,65961

a. Valeurs prédites : (constantes), planification\_de\_travail

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	1,874	1	1,874	,042	,837 <sup>b</sup>
	Résidu	10378,003	234	44,350		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), planification\_de\_travail

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	62,359	2,313		26,960	,000
	planification_de_travail	,017	,083	,013	,206	,837

تأثير إدارة الخطر على الذات وعلى الآخرين على الضغط المهني

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	gestion_des_risques <sup>b</sup>		Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,042 <sup>a</sup>	,002	-,003	6,65442

a. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_des\_risques

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	18,043	1	18,043	,407	,524 <sup>b</sup>
	Résidu	10361,834	234	44,281		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_des\_risques

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	65,196	3,737		17,445	,000
	gestion_des_risques	-,059	,093	-,042	-,638	,524

a. Variable dépendante : stress

## تأثير إدارة الوقت على الضغط المهني

### Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	gestion_du_temps <sup>b</sup> .		Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

### Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,012 <sup>a</sup>	,000	-,004	6,65974

a. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_du\_temps

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	1,489	1	1,489	,034	,855 <sup>b</sup>
	Résidu	10378,388	234	44,352		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_du\_temps

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	63,406	3,192		19,862	,000
	gestion_du_temps	-,018	,098	-,012	-,183	,855

a. Variable dépendante : stress

تأثير إدارة المهمة على الضغط المهني

Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	gestion_de_tache <sup>b</sup>		Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,013 <sup>a</sup>	,000	-,004	6,65967

a. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_de\_tache

ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	1,700	1	1,700	,038	,845 <sup>b</sup>
	Résidu	10378,178	234	44,351		
	Total	10379,877	235			

a. Variable dépendante : stress

b. Valeurs prédites : (constantes), gestion\_de\_tache

Coefficients<sup>a</sup>

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	63,489	3,411		18,610	,000
	gestion_de_tache	-,017	,086	-,013	-,196	,845

الفروق في عوامل الضغط المهني حسب الجنس

Statistiques de groupe

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
facteur.de.stress	h	88	185,0909	16,52559	1,76163
	f	148	185,5676	17,03504	1,40027

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
facteur.de.stress	Hypothèse de variances égales	,010	,919	-,210	234	,834	-,47666	2,26787	-4,94470	3,99139
	Hypothèse de variances inégales			-,212	187,393	,832	-,47666	2,25036	-4,91595	3,96263

الفروق في الموارد الضرورية حسب الجنس

Statistiques de groupe

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
ressource	h	88	21,3182	4,62762	,49331
	f	148	20,4797	3,22294	,26492

**Test d'échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
resso urce	Hypothèse de variances égales	16,999	,000	1,636	234	,103	,83845	,51236	-,17098	1,84789
	Hypothèse de variances inégales			1,497	137,644	,137	,83845	,55994	-,26875	1,94565

الفروق في ادارة المهمة حس الجنس

**Statistiques de groupe**

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
gestion_de_tache	h	88	38,8182	4,13715	,44102
	f	148	39,8378	5,52306	,45399

**Test d'échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
gestion_de_tache	Hypothèse de variances égales	16,583	,000	-1,499	234	,135	-1,01966	,68011	-2,35958	,32027
	Hypothèse de variances inégales			-1,611	221,724	,109	-1,01966	,63294	-2,26700	,22769

الفروق في إدارة الوقت حس الجنس

**Statistiques de groupe**

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
gestion_du_temps	h	88	32,5455	5,45390	,58139
	f	148	32,2162	3,72807	,30645

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
gestion_du_temps	Hypothèse de variances égales	26,228	,000	,550	234	,583	,32924	,59884	-,85056	1,50904
	Hypothèse de variances inégales			,501	135,851	,617	,32924	,65721	-,97044	1,62892

الفروق في ادارة الخطر على الذات وعلى الاخرين حسب الجنس

Statistiques de groupe

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
gestion_des_risques	h	88	39,5568	3,85024	,41044
	f	148	40,2770	5,10145	,41934

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
gestion_des_risques	Hypothèse de variances égales	8,711	,003	-1,144	234	,254	-,72021	,62938	-1,96019	,51977
	Hypothèse de variances inégales			-1,227	220,944	,221	-,72021	,58677	-1,87659	,43618

الفروق في تخطيط العمل حسب الجنس

Statistiques de groupe

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
planification_de_travail	h	88	27,3864	5,66179	,60355
	f	148	27,2162	4,95083	,40696

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
planification_de_travail	Hypothèse de variances égales	3,287	,071	,242	234	,809	,17015	,70355	-1,21595	1,55624
	Hypothèse de variances inégales			,234	164,025	,815	,17015	,72793	-1,26718	1,60747

الفروق في المستقبل حسب الجنس

#### Statistiques de groupe

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
avenir	h	88	25,4659	2,43513	,25959
	f	148	25,5405	3,28339	,26989

#### Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
avenir	Hypothèse de variances égales	6,845	,009	-,185	234	,853	-,07463	,40332	-,86924	,71998
	Hypothèse de variances inégales			-,199	222,723	,842	-,07463	,37447	-,81259	,66332

الفروق في مستوى الضغط المهني حسب الجنس

#### Statistiques de groupe

الفروق في مستويات الضغط المهني حسب الجنس

	sex	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
stress	h	88	64,9432	7,12670	,75971
	f	148	60,8851	8,83909	,72657

#### Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence		
								Inférieure	Supérieure	
stress	Hypothèse de variances égales	15,313	,000	3,657	234	,000	4,05805	1,10975	1,87167	6,24443
	Hypothèse de variances inégales			3,860	213,316	,000	4,05805	1,05122	1,98594	6,13015

## الملحق رقم (06)

التنبؤ بمستوى أخطار الضغط المهني من خلال عوامل الضغط المهني

الجدول الموالي يبين أن الاختبار لم يستبعد أي متغير

Variables introduites/supprimées<sup>a</sup>

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	avenir, planification_de_travail, ressource, gestion_de_tache, gestion_des_risques, gestion_du_temps <sup>b</sup>		Entrée

a. Variable dépendante : stress

b. Toutes variables requises saisies.