

مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة (مدخل نظري تحليلي)

Sources of occupational stress related to the nature of the role among women working in health sector □ (a theoretical and analytical approach)

سناء رابي¹، محمد كريم فريحة²

¹مخبر التربية، الانحراف والجريمة في المجتمع، جامعة باجي مختار- عنابة (الجزائر)

sana.rabehi@univ-annaba.dz

²مخبر التربية، الانحراف والجريمة في المجتمع، جامعة باجي مختار- عنابة (الجزائر)

frihadz@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2024/01/06 تاريخ القبول: 2024/06/15 تاريخ النشر: 2024/06/21

ملخص:

يعد العمل في مجال الصحة من بين أكثر الوظائف إجهادا، نظرا لما يميزه من صعوبة وتعقيد، إذ تعاني المرأة العاملة في هذا المجال من ضغط نفسي مهني، حيث ترجع مصادره بالدرجة الأولى إلى طبيعة دورها في هذا القطاع، إذ تمثل المسؤولية الجزائية وكذا صراع الدور وغموضه مصادر ضغط نفسي مهني ترتبط بدورها في مؤسسة الخدمة الصحية، كما يمثل عبء العمل ونمطه المعقد في القطاع الصحي مصادر الضغط النفسي المهني التي ترتبط بطبيعة الوظيفة في هذا القطاع، وهذا ما سيتم تناوله في هذا المقال في محاولة لتحديد الأسباب المباشرة ذات العلاقة بضعف جودة الخدمات الصحية بغية معالجتها، أو التقليل منها. الكلمات المفتاحية: مصادر الضغط النفسي المهني، الدور، المرأة العاملة في قطاع الصحة.

Abstract:

Work in the health field is considered one of the most stressful jobs, due to its difficulty and complexity. Women working in this field suffer from occupational stress, the sources of which are primarily due to the nature of their role in this sector, criminal responsibility, as well as role conflict and ambiguity, represent sources of occupational stress related to her role in the healthcare institution. The workload and its complex pattern in the health sector also represent sources of occupational stress, that are related to the nature of the job in this sector. This is what will be addressed in this article. We seek to uncover the direct causes related to the poor quality of health services in order to reduce them.

.Keywords: source of occupational stress, the role, women working in the health sector.

1. مقدمة:

يهدد الضغط النفسي المهني أو ضغط العمل من بين المعوقات التي تحول دون تحقيق أداء جيد لدى العمال والموظفين، نظراً لما يسببه من فقدان القدرة على التركيز وتشتت الانتباه والنسيان، والإصابة بالاكتئاب والقلق والاحباط، ناهيك عن الإرهاق واللامبالاة لتصل الى حد التورط في الحوادث ، ولا يتوقف الأمر الى هذا الحد فقط حيث يؤثر ضغط العمل على شعور الموظف عدم الرغبة في مواصلة عمله او غياب الدافعية لإنجاز العمل، وكذا تغيير اتجاهات الموظف نحو عمله كانهخفاض مستوى الرضا الوظيفي.

من بين الوظائف التي يعاني أصحابها من ضغط نفسي مهني نجد العمل في مؤسسات الخدمة الصحية، إذ تتولى المرأة الموظفة في قطاع الصحة القيام بكل الأعباء والمسؤوليات من علاج وعناية بالمرضى التي تختلف باختلاف الاختصاص الأمر الذي يتطلب الكثير من الكفاءة والتركيز، فعلى الرغم من كثرة الدراسات التي عنت بدراسة مصادر الضغط النفسي المهني لاسيما لدى هذه الشريحة كدراسة (بن موسى، 2014) حول صراع الدور وعلاقته بالضغط لدى المرأة العاملة في القطاع الاستشفائي والتي خلصت الى وجود علاقة بين صراع الدور والضغط التي تعانيها المرأة العاملة في مستشفى ابن سينا بولاية تيارت، غير أننا نلاحظ ان الظاهرة في ارتفاع مستمر فغالبا ما نسمع عن شكاوي عاملات الصحة تتعلق بتعرضهن لضغط مهني يحول دون القيام بواجباتهن المهنية على اكمل وجه، وهو ما انعكس سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتي أصبحت حديث المجتمع لاسيما في ظل القوانين الحديثة والتي تعمل كنظام حماية للأطقم الطبية ضد أي اعتداء،

وعليه ارتأينا ان نبحث في مصادر الضغط النفسي المهني لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي سواء كانت طبيبة أو ممرضة والتي ترتبط بطبيعة دورها، إذ تختلف مصادر الضغط النفسي المهني بين الموظفين باختلاف طبيعة دور الموظف في منظمة العمل التي ينتمي اليها، وهذا من منطلق ان معرفة اهم مصادر الضغط النفسي المهني، يتيح فرصة التدخل للحيلولة دون حدوث وتفاقم تلك المصادر او مثيرات الضغط من خلال معالجتها أو التقليل منها، وهو ما توصل اليه الباحثون وعلى رأسهم لازاروس Lazarus، الذي أكد ان حل مشكلة ضغط العمل يكمن في مواجهة مسبباته او مصادره.

وللإحاطة بهذا الموضوع ولفهم الظاهرة أكثر نطرح التساؤلات التالية:

-ماذا يعني الضغط النفسي المهني؟ وماهي النماذج النظرية التي مثلت مصادر الضغط النفسي المهني؟ وماهي مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة دور المرأة في قطاع الصحة؟

أولاً: تحديد المفاهيم

1. مصادر الضغط النفسي المهني:

تلك المثيرات الموجودة في بيئة العمل تعمل كأسباب مباشرة في حدوث الضغط النفسي المهني، يختلف ادراكها من عامل الى آخر وفقا لمتغيرات شخصية معينة.

2. الدور:

النشاط المرتبط بتحقيق أهداف المنظمة، يتبلور في سلوك القائم به الذي يحوز على الامكانيات والمؤهلات والدوافع والقيم.

