المخاطر التي تواجه الأطباء في المستشفيات الجزائرية

محمد عيسي[1]، أمين مسن[2]، فتيحة حاج سعيد[3]، ربيج أحلام[4]، تيلولت سامية[5]، سليمان بوكروشة[6]

(1،2،3،4،5،6) مخبر الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر2، أبو القاسم سعد الله.

تاريخ الإرسال: 22-10-2020 تاريخ القبول: 31-10-2020

ملخص:

تسعى هذه الدراسة الأولية إلى التعرف على المخاطر التي يواجهها الأطباء في المستشفيات الجزائرية، وعلاقتها بالخصائص الفردية لديهم. وذلك من خلال تطبيق استبيان أُعد خصيصاً لهذه الدراسة، على عينة من الأطباء في مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة، المقدر عددهم بـ 69 طبيباً، منهم 42 طبيبة، بنسبة 60.9%، و27 طبيباً، بنسبة 39.1%. وذلك بعد التحقق من صدقه وحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات. أخذت هذه الدراسة بعين الاعتبار عدة متغيرات، كالجنس، الحالة الاجتماعية، الأقدمية.

توصلت الدراسة إلى الكشف عن ظواهر ذات صلة بالحالات المدروسة، من بينها البعد التنظيمي والإداري، الحالة النفسية الاجتماعية، الحالة الفيزيقية، الحالة الوقائية والسلامة. كما توصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد أن هناك مشكلات مرتبطة بكل أبعاد المكون المجتمعي للمستشفيات، فالطبيب يصطدم بواقعه وهو طالب، وأيضاً عند الالتحاق بالمؤسسة الاستشفائية، وهذا مخيب للآمال والطموحات، مما يضفي على انفعالاتهم شيء من خيبة الأمل. حاولت الدراسة معالجة هذه المشكلات الفيزيولوجية والنفسية، مع إبراز وجهات النظر المفسرة لها، أسبابها، أعراضها وطرق علاجها.

الكلمات المفتاحية :المخاطر، الأطباء، الجنس، الخبرة المهنية، الحالة المدنية.

1- مقدمة:

يعدُّ العمل من الأنشطة الإنسانيّة الأساسيّة في حياة الأفراد والمُجتمعات على حدٍّ سواء، حيث يقضي الإنسان معظم حياته في أدائه، ويختلف العمل باختلاف القطاعات والمهام والظروف التي تؤدى فيها أنشطة العمل، والثابت عبر التاريخ أن مهنة الطب التي تهدف إلى المحافظة على النفس البشرية تعتبر من أهم وأنبل الأعمال، وباتفاق العديد من الباحثين على

اختلاف تخصصاتهم، أن مهنة الطب ليست كباقي المهن والأنشطة، وقد يعود هذا إلى المخاطر الكثيرة التي تهدد السلامة الجسمية والنفسية للطبيب، وهو ما أثبتته دراسات في هذا الشأن، حيث بينت أن هذه الشريحة تعاني من عدة مشكلات مهنية والتي تتحول مع الظروف المحيطة إلى مشكلات صحية، مادية، ومعنوية، تتسم بالخطورة والمعاناة، وفي حال استمرارها قد تعرضهم إلى اضطرابات نفسية وصحية. وتعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى لكونها ملامسة لشرائح واسعة من المجتمع، وحتى يقوم الطبيب بخدمة المريض بكل إنسانية، لابد من توفير ظروف تمكّنه من ذلك وبكل أريحية.

2- الاشكالية:

تعرف مهنة الطب بأنها علمٌ يَعتمدُ على مُمارسة العلاج وتشخيص الأمراض، والوقاية من الإصابة بها، من خلال استِخدامِ وسائل وتقنيات علاجيّة مثل الأدوية والجراحة (بن رحال Ben Rahal;2012)، وتصنف مهنة الطب في صدارة المهن المضنية التي تتنوع فيها المخاطر المادية والمعنوية والتي تؤثر على الصحة الجسمية والعقلية للأطباء، حيث توصلت بعض الدراسة إلى أن 25% من الأطباء والممرضين يعانون من اضطرابات نفسية، وأن 56% منهم يعاني من اضطرابات عضلية هيكلية، بينما 31.3% منهم يعاني من الدوالي، في حين أصيب منهم 20.6% باضطرابات عصبية كالصداع (كلودين، Claudine,2011). كما أشارت دراسة السعودي موسى (2013)، أن 94% من أفراد عينة الدراسة المتعلقة بتقييم المخاطر المهنية في المستشفيات، أكدوا على أنهم عرضة للمواد البيولوجية المختلفة، كما بينت أن 63.1% من أفراد عينة الدراسة صرحوا بأنهم يأكلون ويشربون في فضاء العمل المليء بالمخاطر نتيجة لضغط الوقت، كما أشاروا إلى عدم وجود إشارات تحذيرية تتعلق بهذه السلوكات غير الوقائية في مكان العمل، وأكدت نفس الدراسة على أن 92% من أفراد العينة صرحوا على أنهم تعرضوا لوضعيات العمل المجهدة، وأن 73% منهم ظهرت عليهم أعراض الاضطرابات العضلية العظمية، خاصة تلك المتعلقة بآلام الظهر. كما توصل العديد من الدراسات إلى شيوع الاضطرابات النفسية الجسمية عند الأطباء وارتفاع متوسطها عما هي عليه عند عمال المهن الأخرى، لكونهم أقل تحملاً للتأثيرات والضغوط التي تفرضها عليهم البيئة المهنية، والأطباء أقل قدرة على تنفيس مبررات الغضب

والضيق، وقد يأخذ التنفيس والإحباط عندهم شكل الاضطرابات النفسية الجسمية (سلامي، 2008 ، ص 47،48).

لقد تبين أن أمراض الشريان التاجي، والقرحة المعدية والمعوية تنتشر عند الأطباء أكثر من غيرهم (جلدة سليم، 2007). وتشير الدراسات إلى كون الأمراض النفسية الجسمية تصيب الأشخاص المتسمين بالشدة الانفعالية العالية، مثل الأطباء (شديفات صفوان، 2011). أما كوليك (2003) فقد أشار إلى كون بعض الأمراض التنفسية والهضمية والجلدية لها علاقة ببعض العوامل النفسية كالصراع النفسي ونموذج الشخصية لوكي وريكروش Loquet, Ricroch, 2014 (2014)، كما لاحظ إبنحوسين Ibnhoussine (2014), ، أن العمل الشاق المرتبط بجسامة المسؤولية كان مصدراً للألم والقلق الشديد والذبحة الصدرية عند الأطباء، كما يتعرضون لدرجة مرتفعة من الضغط والقلق الشديد جيبوت Grebot, (2010).