3. المرأة العاملة في قطاع الصحة:

المرأة التي تتقصد وظيفة معينة في مؤسسة الخدمة الصحية تختلف وفق الشروط والمؤهلات، محددة بقوانين تنظم سير العمل وكذا الحقوق والواجبات.

ثانياً: تعريف الضغط النفسي المهني.

يعرفها المكتب الدولي للأمن المهني بأنه "ردود فعل جسدية و نفسية سلبية تظهر في حال عدم وجود توافق بين متطلبات العمل ومصادر وقدرات الفرد" (حيواني، 2016/2017)

يعرفه دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل بأنه "حالة ذاتية تسبب اضطراباً جسيماً أو نفسياً تحدث مجموعة من التغيرات التي تؤثر في سلوك العاملين وفي تعاونهم وتكيفهم وأدائهم، ومن بين هذه المؤثرات الشعور بالإحباط و القلق ناهيك عن الشعور بالصراع وكذا توتر في العلاقات و ضغط الرقابة وضعف الحوافز، وصعوبة البيئة المادية وكثرة العقوبات، وهي بذلك حالة نفسية يعيشها العاملون داخل المؤسسة، تؤثر في سير العمل الطبيعي وفي معنويات العاملين، وفي علاقاتهم الاجتماعية وذلك بسبب الرقابة المشددة والتهديد بالطرده، إضافة إلى عبء العمل، وتوتر العلاقة مع الزملاء، ضعف الإشراف، وطبيعة العمل الممل، فضلاً عن ضغط المنافسين" (قاسمي، 2011).

يعرفه Beehr و Newman (1978) بأنه "حالة تتفاعل فيها العوامل المتعلقة بالوظيفة مع عامل لتغيير (تعطيل أو تحسين) حالته النفسية أو الفسيولوجية، بحيث يضطر الشخص (العقل أو الجسم) إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي؛ (Cooper & al, 2010)

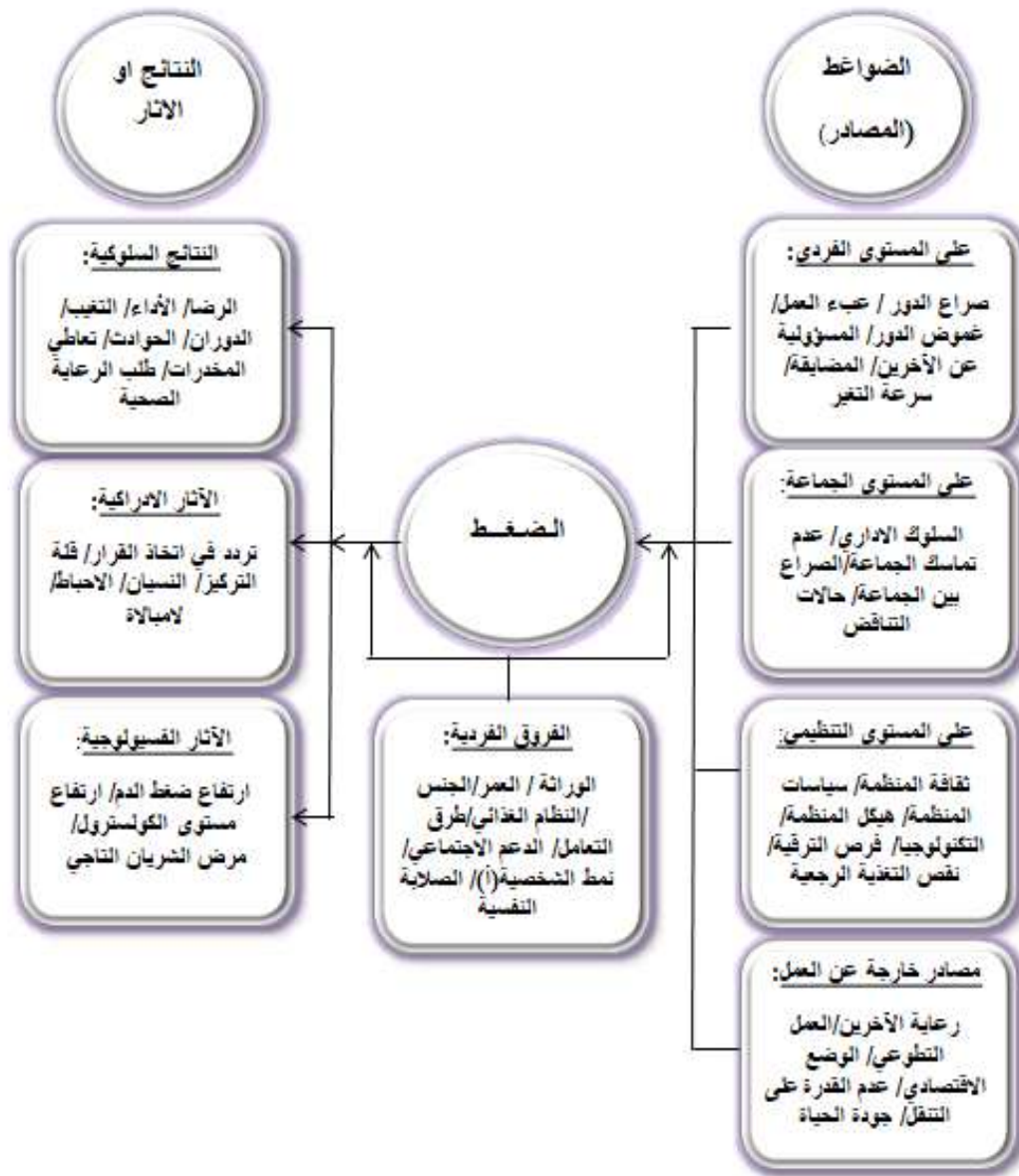
يعرف Robert Karasek الضغط النفسي المهني بأنه "متطلبات العمل قد تفوق طاقات وقدرات الموظف" (حيواني، 2016/2017).