أوضحت العديد من الدراسات أن الطبيب يكون أكثر عرضة للهجوم من غيره من المهنيين، ذلك أنه يتعامل مع صحة الإنسان وحياته وخبايا الجسم وتعقيداته، فالأمر يتعلق من جهة بطبيب يمارس مهنة من أعقد المهن ويحتاج إلى قدر كبير من الحرية والثقة في عمله، ومن جهة أخرى يتعلق بحياة مريض وسلامته الجسمية والذي يفترض في طبيبه المهارة الطبية العالية قصد تحقيق الشفاء له، وأن قوة هذه الثقة قد تكون معادلة في ذات الوقت لخسران حياة المريض (أبو رحمة حمود، 2016). كما بينت مجموعة من الدراسات التي أجريت في مايو كلينيك عام (2011)، والتي تعاملت مع ظاهرة إرهاق الأطباء المهني، حيث أشارت إلى أن أعلى معدلات الإرهاق المهني تتجلى في أوساط الأطباء الذين يقدمون الرعاية الصحية الأولية، أطباء الأسرة، أطباء الباطنية، والمتخصصين في علم الأعصاب وطب الاستعجالات، وسجلت أدني المعدلات في أوساط الخبراء في علم الإمراض (pathologie)، والأمراض الجلدية، وطب الأطفال والطب الوقائي، وهذه الصراعات النفسية التي يتعرض لها الأطباء في المستشفيات، تعد استجابات سلبية للضغوط المهنية والظروف الصعبة المحيطة بهم، قد ينتج عنها الضيق، التوتر والانزعاج، مواجهة أعباء العمل وكثافته، العلاقة والتعامل مع المرضى وذويهم، العلاقة مع الزملاء، مقتضيات التعامل مع البيئة المحيطة وأنظمتها وقوانينها وقيودها،

والملاحظ أن هذه الصراعات لا يعاني منها الجميع بدرجة متساوية، نظراً لما يتسم به البعض منهم من سمات وخصائص تعمل على خفض تعرضهم للتدهور الصحي (نفسياً وجسمياً)، نظراً لتمكنهم من مواجهة المخاطر التي تصادفهم في حياتهم اليومية أثناء العمل، ويعود ذلك إما إلى خبرتهم الشخصية أو بالمساندة ممن حولهم أو بطبيعتهم الشخصية في التعامل مع المواقف التي تواجههم (عجاج طلال، 2004)، وفي هذا الصدد يرى ناصر إبراهيم سيف (2010)، أن أطباء وممرضي الصحة العمومية يعانون من عدم التوافق الزواجي، وهو ما يفسر ما توصل إليه لوفاسور (2012) .Levasseur، في دراسته التي بينت وجود علاقة بين ضغوط العمل والطلاق.

تختلف التأثيرات الناتجة عن المخاطر المهنية تبعا لظروف العمل، كما قد تختلف تبعا لنوع المصلحة التي ينشط بها هذا الطبيب، حيث بينت دراسة بيردور وزملاؤه Berdur et al, (2006) أن أطباء مصلحة الاستعجالات الطبية لديهم أعراض اكتئابية ويعانون من درجات قلق عالية، ويرى هؤلاء الأطباء أنها نتاج صعوبة سير العمل، كما يعرّف طب الطوارئ (الطب الاستعجالي)، بأنه التخصص الذي ينتج عنه ويرافقه الضغط المهني، القلق، الاكتئاب والاحتراق النفسي جيمي (2010) DJIME, S، ووفقاً لبعض الباحثين، قد يتعاظم التآكل حسب المرحلة الحياتية التي يتواجد فيها الطبيب، أو عدد السنوات التي يعمل فيها في هذه المهنة (هلال، 2019)، كما اتضح أن هناك معدلات أعلى من شعور الإجهاد العاطفي في أوساط الأطباء وكذلك تبدد الشخصية، وأكثرهم عرضة للتآكل الوظيفي العام(زاوي، 2018)، حيث يعمل الأطباء أحياناً بمعدل لا يقل عن 10 ساعات في الأسبوع أكثر من غيرهم، وأنهم لا يجدون الوقت الكافي للعائلة أو حياتهم الشخصية، وذكرت الجمعية الألمانية للطب النفسي وعلاجاته أن الأطباء والممرضين، وأخصائي العلاج، والأخصائيين الاجتماعيين، غالباً ما يعانون بصورة خاصة من متلازمة الإرهاق المزمن، وتقول الجمعية أنه، ظهرت في ألمانيا أعراض الإرهاق الشديد في العمل على 76% من الأطباء الشباب، مثل التعب النفسي أو نقص الدافعية (كانتين Quintin;2011)، كما بينت دراسات أخرى أن من بين أسباب العنف العائلي ضغوط العمل، كدراسة علاونه ياسر غازي، (2009)، التي بينت أن المخاطر المتصلة بالعمل غالبا ما تكون مسؤولة عن أعمال

العنف العائلي، فكيف لا وعمال المستشفى خاصة قسم الاستعجالات الطبية الذين هم في احتكاك دائم مع المرضى والأهالي، ويتعرضون للتعنيف من قبلهم، ويعملون ساعات عمل غير منتظمة في بعض الأحيان (سيرين إليو، CERIN Elliot, 2019).

وعلى الرغم من محاولات الإصلاح الكثيرة التي شهدها قطاع الصحة خاصة في مجال سن القوانين والتشريعات نظرا لمعاناة الهيئة الطبية في مجال عملها، حيث أقر المشرّع الجزائري الاهتمام بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي، في التعليمة الوزارية رقم 18 المؤرخة في 27 أكتوبر 2002 والتي جاء فيها "... غالباً ما يواجه مهنيو الصحة العاملين في المصالح الاستعجالية ومصالح العناية المركزة وضعيات صعبة أثناء كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم، فهم يتعرضون لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف. نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو تلك المتعلقة بمعاشهم المهني حيث تؤدي إلى ضغط المهنة وأقصى تظاهراته التي تتمثل في :عدم الرضا، ونقص المشاركة في اتخاذ القرارات وكذا الاحتراق النفسي، وينجر عن كل هذه الإرغامات معاناة نفسية، خصوصاً عندما تكون ظروف العمل غير ملائمة (عبيب، 2014). تبقى الخدمات الصحية دون مستوى متطلبات المواطن، فالمرضى الذين يرتادون المستشفيات يشتكون من طول الانتظار، كما يرون أن الخدمات المقدمة بعيدة كل البعد عن الخدمات الإنسانية النبيلة، فأصبحت المؤسسات الاستشفائية تبرز فيها بعض السلوكيات اللاّإنسانية، ولعل ما يفسر هذه السلوكيات غير اللائقة، هو ما يتعرض له الفريق العامل في المستشفى من أطباء وممرضين وأعوان الحراسة من طرف المرضى وأهاليهم من ملاسنات، وحتى المتسكعين والسكارى والذي يصل في بعض الأحيان إلى الضرب والشتم وتخريب الممتلكات أمام أعين المسؤولين والذين لا يتخذون القرارات المناسبة لمثل هذه الحالات (الأحمدي، 2001). وكذا الأعباء الزائدة في كل المصالح في ظل غياب العدد الكافي من الممرضين والأطباء، وهو ما يؤدي إلى ضعف الأداء الصحي وعدم التكفل الجيد بالمرضى، بالإضافة إلى العلاقات الاجتماعية بين العمال والرؤساء ومكان العمل. كما نجد أيضا العمل الليلي والتناوبي في مصلحة الاستعجالات وما له من تأثيرات فيزيولوجية واجتماعية على العمال وخاصة العائلية والأسرية (لعجايلية يوسف، 2015).

وبناء على ما سبقت الإشارة إليه من تعدد مصادر المخاطر التي تهدد السلامة

الصحية للأطباء، وفي ظل هذا الوضع المتأزم والاضطرابات الواضحة، كان لابد من القيام بدراسات معمقة وشاملة تتعلق أساسا بالتساؤلات المنبثقة عن التساؤل الرئيسي التالي:

ما هي مستويات المخاطر التي تواجه الأطباء في المستشفيات الجزائرية؟ ومنه نستنبط التساؤلات الفرعية المتمثلة فيما يلي:

1.هل تعد المخاطر التنظيمية النوع الأكثر انتشارا من بين المخاطر المهنية التي تواجه الأطباء في المستشفيات الجزائرية؟

2.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الجنس؟

3.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الخبرة المهنية؟

4.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الحالة المدنية؟

فرضيات الدراسة:

- تعد المخاطر التنظيمية النوع الأكثر انتشاراً من بين المخاطر المهنية التي تواجه الأطباء في المستشفيات الجزائرية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمخاطر التي تواجه الأطباء تعزى لمتغير الحالة المدنية.

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع ومستويات المخاطر لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية في الجزائر، كما تهدف إلى التعرف على التباين والاختلاف في المخاطر لدى الأطباء تبعاً لمتغير (الجنس، الخبرة المهنية، الحالة المدنية)، وكذا الكشف عن المخاطر الأكثر انتشاراً لدى الأطباء في المستشفيات العمومية، بالإضافة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف النظرية والتطبيقية الأخرى والتي يمكن حوصلتها في الآتي:

- إثراء التراث الأدبي للدراسة بمعلومات ممنهجة عن ظروف عمل الأطباء المختلفة.

- تهدف إلى الإجابة العلمية عن كل ما يثار في الإعلام من تساؤلات حول تهاون الأطباء بالصحة العمومية وعدم اهتمامهم بالمرضى.
- القيام بالملاحظة العلمية الميدانية لمعاينة الظروف الحقيقة السائدة في محيط عمل الأطباء وتحليلها تحليلاً علمياً دون المزايدة أو النقصان.
- قد تفيد هذه الدراسة في الارتقاء بالعمل الصحي، حيث أن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في خصائص الموضوع الذي تتناوله، حيث تسعى إلى الكشف عن علاقة المخاطر التي تواجه الأطباء بالاضطرابات النفسية الجسمية، ولا شك أن الدراسة الحالية تنطوي على أهمية نظرية وتطبيقية يمكن تحديدها في الآتي:

4-1- الأهمية النظرية: تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال:

- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة والتي هي بحاجة ماسة للاهتمام والرعاية النفسية نظراً لطبيعة عملها وبيئتها الاستشفائية التي تتطلب جهداً.
- رصد المخاطر التي يتعرض لها الطبيب في عمله وتحليلها قدر الإمكان قصد استخلاص واستنباط الأدلة العلمية والعملية التي يمكن أن تساعد في حد منها.
- يأمل فريق البحث أن تكون هذه الدراسة إضافة علمية تثري ميدان البحوث في هذا البعد الهام من أبعاد الدراسات النفسية، والتي نأمل أن تفتح آفاقاً لدراسات أخرى تكون أعم وأشمل عبر مستشفيات الوطن.

4-2-الأهمية التطبيقية: تتلخص أهمية الدراسة التطبيقية فيما يلي:

- يمكن أن تساعد نتائج مثل هذه الدراسة في تصميم البرامج الوقائية والإرشادية والتي تعمل على التقليل من المخاطر عند الأطباء قصد تحقيق قدر كبير من الصحة النفسية والجسمية لديهم.
- ينتظر من هذه الدراسة مساعدة الأطباء في تحديد مشكلاتهم والتعرف إليها لغرض مطالبة المسؤولين بمعالجتها وتوفير الظروف المناسبة قصد القيام بواجباتهم بفعالية وكفاءة.

- ينتظر من الدراسة أن تعالج الصعوبات التي تعيق الأطباء من القيام بعملهم وبفعالية، وذلك بمحاولة التعرف إلى تلك الصعوبات والمشكلات التي يوجهها الأطباء.

5- التعريف الإجرائي للمصطلحات:

تعريف الأطباء اصطلاحاً: الطبيب هو الذي درس جميع أعضاء وأجهزة الجسم (بدون تخصص) في مدة زمنية (7 سنوات) والمتحصل على شهادة دكتوراه في الطب العام. من أهم مهامه: التشخيص: تحديد ووصف دقيق للمرض.