من خلال ما تقدم يمكن تعريف الضغط النفسي المهني بأنه "تجربة ذاتية سيئة يخبرها الفرد العامل تتكون بتفاعل جملة من العوامل المرتبطة بمهنته (طبيعة المهنة وبيئتها وطبيعة مناخها التنظيمي ... الخ)، مع خصائص الفرد (الادراك، نمط الشخصية وسماتها... الخ) المحددة لطريقة تعامله مع تلك المصادر أو العوامل محدثة بذلك آثار سلبية نفسية، فسيولوجية، سلوكية، معرفية".

ثالثاً: نماذج لمصادر الضغط النفسي:

من خلال اطلاعنا على بعض النماذج التي عنت بتمثيل مصادر الضغط النفسي المهني وجدنا نموذج نموذج قيبسون وزملاؤه الذي تناول تمثيل الضغط النفسي المهني، حيث صنفوا مصادر الضغط النفسي المهني إلى أربع مجموعات (على المستوى الفردي/ على المستوى التنظيمي/ على مستوى الجماعة/ ومصادر تخرج عن إطار العمل) كما هو موضح في الشكل التالي:

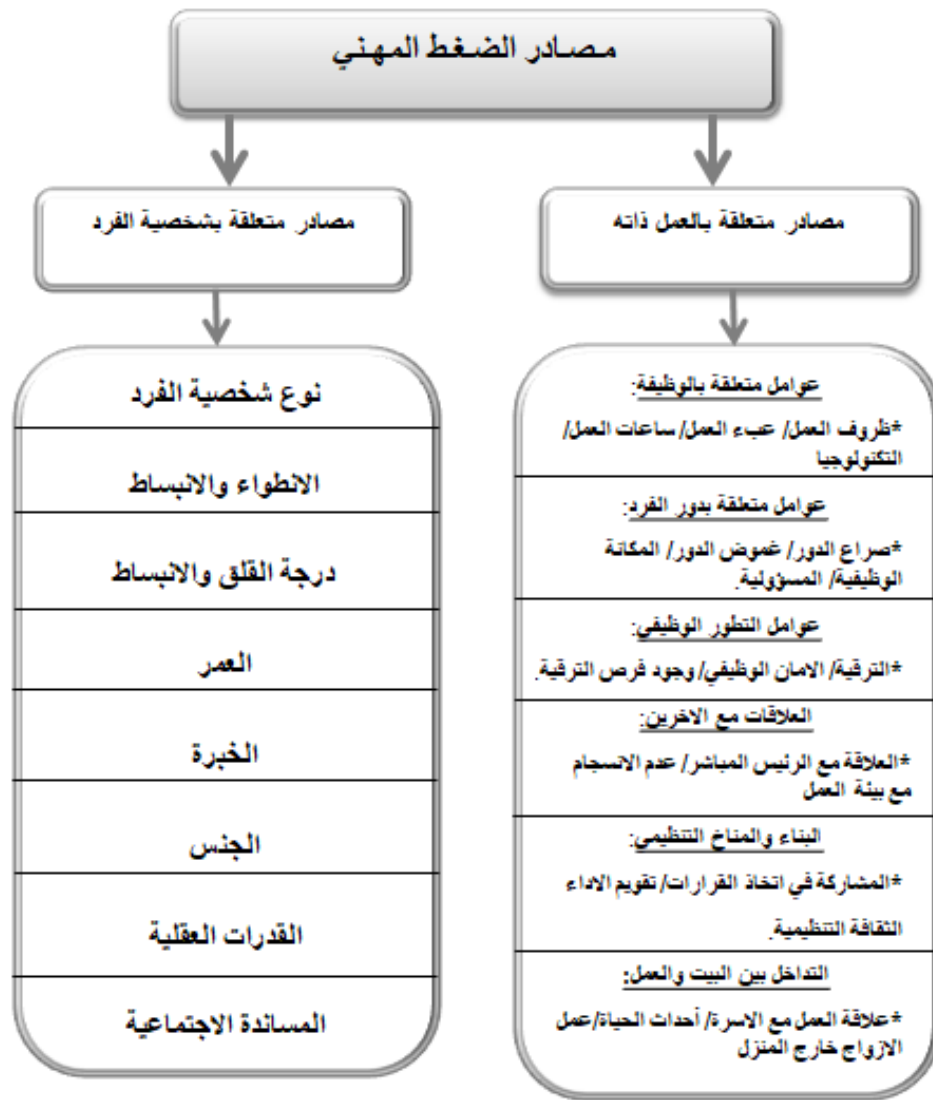
الشكل 01: نموذج قيبسون وزملاؤه لتمثيل الضغط النفسي المهني.



المصدر: (Gibson et al,2012)

كما نجد نموذج كوبر وكان Howard Kahn – carycahn (1993) الممثل لمصادر الضغط النفسي المهني، قد صنف مصادر الضغط النفسي المهني في مجموعتين رئيسيتين تمثلت في (مصادر مرتبطة بالعمل ذاته/ ومصادر مرتبطة بشخصية الفرد العامل) كما هو موضح بالتفصيل في الشكل الآتي:

الشكل 02 نموذج كوبر وكان Howard Kahn – carycahn (1993) لمصادر الضغط النفسي المهني.



المصدر: (التويم، 2005).

كما نجد أيضا نموذج ابيلسون المحدد لمصادر الضغط النفسي المهني (1988)، قد صنف مصادر الضغط الى ثلاث مجموعات رئيسية تمثلت في (مصادر الضغط التنظيمية/ مصادر الضغط الفردية/ مصادر الضغط البيئية) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول 01: نموذج ابيلسون لمصادر الضغط النفسي المهني (1988).