العلاج: إعطاء الخطة العلاجية المناسبة لتجاوز أو الحد من مرض معين.

الوقاية: إعداد حملات تحسسيه مع فريق طبي متنقل وممرضين حول مرض أو وباء في مناطق معينة.

المراقبة: متابعة المريض، ومدى تحسنه وشفاءه بعد العلاج.

إجرائياً: الأطباء هم الأشخاص الذين يتصفون بما يلي:

- يعملون بالمستشفيات الجزائرية
- يعملون بنظام الساعات اليومية والمناوبة.
- عرضة للمخاطر الموجودة في المستشفيات (عبد العزيز المجيد محمد، 2005، ص 18).

المخاطر: تصنّف المخاطر عموماً بأنها أحداث مفاجئة، أغلبها غير متوقع مسبقاً، وتكون خارجة عن سيطرة الأفراد، وخصوصاً أنواع الخطر التي تتصل بحادث ثابت، أو مؤقّت، بعكس بعض المخاطر الأخرى، والتي من الممكن التخطيط لها، أو تدارك وقوعها، مثل: الخطر الاقتصادي، والذي يُعالج عن طريق اللجوء إلى التفكير السليم، ووضع الحلول التي تساعد في الحد من تأثيره السلبي على الفرد أو الأفراد الذين يتعرضون له (https://mawdoo3.com/)، أما مصطلح المخاطر الطبية فيشير إلى عوامل الخطر من المنظور الطبي إلى مجموعة الإجراءات، المعدات والأدوات والظروف المتغيرة، والمرتبطة باحتمالات الإصابة الجسمية أو العضوية أو النفسية أو زيادتها. وأحياناً يستخدم كمحددات للإشارة إلى العوامل التي قد تخفض أو تزيد من تلك الاحتمالات، وهذه الأخطار متعلقة بالمرضى نتيجة بقائهم في المستشفيات، أو العاملين بسبب مزاولة المهنة، وأيضا الأخطار التي يتعرضون لها من المرضى أنفسهم أو نتيجة وجودهم في بيئة تعرضهم لخطر طبي، (إدارة المخاطر، 2020).

تعريف المخاطر لغة: المخاطر هي مواقف تفرض مستوى تهديد على الحياة أو الصحة أو بيئة الموظف في مكان العمل، مثل التعامل مع أدوات حادة أو المواد الكيميائية أو العمل في ظروف فيزيقية غير الملائمة. ويرتبط مفهوم المخاطر بـ:

- تواتر أو مدة التعرض للخطر.
- احتمال حدوث ظاهر خطيرة.

ويتم تصنيف المخاطر المهنية اليوم في الفئات:

- المخاطر النفسية والاجتماعية التي تشمل الشعور بعدم الراحة في العمل مثل الإجهاد، والإرهاق في العمل، وما إلى ذلك.
- المخاطر البيولوجية المرتبطة بوجود العوامل البيولوجية في بيئة العمل.
- المخاطر الكيميائية المرتبطة بوجود العوامل الكيميائية في بيئة العمل.
- المخاطر المرتبطة بالظواهر الفيزيائية مثل خطر السقوط، والسحق، والضوضاء.
- المخاطر المرتبطة بالنشاط البدني TMS .
- المخاطر المتعلقة بمعدات العمل (https://www.chefdentreprise.com).

بناء على ما تقدم ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، يمكن تحديد التعريف الإجرائي للمخاطر، بأنها تلك المشاكل أو المعوقات التي يواجهها أطباء مستشفى مصطفى باشا من مخاطر تنظيمية، فيزيقية، نفسية وصحية (وقائية).

6- إجراءات الدراسة:

تناولت الدراسة أهم الإجراءات التي تمت قصد تحقيق أهداف الدراسة، وتمثلت هذه الإجراءات في اختيار مجتمع وعينة الدراسة، والتأكد من صدق أدوات الدراسة وثباتها، وأهم الخطوات التي استخدمت لتحقيق الأهداف والأساليب الإحصائية قصد الوصول إلى النتائج.

6-1- منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي نحاول من خلاله وصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل بياناتها، وذلك من أجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها مسبقاً.

6-2- عينة الدراسة:

يتمثل المجتمع الإحصائي للدراسة في عدد من أطباء مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة (دراسة أولية)، ولقد تم اختيار العينة بالطريقة العرضية، وكان حجمها (69) طبيباً ممارساً، والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

المتغير	التكرار		النسبة المئوية
الجنس	ذكر	27	39.13
	أنثى	42	60.86
الأقدمية المهنية	أقل من 5 سنوات	30	43.5
	ما بين 5 و10	24	34.8
	ما بين 10و15	15	21.7
الحالة المدنية	متزوج	33	47.8
	أعزب	36	52.2
المجموع		69	0/100

جدول رقم (01): خصائص العينة وتوزيعها.

6-3- أدوات جمع البيانات:

يقصد بها جمع المؤشرات الإحصائية المستخرجة والمشتقة من إخضاع قياس معين لسلسة من الإجراءات التجريبية والإحصائية وفق واقع معين، للكشف عن نواحي القوة والضعف في كال من المقياس والواقع بهدف القياس (معمرية، 2012).

– **الاستبانة:** تعد الاستبانة وسيلة هامة من وسائل جمع، قوامها الاعتماد على الأسئلة المصاغة بشكل جيد بهدف جمع بيانات حول الموضوع، ومفادها الحصول على معلومات وآراء تخص الظاهرة المدروسة إذ تعتبر من أهم وسائل جمع البيانات وأسئلتها. بعد الاطلاع على العديد

من الدراسات والبحوث السابقة، وعلى الإطار النظري، تمت صياغة فقرات الاستبيان في صورته الأولية حيث تكون من(58) فقرة.

بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة تم بناء أداة الدراسة، حيث اشتملت الاستبانة على 48 بنداً موزعاً على النحو التالي:

أ –المحور الأول: يتمثل في البعد التنظيمي وبه 14 بنداً.

ب – المحور الثاني: يتمثل في البعد النفسي–الاجتماعي ويشمل 12 بنداً.

ج– المحور الثالث: يتمثل في البعد الفيزيقي ويشمل 12 بنداً.

د– المحور الرابع: يتمثل في البعد الوقائي ويشمل 10 بنود.