مصادر الضغط البيئية	مصادر الضغط الفردية	مصادر الضغط التنظيمية
1- التغير الوظيفي والحاجة الى التكيف مع هذا التغير	1- الاحباط الوظيفي	1 غياب الحوافز المادية الكافية والملائمة
2- التغيرات التكنولوجية	2- تداخل الأعمال مع الغير وغموض العمل.	2- غياب التصور الواضح للبرقي الوظيفي

3- التخصّص الضيق	3- الاتصال البيئي	3- تغيير مكان أو طبيعة العمل
4- عبء العمل	4- التفرقة والتمييز وغياب العدالة في المعاملة	4- الترقية
5- الوقت غير الكافي لإنجاز الأعمال	5- البيروقراطية	5- إعادة تنظيم الجهاز الإداري
6- صعوبة في اتخاذ القرار	6- العمل الممل	6- تغيير وقت العمل
		7- التفكير في التقاعد
		8- بيئة العمل المادية (الضوضاء / الحرارة/ الرطوبة/ البرودة)
		8- طريقة أداء العمل (التركيز على بعض الحواس أثناء العمل/ وضعيات الجلوس والوقوف)

المصدر: (التويم، المرجع نفسه).

يلاحظ أن النماذج الأنفة الذكر اختلفت في تحديد وتصنيف مصادر الضغط النفسي المهني، سواء من حيث طبيعة تلك المصادر التي اندرجت تحت كل مجموعة، أو من حيث تحديد وتقسيم تلك المجموعات، فبالنظر الى طبيعة الدور كمصدر ضغط نفسي مهني، نجد أن نموذج قبسون وزملاؤه قد حصروا تلك المصادر ضمن المستوى الفردي في طرحهم، حيث اعتبروا ان المسؤولية عن الآخرين بغض النظر عن اهمال المسؤولية عن أداء المهام وكذا أدوات العمل، وعبء العمل وصراع الدور وغموضه هي تلك الضواغط النفسية المهنية المرتبطة بالفرد العامل نفسه، بينما حدد كوبر وكان مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة الدور ضمن تلك العوامل التي تتعلق بدور الفرد العامل كصراع الدور وغموضه والمسؤولية، وتلك العوامل التي تتعلق ايضا بطبيعة الوظيفة في حد ذاتها من حيث عبء العمل وساعاته وطبيعته، والذي يعتبر طرح موفق الى حد ما، وهذا ما نجده في نموذج ابيلسون الثلاثي، حيث اختلف نوعا ما في تصنيف عبء العمل ضمن المصادر الخاصة بالمنظمة.

رابعا: مصادر الضغط النفسي المهني المرتبطة بطبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة:

أعطيت مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بالدور في تاريخ أبحاث ضغط العمل اهتمامًا أكبر من أي مصدر آخر من مصادر الضغط النفسي المهني، فالدور يعتبر جملة من السلوكيات المتوقعة من الفرد، إذ أن معظم الأفراد لديهم أدوار متعددة، ولهذا فمن المنطقي أن يكون لدى الأفراد أيضًا مجموعات متعددة من متطلبات الأدوار، ففي النظم الاجتماعية المعقدة مثل منظمات الأعمال، تخدم الأدوار الوظيفة المهمة المتمثلة في تحقيق النظام والقدرة على التنبؤ بسلوك الأفراد، كما تساعد الأدوار أيضًا الموظفين الأفراد على قياس ما إذا كانوا يفعلون ما يفترض بهم القيام به (Jex & Britt, 2008).

وتتحدد مصادر الضغط النفسي المهني المتعلقة بطبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة في:

1. المسؤولية:

لظالما ارتبطت المسؤولية بدور الموظف في منظمة عمله بشكل وثيق جدا، فهي بذلك تحمل في طياتها معنى المسائلة وقياس نتائج العمل فضلا عن المؤاخذة (عبد الرحيم، 2014/2015). كما نجدها تعد مصدر مهم من مصادر الضغط النفسي على العامل نظرا لما تحمله من مشاعر الهلع ونوبات القلق سبب ما قد ينجر من عقوبات او قرارات تأديبية (عبد المعطي، 2006).

وتعد مهنة الطب والتمريض من بين أكثر الوظائف والمهن التي يتخللها الشعور بالمسؤولية، إذ تجد العاملة في هذا المجال سواء كانت طبيبة أو ممرضة نفسها مسؤولة عن أرواح المرضى واجهزة العمل، ناهيك عن اتخاذ القرارات الحاسمة المرتبطة بالمهام اليومية في حال عدم التأكد والمخاطرة، فضلا عن تلك المسؤولية الناتجة عن تقديم النصائح للزملاء، وفي حالة المشاركة في اتخاذ بعض القرارات المهمة والخارجة عن نطاق المهام اليومية وغير ذلك، وما يترتب عن كل هذا من مسؤولية جزائية في حال الوقوع في الخطأ.

ووفقا لهذا «تضبط مدونة سلوكيات الأطباء التي يتوجب عليهم اتباعها والاعتناء بها بغية الارتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف والعلو التي يليق بها (...)» إذ تقرر المادة 73 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1993 من مدونة اخلاقيات الطب، أنه عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته ، فإن كلا منهم يتحمل مسؤولياته الشخصية » (المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1993) كما «تنص المادة 13 من مدونة اخلاقيات الطب أن الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، كما تنص المادة 17 من نفس المرسوم على انه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان ان يمتنع عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال الفحوص الطبية او العلاجية» (عيساني، 2015/2016).

2. غموض الدور:

يأخذ الموظفون في منظمات الأعمال المعلومات المتعلقة بمهامهم عن طريق المصادر الرسمية وغير الرسمية، حيث يعد الوصف الوظيفي الكتابي في العديد من المنظمات هو المصدر الرسمي الأكثر استخداما للمعلومات المتعلقة بالدور، بينما تعتبر الاتصالات الشفهية والكتابية مع المشرف المباشر في العمل من بين المصادر الشائعة الأخرى، والتي توفر معلومات هامة غير انها قد تكون مهمة في بعض الحالات (Jex & Britt, 2008)، إن هذه الحالة من الممكن أن تتسبب في الشعور بالقلق لدى الموظفين نتيجة ادراك وجود غموض في الدور الذي يقومون به.

حيث يعتبر غموض الدور هو حالة من عدم الوضوح في طبيعة وأهداف المهام الموكلة للموظفين في منظمات الأعمال، بسبب قلة المعلومات اللازمة الواردة أو تشوه معناها (عاشور، 2012).

وقد عرف "عليمات" غموض الدور على أنه « قلة المعلومات الضرورية التي يحتاجها الموظف واللازمة لأداء عمله على أكمل وجه وكذا عدم وضوح صلاحياته، مما ينتج عنه حالة من التوتر وعدم التأكد، فالفردي في هذه الحالة قد لا يكون على دراية كاملة بأهداف المهام أو طرق أدائه أو ربما قد يكون غير متأكد فيما يخص والمسؤوليات والمجالات المتعلقة بعمله» (عاشور، 2017).

ان الغموض الذي يكتنف الموظف حول مهامه يؤثر سلبا على حالته النفسية، نظرا لما تخلفه من حالات كالإحباط والقلق، وهو ما ينعكس على علاقاته المهنية سواء بينه وبين زملائه أو بينه وبين مشرف على العمل نتيجة الاختلافات والخلافات الناتجة عن سوء الفهم والتفاهم حول طبيعتهم التصورات حول طبيعة المهام.

ويعد غموض الدور من بين أكثر الضواغط النفسية المهنية تأثيرا على الموظفين، حيث أكدت على ذلك نتائج عديد الدراسات، إلا ان الغموض حول الدور قد يختلف من منظمة لأخرى باختلاف طبيعة مناخها التنظيمي وكذا طبيعة العمل في حد ذاته، فطبيعة العمل في مجال الصحة تختلف عن غيرها من الوظائف الأخرى، إذ تبرز حالات غموض الدور لدى الموظفة في مجال الصحة في تكليفها بمهام لا تدخل ضمن اختصاصها، كما قد تجهل الطبيبة أو الممرضة في بعض الحالات طبيعة المسؤولية التي تكون ملقاة على عاتقها المترتبة بمهامها، مما قد يجعلها مضطرة الطرح والاستفسارات علمشرفها في العمل في كل مناسبة عن طبيعة تلك المهام، إذ ليس هنالك مجالالا خيار الخطأ والاستفادة والتعلم منه نظرا لما ينتج عنه من مسؤولية جزائية، ناهيك عن عدم الدراية ببعض الحالات المرضية بسبب نوعية التكوين الطبي وكذا شبه الطبي المتلقى، أو بسبب قلة الخبرة المهنية اللازمة، فضلا عن العمل ضمن سياسات ارشادية او توجيهية متضاربة بين القائمين على العمل، كما قد تجهل المرأة الموظفة في القطاع الصحي طبيعة اهداف تلك المهام الموكلة اليها من طرف مشرفها، حيث يقوم بإعطاء التعليمات دون شرح، فضلا عن اختلاف ردة فعل المشرفين حول الأعمال المتشابهة للموظفة الواحدة من حيث جودة الأداء، ناهيك عن الاختلاف في حجم العمل بينها وبين الموظفات الأخرى التالاتي في نفس الرتبة والوظيفة وكذا الخبرة المهنية معها، وكذا الغموض الذي يدور حول أسباب بعض القرارات الإدارية خاصة تلك المتعلقة بمعايير التقييم.

3. صراع الدور:

يعتبر صراع الدور من أهم مصادر الضغط النفسي المهني التي يعاني منها الموظفون في منظمات الأعمال، فقد أكدت نتائج كثير من الدراسات على أن صراع الدور كان من بين أكثر الضواغط إدراكا من طرف الموظفين، وأكثرها تأثيرا عليهم. حيث ينشأ صراع الدور عندما يوضع الموظف في موقف يضطر فيه لاتخاذ قرار من خلال اختيار عدة بدائل تكون مرتبطة بالمهام اليومية، تتعارض تلك البدائل فيما بينها وبين ما يرغب الموظف في تنفيذه او ما يراه مناسباً لذلك، كما ينشأ أيضا عن إدراك الموظف بأنه يقوم بعدة أدوار في منظمة عمله مع عدم قدرته على التوفيق بينها.

ومن أمثلة صراع الدور لدى المرأة الموظفة في قطاع الصحة سعيها إلى اكتساب خبرات مهنية او مهارات طبية او تمريضية معينة بغض النظر عن حالة المريض الصحية، وكذا الصراع الذي يدور بين ما تشعر به من مشاعر السمو والتميز عند اتخاذ القرارات الموهولة بمهامها اليومية، وبين تلك التعليمات والقيود غير القابلة للنقاش الصادرة عن سلطة أعلى منها وما يترتب عنه من الرغبة في عدم تقبل تلك القيود أو القرارات (عبد العزيز، والطعامنة، 2014).