صدق أداة الدراسة: تم التحقق من صدق الاختبار بأنواع الصدق التالية:

– الصدق الظاهري: وهو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها، ويشير هذا النوع من الصدق أيضاً إلى ملائمة الاختبار للغرض، حيث تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين (7) من ذوي الخبرة للحكم على مدى صلاحية بنوده لغرض قياس ما وضع لأجله، وبناء على أراء المحكمين تم استبعاد الفقرات التي تقل فيها نسبة اتفاقهم على 80%، كما تم تعديل صياغة بعض الفقرات وإضافة فقرات جديدة، وبلغ عدد فقرات الاختبار بعد الأخذ بآراء المحكمين (48) فقرة، تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية لحساب الصدق.

صدق الاتساق الداخلي: ويقصد بصدق الاتساق الداخلي قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات مع البعد الذي تنتمي إليه ودرجة ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للاختبار، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات البعد، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي يتضح أن جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والاتساق الداخلي.

ثبات أداة الدراسة: تم تقدير الثبات باستخدام الطرق التالية:

–طريقة التجزئة النصفية: تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية على العينة الاستطلاعية؛ حيث تم احتساب النصف الأول للعبارات الفردية، وكذلك النصف

الثاني من الدرجات للعبارات الزوجية. فكان معامل ارتباط بيرسون بين الجزأين (0.86) ثم تم التعديل باستخدام معادلة سبيرمان براون فكان معامل الثبات يساوي (0.82) وهو معامل ثبات جيد ومرضي ويطمئننا لتطبيق المقياس.

-طريقة ألفا كرونباخ: تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات مفردة، للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا على مجالات الدراسة، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا للأداة ككل (0.90)، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

تصحيح المقياس: تم استخدام مقياس ليكرت للتدرج الخماسي بهدف قياس آراء أفراد عينة الدراسة، حيث تم إعطاء غير موافق بشدة (1)، غير موافق (2)، محايد (3)، موافق (4)، وموافق بشدة (5)، وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو التالية:

-أقل من 2.33 منخفضة – من2.34 إلى 3.66 متوسطة – من 3.67 إلى 5.00 مرتفعة.

– الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم تفريغ البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS الطبعة 23، من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية: وهيكلها مقاييس وصفية.
- اختبار—ت-: لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين وبين عينتين غير مستقلتين: وذلك للاستدلال عن الفروق بين متوسطين حسابيين لعينتين.
- اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين أكثر من عينتين
- اختبار كاف تربيع: للمقارنة بين النسب المئوية
- اختبار Friedman لقياس الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب
- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين متغيرين كميين ولمعرفة مدى الصدق البنائي والاتساق الداخلي لأدوات الدراسة.
- معامل الثبات ألفا كرونباخ لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأدوات الدراسة.

- معاملة الارتباط سبيرمان لمعرفة العلاقة الارتباطية بين متغيرين رتبيين.

وبعد جمع البيانات وتبويبها وتنظيمها وباستخدام هذه الأساليب الإحصائية المذكورة أعلاه، توصلنا إلى نتائج الدراسة الحالية والتي سنقوم بعرضها وتحليلها ومناقشتها فيما يلي:

7- عرض النتائج ومناقشتها:

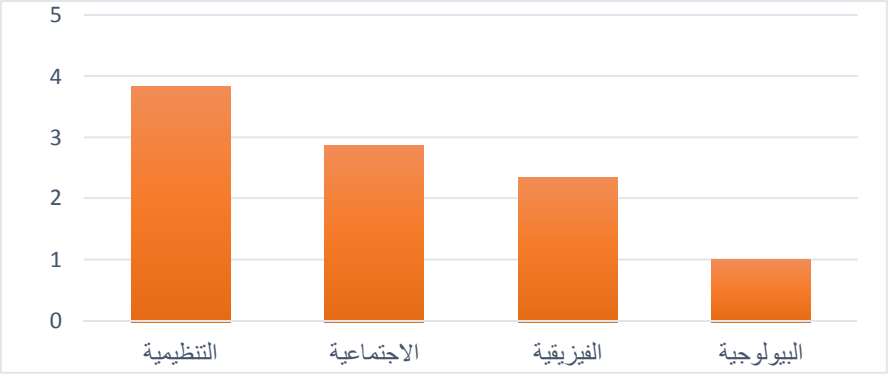
7-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها: المخاطر التنظيمية هي النوع السائد (الأكثر انتشاراً) من المخاطر لدى الأطباء في المستشفيات الجزائرية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى معامل فريدمان الترتيبي بهدف ترتيب المخاطر لتحديد النوع السائد، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الرقم	المخاطر	متوسط الرتب	كا^2	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
01	التنظيمية	3,82	173,136	3	0.000	دال عند 0.01
02	الاجتماعية	2,86				
03	الفيزيقية	2,33				
04	البيولوجية	1,00				

جدول رقم (02): اختبار فريدمان لترتيب القوى لدى عينة البحث.



الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح ترتيب المخاطر المهنية لدى عينة البحث

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناء على متوسطات الرتب التي أفرزها معامل فريدمان الرتبي بالنسبة للمخاطر السائدة لدى عينة البحث، أن النمط الأكثر ظهوراً لديهم يتمثل في المخاطر التنظيمية والذي جاء متوسط رتبه الأول، وبالرجوع لقيمة اختبار (كا^2) والمقدرة بـ: (173.136)، نجدها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة: (α=0.01)ودرجة حرية(df = 03)، وعليه يمكن القول أنه فعلا هناك فرقاً جوهرياً بين المخاطر المهنية لدى الأطباء الاستشفائيين والنوع الغالب لديهم هو المخاطر التنظيمية، وعليه تقبل الفرضية الأولى.