كذلك فإن من أمثلة صراع الدور لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة عدم امتلاكها لصلاحيات تكفي لتطبيق التعليمات الصادرة عن رئيسها في العمل تكليفها من قبل رئيسها المباشر، وهو ما ينتج عنه من مشاعر الخوف فجاء تنفيذ تلك التعليمات وما يترتب عن ذلك من المسؤولية، فضلا عن تلقيها تعليمات او طلبات من طرف أقاربها أو زملائها في العمل للقيام بأعمال تتعارض مع بعض القوانين او تتعارض مع مبادئها كنقل مريض ما الى مكان غير مخصص له، أو صرف دواء معين لا يتوافق مع حالة المريض، كما ينشأ الصراع

أيضا عند تضارب التعليمات المتلقاة من طرف عدة مسؤولين خاصة إذا ما كانوا يمتلكون نفس الصلاحيات ونفس الدرجة، وما ينتج عن ذلك من تداخل للأدوار بين ما يكلفونها به رؤساء العمل وبين ما هو مطلوب منها يوميا، وبين هذا وذاك تجد المرأة الموظفة في مجال الصحة العمومية نفسها امام صراع اتخاذ قرار البقاء أو مغادرة قطاع الصحة العمومي امام مغريات القطاع الخاص وما يقدمه من رواتب وامتيازات أفضل، الامر الذي يجعلها تشعر بالخوف من فقدان الوظيفة في حال ما إذا قررت التخلي عنها.

هذا وتختلف مصادر الضغط النفسي المهني باختلاف طبيعة الوظيفة من حيث نمط العمل وطرق ادائه فيها وكذا في عبء العمل وطبيعة المسؤولية فيها، وهذا التباين يؤدي الى تباين مصادر الضغط فيما بينها وبدرجات ادراك مختلفة ومن بين أكثر الوظائف التي يعاني من خلالها عمالها من ضغوط نفسية مهنية كبيرة ومرتفعة الطب والتمريض .

4. عبء العمل:

يمثل العمل الزائد مصدرا مؤثرا في الشعور بالضغط النفسي لدى عاملات الصحة، كيف لا وهو يستنزف الطاقة الجسمية ويسبب الإرهاق والتعب الذي يحول دون القيام بالمهام بشكل دقيق وسليم، فقضاء ساعات طويلة بين تعدد المهام واختلاف طبيعتها وازدياد حجمها، والتي تقتضي تركيزا كبيرا نظرا لما يتسم به العمل في مجال الصحة من تعقيد وصعوبة، يؤثر بشكل سلبي للغاية على الصحة النفسية للمرأة العاملة في هذا المجال من خلال الشعور بالتوتر والقلق الذي سرعان ما يتحول الى صداع وأرق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الاضطرابات الجسدية التي تظهر لاحقا.

وبالنظر الى طبيعة عبء العمل نجد هناك عبء كمي يرتبط بكثرة المهام في مقابل ضيق الوقت لإنجازها، ونجد أيضا عبء كفي يتعلق بشعور الموظف بعدم استطاعته على انجاز كل ذلك المهام كما هو مطلوب، أي كما هو محدد من خلال معايير معينة، مع الشعور بأنها تفوق قدراته ومهاراته (عبد الجبار، والقحطاني، 2007).

وفي مقابل كل ذلك نجد أيضا عبء العمل المنخفض، وهو ما يعبر عن ضالة حجم المسؤوليات والمهام، مقارنة بمؤهلات المرأة العاملة في قطاع الصحة، حيث يتسبب ادراك هذا النوع من العبء بالشعور بالملل، لاسيما إذا ما كانت المؤهلات التي تتمتع بها المرأة العاملة في قطاع الصحة عالية جدا، الأمر الذي من شأنه أن يولد شعورا بالإحباط، وهذا ما نلاحظه في العيادات الصحية التي تأسست حديثا، أو تلك الموجودة في مناطق غير مأهولة بكثافة سكانية عالية الى حد ما، خاصة إذا افتقرت الى معدات ضرورية لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة كأجهزة المسح المتعددة الشرائط أو أجهزة التصوير الثابت او بالرنين المغناطيسي، الأمر الذي يجعل المرضى يختارون العلاج في مؤسسات صحية أخرى.

فبالعودة الى عبء العمل المرتفع، نجد أن المرأة العاملة في قطاع الصحة، تقوم بمهام زائدة يتم تكليفها بها عن طريق مشرفها في العمل، أو مهام كثيرة متمثلة في كثرة الحالات المستعجلة التي ترد الى المؤسسة الصحية التي تعمل بها، كما نجدها تقوم أيضا بمهام صعبة وقد تتعدى مؤهلاتها العملية والعلمية في بعض الأحيان مثل تشخيص حالات معقدة بالنسبة لها نظرا لضعف أو قلة الخبرة المهنية، ناهيك عن قيامها بأعمال خارجة عن دائرة اختصاصها كمراقبة وعناية بالأفراد المرضى الأقارب، وبالنظر الى طبيعة دورها في مجال الصحة نجد أن هناك وتيرة سريعة تتسم بها طبيعة الدور فلا مجال للراحة أثناء العمل والذي يتطلب حركات جسدية معينة ومستوى من التركيز والانتباه العالي خاصة أثناء القيام بالعمليات الجراحية، سواء

كانت العمليات المعقدة من استئصال أو زراعة أو توليد أو وقف نزيف... الخ أو عمليات أقل درجة من التعقيد كالخياطة أو تعقيم الجروح... الخ، ناهيك عن أن الوقت المخصص غير كاف لإنجاز كل تلك المهام خاصة مع كثرة الحالات المرضية منها الطارئة والحرية، وبين هذا وذاك تشعر العاملة في مجال الصحة بعبء نفسي عاطفي متعلق بأخلاقيات المهنة التي تفرض نوع خاص في التعامل مع المرضى، كضرورة التعاطف ومحاولة للتخفيف من معاناتهم الجسدية باستخدام بعض المهارات الكلامية التي تعبر عن المواساة ومحاولة الطمأنة وخلق جو مريح للمريض.