وعند محاولتنا تفسير هذه النتائج على ضوء بنود الاستبيان المقدم نجد أن العوامل التنظيمية والمتعلقة أساسا بالجانب الإداري، التشريعي، وغير ذلك من ظروف العمل التنظيمية، كدوام العمل، تنظيم المصالح، عدد المرضى مقارنة بعدد الأطباء في المصالح هي ظروف متنافية مع المعايير المحددة من قبل الهيئات العالمية المنظمة لعمل الهيئة الطبية أو الاستشفائية بشكل عام. وقد تتفق دراستنا مع كثير من الدراسات المحلية والأجنبية التي أجريت لهذا الغرض وعلى سبيل المثال لا الحصر، نذكر دراسة بوفيي وزملاؤه (2014) Haidar S ، والتي أشارت إلى أن الأسباب الرئيسية للضغط لدى الأطباء عبء وثقل العمل الإداري، صعوبة التعامل مع المرضى، كما تمثلت أيضا في العوامل الذاتية كالتردد في التشخيص وضرورة الإبقاء على المعلومات وتجديدها يومياً. هذا وقد بينت نتائج دراسة مارتان(Martin, (2019، أن مصادر المخاطر والضغوط المهنية لدى الأطباء تتمثل في طبيعة العمل، بيئة العمل المادية، طبيعة تعامل المستفيدين من الخدمة، العلاقات داخل بيئة العمل (قوراري، 2014، ص 17).

ويذكر أحمد فاروق (2009، ص 05) أن مصادر المخاطر المهنية مرتبطة بظروف العمل وبيئته، خاصة التنظيمية منها " ومنها طريقة تقسيم الوظيفة، النمط الإداري السائد في بيئة العمل، التفاعل بين الرؤساء والمرؤوسين، مدى التطابق بين ما هو متوقع وما هو واقعي في المهام، التطور الوظيفي والترقي في بيئة العمل الداخلية ".

7-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: توجد فروق في متوسط درجات الأطباء على استبيان المخاطر المهنية بأبعاده تعزى لمتغير الجنس.

وللتحقق من هذه الفرضية تم معالجتها إحصائيا عن طريق اختبار (T Test)، لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفرق بين متوسط درجات كل من الأطباء والطبيبات على المقياس ككل وبأبعاده، وتمثلت النتائج كما يلي:

الضغوط	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة اختبار F	قيمة اختبار t
التنظيمية	أطباء	27	52,22	,901	,351
	طبيبات	42	51,64		
الاجتماعية	أطباء	27	47,92	,068	1,751
	طبيبات	42	45,38		
الفيزيقية	أطباء	27	44,44	1,357	*2,198
	طبيبات	42	41,30		
البيولوجية	أطباء	27	27,85	*5,199	1,314
	طبيبات	42	30,21		
الدرجة الكلية	أطباء	27	172,44	1,582	,783
	طبيبات	42	168,54		

جدول رقم (03): قيم اختبار (T Test)، لدلالة الفرق بين متوسط درجات الأطباء ومتوسط درجات الطبيبات على مقياس المخاطر المهنية لدى الأطباء.

كشف التحليل الإحصائي في الجدول أعلاه عدم وجود فروق جوهرية بين النوع الاجتماعي في متوسط درجاتهم على مقياس المخاطر المهنية بأبعاده، حيث تراوحت قيم اختبار (TTest)، ما بين: (0.351 و 1.314) وهي قيم غير دالة إحصائيا، ما عدا بعد المخاطر الفيزيقية التي قدرت قيمة اختبار (T Test)فيها بـ: (2.198) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (dl= 67)، أي أن الفرق الملاحظ في هذا البعد بين متوسط درجات الأطباء (44.44) ومتوسط درجات الطبيبات (41.30) هو فرق جوهري ولا يعود لعامل الصدفة، وعليه ترفض الفرضية الثانية.

بناء على ما سبق من نتائج الدراسة يرى الباحثون أن متغير النوع الاجتماعي يعتبر في الكثير من الدراسات متغيرا معدلا قد يزيد أو يخفف من تأثير المتغيرات في بعضها، وبالتالي يؤثر على الاستجابات لدى الأفراد، إلا أن نتائج الدراسات تباينت فهناك من اعتبر أن المرأة أكثر تأثراً بظروف العمل وبالتالي فهي الأكثر تعبيراً عن المعاناة، وهذا راجع بالأساس إلى عاملين مهمين: وهما الخصائص الفسيولوجية من جهة، وازدواجية الدور الذي تؤديه المرأة في العمل وخارج العمل من جهة أخرى، فهي تستجيب للمواقف المجهدة أكثر من الرجل، وقد ظهر هذا الجانب في دراستنا في الاستجابة للمخاطر الفيزيقية (Beallah.2019) .

بالإضافة إلى أن العديد من الدراسات اتفقت في نتائجها مع نتائج دراستنا الحالية، في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين النوع الاجتماعي (الرجال، النساء) في مستوى إدراك المخاطر المهنية، كدراسة (بن أحمد وحابي، 2016). ويمكن تفسير ذلك حسب الباحثين أن الوسط المهني في الوقت الراهن أصبح عبئا على الجميع، كما قد تؤكد لنا هذه النتائج أن ظروف العمل في الوسط الاستشفائي جعلت كلا النوعين الاجتماعيين تتكون لديه استعدادات مسبقة لما سوف يواجه من ظروف تجعل توقعاتهم موحدة (بن رحال ودومان، Samia Benallah, Jean-paul Domin, 2017).

7-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي مفادها: توجد فروق في متوسط درجات الأطباء على استبيان المخاطر المهنية بأبعاده تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم معالجتها إحصائيا عن طريق اختبار (T Test) لمجموعتين مستقلتين لدلالة الفرق بين متوسط درجات كل من فئة الأعزب وفئة المتزوج على المقياس ككل وبأبعاده، وتمثلت النتائج كما يلي:

المخاطر	المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	قيمة اختبار F	قيمة اختبار t
التنظيمية	أعزب	36	51,69	1,642	,227
	متزوج	33	52,06		
الاجتماعية	أعزب	36	48,19	,064	2,762**
	متزوج	33	44,39		

الفيزيقية	أعزب	36	43,38	3,660	1,250
	متزوج	33	41,60		
البيولوجية	أعزب	36	30,22	1,350	1,178
	متزوج	33	28,27		
الدرجة الكلية	أعزب	36	173,50	3,118	1,491
	متزوج	33	166,33		

جدول رقم (04): قيم اختبار (T Test) لدلالة الفرق بين متوسط درجات الأعزب ومتوسط درجات المتزوج على مقياس المخاطر المهنية لدى الأطباء.

كشف التحليل الإحصائي في الجدول أعلاه عدم وجود فروق جوهرية بين فئتي الأعزب والمتزوج في متوسط درجاتهم على مقياس المخاطر المهنية بأبعاده، حيث تراوحت قيم اختبار (T Test)ما بين: (0.227 و 1.491) وهي قيم غير دالة إحصائيا، ما عدا بعد المخاطر الاجتماعية التي قدرت قيمة اختبار (T Test)فيها بـ: (2.762) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ودرجة حرية (dl= 67)، أي أن الفرق الملاحظ في هذا البعد بين متوسط درجات العزاب(48.19) ومتوسط درجات المتزوجون (44.39) هو فرق جوهري ولا يعود لعامل الصدفة، وعليه ترفض الفرضية الثالثة بوديي ولوب BODIER Marceline ; WOLFF Loup (2018)

7-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

والتي مفادها: توجد فروق في متوسط درجات الأطباء على استبيان المخاطر المهنية بأبعاده تعزى لمتغير الأقدمية المهنية. وللتحقق من هذه الفرضية تم معالجتها إحصائياً عن طريق اختبار (ANOVA)، وتمثلت النتائج كما يلي:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
تباين بين	798,179	2	399,090	,986	,379
تباين داخل	26722,458	66	404,886		
تباين كلي	27520,638	68			

جدول رقم (05): قيم اختبار(ANOVA)لدلالة الفرق بين متوسط درجات المجموعات الثلاث على استبيان المخاطر المهنية لدى الأطباء.

أظهر التحليل الإحصائي لنتائج الفرضية الرابعة المدرجة في الجدول أعلاه، أنه لا توجد فروق بين متوسط درجات مجموعات الأقدمية الثلاث من الأطباء الاستشفائيين في تقديرهم المخاطر المهنية، حيث قدرت قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) بـ (0.986) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وعليه ترفض الفرضية الرابعة.

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (بن أحمد وحابي، 2016)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الممارسين الصحيين في مستوى الضغوط المهنية الناتجة أساساً عن المخاطر المهنية المدركة وسنوات الأقدمية.

ومن جهة أخرى اختلفت نتائج الدراسة مع العديد من الدراسات خاصة التي أجريت في المحيط الاستشفائي والتي تشير إلى وجود فروق في إدراك المخاطر المهنية تُعزى إلى الفئة الأكثر أقدمية، ومن بين الدراسات التي عزت الاختلاف إلى الفئة الأكثر أقدمية، نجد دراسة المرصد الوطني لسلامة الأطباء بفرنسا، من خلال التحقيق الذي شمل (920) ممارساً، حيث أكدت النتائج أن (78%) من الممارسين الذين يعانون من ضغوط مهنية ناتجة عن مخاطر مهنية مختلفة لديهم أكثر من 10 سنوات أقدمية (بن أحمد وحابي، 2016، ص 90).

8- خاتمة:

كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على المشاكل التي تواجه الأطباء في المستشفيات الجزائرية، وبعد تحليل وإثراء متغيرات الدراسة نظرياً وتطبيق أداة القياس قصد جمع المعلومات حول الدراسة، تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً وتفسيرها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، توصلنا إلى النتائج التالية: فرضيات أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر المخاطر التي تواجه الأطباء في مستشفياتنا تتمثل في المخاطر التنظيمية تلتها الاجتماعية ثم الفيزيقية وفي الأخير البيولوجية.

كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الأبعاد المدروسة علاوة على الفروق الدالة إحصائياً في البعدين (الفيزيقي والاجتماعي)، غير أن هذا لا يعني أنها لا تشكل خطراً على الأطباء، بل تعني أن جميعها مؤثرة وتسبب مخاطر مرتفعة للأطباء العاملين في المستشفيات الجزائرية، والتي تتطلب معالجتها وأخذها في الحسبان إذا ما أريد لهذا القطاع

الارتقاء في أداء وظيفته النبيلة، ويبدو أن الجهات المعنية بدأت تدرك هذا الدور السامي، نرجو الاستمرارية والتعميم. وعليه يمكن القول أنه فعلاً هناك فرق جوهري بين المخاطر المهنية لدى الأطباء الاستشفائيين، والنوع الغالب لديهم هو المخاطر التنظيمية، وبالتالي لابد أن يعمل الطبيب في جو يسوده الاستقرار النفسي بعيداً عن كل الضغوطات، التي يمكن أن تؤثر عليه وعلى أدائه المهني، ومن بينها المشكلات في محيط العمل وعلاقاته المهنية. وهذا لا يتأتى إلا إذا عمل الطبيب في ظروف مناسبة، بالإضافة إلى تطوير إمكاناته العلمية وتحسينها عن طريق التكوين المستمر.

9-الاقتراحات:

على الرغم من أن صعوبة المهنة هو أمر لا يمكن التحكم فيه، إلا أنه لابد من العمل على تجهيز ممارسي المهنة لمواجهته من خلال:

- العمل على تهيئة الظروف المناسبة والمتماشية مع حاجيات وطبيعة ممارسي مهنة الطب، والعمل على تحضيرهم لمستقبل طويل في المهنة.
- ضرورة اهتمام إدارة المستشفيات الحكومية بالحوافز المادية والمعنوية، وإشراك الأطباء في اتخاذ القرارات والتفويض من قبل رؤساء الأقسام أو الأخصائيين للأطباء المقيمين.
- توفير الدعم بأشكاله المختلفة، مثل وجود موظفين إضافيين خلال فترات الضغط العالي، ووجود دعم ونصائح من المديرين والعاملين الآخرين ووجود ردود على مستوى الأداء.
- إعطاء فترة راحة بعد المناوبات الليلية كما هو معمول به في الدول المتقدمة
- إعطاء فرصة الدوام الجزئي، وإمكانية توزيع ساعات العمل.
- العمل على الحد من مشكلات العدوى من خلال التدريب الملائم لممارسي المهنة، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لحمايتهم.
- توفير قسم في المستشفى للتعامل مع مشكلات العنف الوظيفي، وتدريب الموظفين للتعامل مع هذه المواقف مع العمل على إيجاد الحماية في أماكن العمل.
- توفير بيئة العمل الإيجابية وتشجيع العمل بأسلوب الفريق، من خلال دعم المنجزات الجماعية ونسب الفضل فيها لجميع الأعضاء المساهمين.
- الاهتمام بتوفير الحضانات التابعة للمستشفيات أو على الأقل القريبة منها.