5. نمط العمل:

إن نمط العمل هو ما يميز أي وظيفة عن الأخرى، إذ يعد نمط العمل الخاص بمجال الصحة أو الخدمات الصحية من أكثر أنماط العمل تعقيدا وصعوبة، واستنزافا للصحة الجسدية والنفسية، كما أنه الأكثر طلبا للمهارات العلمية والعملية معا، حيث يمثل مصدر ضغط نفسي مهني في حد ذاته. ولا أدل على ذلك من شعور المرأة العاملة في قطاع الخدمات الصحية بمشاعر الخوف والارتباك الذي ينتج عن إدراكها لحالة الوقوع في الفشل المتعلق بالتعامل مع الحالات المستعجلة أو الحرجة، والفشل في السيطرة عليها وما ينتج عنه من تدهور حالة المريض التي قد تؤدي إلى وفاته، ناهيك عن الشعور بالخوف من الوقوع في الخطأ الطبي الذي قد يستدعي متابعتها قضائيا من طرف أهل المريض.

إن تقهقر حالة المريض الصحية وفقدان حياة المرضى يمثل مصدر قلق وضغط لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة، حيث تجد نفسها مضطرة إلى اخبار ذويهم عن طبيعة المرض أو الإصابة، وفي كثير من الحالات يتحدد مصير بالمرضى بالموت المحتوم نظرا لانعدام فرص العلاج، حيث تتكرر المشاهد بشكل يومي تقريبا، فهي تشهد على ردود فعل مأساوية من بكاء وانهارات عصبية للمرضى أو ذويهم، تحاول فيه التكيف مع الوضع حفاظا على صحتها النفسية، حيث تقتضي مواجهة تلك المواقف الصعبة التحلي بالهدوء والالتزان العاطفي الذي يساعدها على أداء مهامها بشكل سليم.

ولعل ما يجعل من نمط العمل في القطاع الصحي مصدر ضغط نفسي مهني على المرأة العاملة هو تعاملها المستمر مع الحالات الميؤوس من علاجها كأصحاب الأمراض المستعصية، فضلا عن التعامل مع مواقف الاحتضار، وفي هذا الصدد قد اقترح بعض الباحثين من جامعة نيوساوث ولينز البريطانية القيام بفحص 29 مؤشرا من المؤشرات الصحية من بينها معدل ضربات القلب والسن وطبيعة المرض، وكذا كم من مرة تم نقل المريض إلى قسم الاستعجالات، بغية تحديد موعد موت المريض ذو الحالة الميؤوس من شفائها- اقتراح لا يعبر عن وجهة نظرنا-، وذلك للتقليل من التأثير النفسي على الأطباء فضلا عن منح المرضى فرصة الموت بين أقرانهم وأحبائهم وفي منازلهم (حمدي، 2015)، وعليه نجد أن التعرض لمواقف الموت يعد من أكثر مثيرات الضغط والقلق لدى المرأة العاملة في قطاع الصحة وهو ما أكدته نتائج دراسة (Kassa & al، 2016).

ليس هذا فحسب، بل إن ما يفرضه العمل في القطاع الصحي من ضرورة الالتزام بالواجبات الأخلاقية التي تستدعي التحلي بالقيم الانسانية أثناء التعامل مع المرضى ورعايتهم، ومحاولة تفهم مشاعرهم وتلبية بعض رغباتهم كفيل بالتسبب في مشاعر الضيق والضغط لدى المرأة العاملة في مجال الصحة، لاسيما حينما يعبر المرضى عن مشاعرهم ومعاناتهم النفسية متوقعين أن يجدوا آذان صاغية وهو ما يمثل مصدر إحراج للمرأة العاملة، وما يزيد من الطين بلة هو التعامل الروتيني مع المرضى الذي يتسبب في مشاعر الملل والكآبة.

ولعل أكثر ما يميز نمط العمل في قطاع الصحة عن غيره هو نظام المناوبة الليلية، حيث لا يكاد يختلف اثنان عن مدى التأثير السلبي النفسي والجسدي للمناوبة الليلية، فهي تمثل سببا للإرهاق البدني والتوتر، حيث أثبتت الدراسات العلمية أن جسم الإنسان يحتاج إلى نوم 8 ساعات يوميا إذ يساعد النوم على مقاومة الأمراض من خلال تعزيز الاستجابة الدفاعية لجهاز المناعة.

ولقد أكدت الدراسات على التأثير السلبي لنظام المناوبة الليلية على الساعة البيولوجية للإنسان، الناتج عن النوم المتقطع الذي يسبب الإرهاق والتعب، لاسيما في حال غياب العدالة في توزيع ساعات المناوبة (عبد المعطي، 2006)؛ فمنذ زمن بعيد نوعا ما بالضبط في حدود سنة 1953 كشف دراسة Wyatt & Marriott عن تأثيرات نظام المناوبة الليلية على الموظفين، حيث خلصت الدراسة إلى أن الموظفين الذين يعملون في النهار كانوا الأكثر إنتاجا من الذين يعملون بالليل، وأن الأغلبية منهم أثروا النوبة النهارية على النوبة الليلية، إذ أشارت النتائج أن 42% منهم لم يحصلوا على النوم في منازلهم أثناء عملهم في النوبات الليلية، كما أشارت النتائج إلى أن 62% من الموظفين لم يحصلوا على نوم 8 ساعات في النهار، وأن أغلبهم يعانون اضطرابات هضمية وفقدان الشهية بسبب تغير نوبات العمل الليلية (طه 1988).

ولا يقتصر نمط العمل في مجال الصحة على ما تقدم فحسب بل إن البيئة التي يتم العمل فيها تمثل تهديدا واضحا على حياة المرأة العاملة في هذا المجال، ففي سنة 2020 انتشر وباء كورونا المستجد في العالم حيث أصبح عمال الصحة يمثلون خط الدفاع الأول ضد هذا الفيروس المعدي الذي حصد عديد الأرواح، ولا تزال متحوراته في انتشار مستمر إلى يومنا هذا، لتصبح الفيروسات بكل أنواعها مصدر ضغط نفسي لاسيما بعد معاشية جائحة كورونا، ناهيك عن التعرض للمخاطر الكيميائية والأشعة السينية وغيرها المخاطر الحيوية التي تستدعي دائما التقيد بإجراءات الوقاية، من خلال الحفاظ على النظافة وتعقيم اليدين واحترام المسافة، وكذا ارتداء الملابس الواقية من اقنعة وقفازات، وهو ما يسبب التوتر نتيجة ضيق التنفس وكذا التعرق في حالة طول الفترة التي يتم استخدامها لاسيما لدى المرأة العاملة المحجبة.