10-المراجع:

10-1- المراجع باللغة العربية:

1- أبو رحمة حمود محمد عيسى (2016) تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الدراسات العليا -جامعة النيلين (مج)5،(ع18).

2- أحمد فاروق محمد صالح (2009) أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين، دراسة مطبقة على قطاع الرعاية الصحية، جامعة الفيوم، مصر.

3- الأحمدي حنان عبد الرحيم (2001) ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأمراض، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، القاهرة، الرياض.

4- إدارة المخاطر (2020) المخاطر الطبية عمادة الخدمات الإلكترونية والاتصالات جامعة الملك سعود، ص21-25.

5- السعودي، موسى(2013) أثر الحوافز المادية على الرضا الوظيفي لدى العاملين في مؤسسة الضمان الاجتماعي الأردنية، دارسات، العلوم الإدارية، المجلد 40 ،العدد1 ، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

6- المجيد عبد العزيز محمد(2005) سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر.

7- جلدة سليم (2007) إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، رام الله.فلسطين.

8- حابي خيرة وبن أحمد قويدر (2016) الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 03 الجزء 01، الجزائر، ص (71-92).

9- زاوي أمال (2018) مستوى الاحتراق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة آفاق للعلوم، العدد11 المجلد، الجزائر.

10-سلامي باهي (2008) مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية، أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر، الجزائر.

11-شديفات صفوان محمد (2011) المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

12-عبيب غنية (2014) الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالصراع النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الأطباء والممرضين.بمستشفيات الجزائر العاصمة، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

13-عجاج طلال (2004) المسؤولية المدنية للطبيب-دراسة مقارنة-المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، لبنان.

14-علاونه ياسر غازي (2009) واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، ديوان المظالم، سلسلة تقارير، تقرير رقم 71 .

15-قوراري حنان (2014) الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز .لدى أطباء الصحة العمومية. رسالة ماجيستر .قسم علم النفس .جامعة بسكرة .الجزائر.

16-لعجايلية يوسف (2015) مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية .مذكرة ماجيستر .قسم علم النفس .جامعة بسكرة .الجزائر.ص 155-158

17-معمرية بشير (2012)، أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته، دار الخلدونية، الجزائر.

18-ناصر إبراهيم سيف(2010) أثر تطبيق معايير الاعتماد على الإبداع في المستشفيات العامة الأردنية، جامعة فيلادلفيا، عمان، الأردن.

19-هلالي يسمينة (2019) دور أساليب مواجهة ضغوط العمل في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 08، العدد 01.

10-2- المراجع باللغة الأجنبية:

20- B , E., A , ergin, I , turkcuer, I , parlak, N , ergin, & B , boz (2006) A study of depression and anxiety among doctors working in emergency units in denizli, Turkey . Emergency Medicine Journal, 23, p 759–763.

21- Ben Rahal , K (2012) ANALYSE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE CENTRE HOSPITALIER DE BENI MELLAL Institut National d'Administration Sanitaire). Retrieved.

22- Benallah , S., & Domin, J.-P (2017) INTENSITÉ ET PÉNIBILITÉS DU TRAVAIL À L'HÔPITAL. Travail et Emplo 4(152), p 05-31.

23- BENALLAH , S (2019) Conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique. CAHIERS FRANCAIS, 01(408), p 36–45.

24- BODIER , M., & WOLFF, Loup (2018) Les facteurs psychosociaux de risque au travail. Octares.

25- Carrillo , C (2011) La gestion du stress au travail. Retrieved from SOiNS website.

26- DJIME, S (2010) L'enjeu des conditions de travail sur la satisfaction des professionnels de la santé : Cas du CHP Ibn Zohr de Marrakech INSTITUT NATIONAL D'ADMINISTRATION SANITAIRE). Retrieved.

27- Elliot , C (2019) Faire face à la violence des usagers. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, (3113), p 28–32.

28- Grebot, E (2010) Coping, styles défensifs et dépersonnalisation de la relation soignante d'urgence. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 168(9), p 686–691.

29- Haidar, S (2014) Les stratégies d'ajustement face au stress des internes de médecine générale mémoire FACULTE DE MEDECINE PARIS DESCARTES, PARIS.

30- Ibnhoussine, moufadal (2014) Les facteurs du stress et les stratégies de coping ' chez le personnel infirmier travaillant en oncologie , Ecole Nationale de Santé). Retrieved from.

31- Jacques Quintin, J (2011) La souffrance du médecin un malaise éthique. Le

Médecin Du Québec, 46(4).
32- Levasseur, C (2012) La boite à outils. Trucs et astuces de votre succès gestion du stress. CANADA : MEC MONTEREAL.
33- Loquet J., Ricroch L (2014) «Les conditions de travail dans les établissements de santé»، dans Le canada. Montréal : Ed HEC.masson.
34- Martin Stéphane (2019) Le document unique d'évaluation des risques. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2019/05/31, n° 3113, 42-48.
35- https://mawdoo3.com/-
36- https://www.chefdentreprise.com/
37- Martin Stéphane (2019) Le document unique d'évaluation des risques. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES,2019/05/31, n° 3113, p 42-48.

The risks faced by doctors in Algerian hospitals

Abstract:

This preliminary study seeks to identify the risks faced by doctors in Algerian hospitals, and their relationship to their individual characteristics. That is by applying a questionnaire prepared specifically for this study on a sample of doctors in Mustafa Basha Hospital in the capital, estimated to be 69 doctors, of whom 42 are female, with a percentage of 60.9%, and 27 males, with a percentage of 39.1%. In addition, after verifying his sincerity by presenting it to a group of arbitrators and calculating his psychometric properties of honesty and consistency. This study considered several variables, such as gender, marital status, and seniority.

The study found important issues related to the cases studied in relation to the conditions experienced by the Algerian doctor in hospitals, including the organizational and administrative dimension, the psychosocial state, the physical state, the preventive and safety status. As well as this study reached results that confirm that there are deep problems related to all dimensions of the community component of hospitals, as the doctor clashes with his reality while he is still a student, and also when joining him, and this disappointing and aspirations, which gives their emotions a bit of disappointment. The study tried to address these problems in depth, physiologically and psychologically, while highlighting the views that explain them, their causes, symptoms and methods of treatment.

Key words: risks, doctors, gender, professional experience, civil status.