II. الطرق والأدوات:

تم استخدام المنهج الوصفي، نظرا لملائمته لطبيعة البحث التي يقتضي وصف الظاهرة وتحليل أبعادها.

III. خاتمة:

إن طبيعة تكوين المرأة السيكولوجي والمورفولوجي وكذا البيولوجي يجعلها عرضة للاضطرابات النفسية العديدة، ومن بينها الضغط النفسي المهني، إذ لا تقتصر الأسباب في تعدد أدوار المرأة بين ما يفرضه المنزل من متطلبات وما تفرضه بيئة عملها فقط، بل إن طبيعة دور المرأة العاملة في قطاع الصحة يفرض وجود نوع خاص من الضغوط النفسية المهنية، وهو ما يجعله مختلفا اختلافا جوهريا عن طبيعة دور الموظفين في قطاعات أخرى، فالمسؤولية عن الأرواح تختلف عن تلك المسؤولية عن التحصيل العلمي للتلاميذ مثلا أو الطلبة، وكذا تلك الظروف المحيطة بطبيعة ونمط العمل في مجال الصحة كالمناوبة الليلية والتي تختلف في حد ذاتها عن تلك الموجودة في حفظ الأمن العام، فضلا عن معاشية تجارب الموت، والتعامل مع المواقف والحالات الحرجة، كما سبق وأن تطرقنا، وللمحد من هذه الظروف التي تمثل عوامل مباشرة في التعرض للضغط النفسي المهني الذي يحول دون تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وجب مواجهة تلك المواقف أو مصادر الضغط مواجهة فعالة، من خلال اعتماد نموذج لازاروس وهو ما يعني الاعتماد على المواجهة التي

ترتكز على المشكلة أي على التقليل من تلك المصادر كالتقليل من عبء العمل وكذا محاولة إيضاح التعليمات المنوطة بالمهام، والاعتماد كذلك على المواجهة التي تتركز على الانفعال مثل وضع برامج علاجية سواء سلوكية أو معرفية فعالة ومفيدة في التقليل من الشعور بالضغط النفسي المهني.

الاحالات والمراجع:

- سمير بن موسى' صراع الدور وعلاقته بالضغط لدى المرأة العاملة: دراسة تطبيقية بالقطاع الاستشفائي ابن سينا بدائرة فرندة -تيارات، مجلة العلوم الانسانية 04 (ديسمبر 2015): 155-171.
- حيواني كريمة ، "تكيف استبيان محتوى العمل لروبار كارزاك على JCQ على البيئة الجزائرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي، 2016/2017)، ص 46.
- ناصر قاسمي، دليل مصطلحات علم اجتماع التنظيم والعمل، دط، (بن عكنون: ديوان المطبوعات الجامعية، 2011)، ص 85.
- Weinberg, Ashley, Sutherland, Valerie J., Cooper, Cary. *Organizational Stress Management A Strategic Approach*, rev.ed, (Newyork : Plagrave Macmillan, 2010), P 56 .
- حيواني كريمة ، "تكيف استبيان محتوى العمل لروبار كارزاك على JCQ على البيئة الجزائرية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي، 2016/2017)، ص 47.
- Jams L. Gibson & al, *Organizations : Behavior, ; Structure ; Processes*, ed 14th edition. (Boston: McGraw-Hill Irwin, 2012), p 197.
- نايف فهد التويم، 'مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية' دراسة تطبيقية على ضباط جوازات وممرور مدينة الرياض'، (مذكرة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2005)، ص 34.
- Steve M. Jex , Thomas W. Britt, *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach* (. New Jersey :John Wiley & Sons , 2008) , 210
- صباح عبد الرحيم، "المسؤولية المدنية للطبيب عن إفساء السر المهني"، (أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، 2014/2015)، ص 17.
- حسن مصطفى عبد المعطي، *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، ط1. (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، ص 51.
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1993، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52 المؤرخة في 07 محرم، 1413.
- رفيقة عيساني، "مسؤولية الاطباء في المرافق الاستشفائية العمومية"، (أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2015/2016)، ص 107.
- Steve M. Jex , Thomas W. Britt, *Organizational Psychology A Scientist-practitioner Approach* (. New Jersey :John Wiley & Sons , 2008) , 210.
- خديجة عاشور، "ضغوط العمل: النظريات والنماذج"، مجلة العلوم الانسانية 26 (2012): 195.
- محمد حسين حامد عاشور، "أثر غموض الدور الوظيفي على عملية اتخاذ القرار: دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية الحكومية في قطاع غزة"، (مذكرة ماجستير، الجامعة الاسلامية-غزة، 2017)، ص 09.
- مخمير عبد العزيز، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات، دط، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الادارية 2014) ص 29.
- عادل بن صلاح بن عمر عبد الجبار، محمد بن مترك القحطاني، علم النفس التنظيمي والاداري. (الرياض: مكتبة الملك فهد، 2007)، ص 190.
- يمينة حمدي، "المنزل لا المستشفى المكان الافضل للايام الاخيرة من الحياة"، جريدة العرب، العدد 10072، 2015/10/20، ص 21.
- Dessalegn Haile Kassa & al, "Assessment of Occupational Stress and Factors Among Nurses In East Gojjam Zone Public Hospitals Northwest Ethiopia 2016", *Medicine Research*. (022017): 43-48.
- حسن مصطفى عبد المعطي، *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*، ط1. (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، 2006)، ص 51.
- فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط6. (القاهرة: دار المعارف، 1988)، ص 242.