

تاريخ الاستلام: 2019/02/02 تاريخ القبول: 2019/06/23 تاريخ النشر: 2019/06/30

أ. بلعابد مليكة¹

طالبة دكتوراه بجامعة العربي بن مهيدي - ام البواقي

Email: belabedmalika@gmail.com

د. دنبري لطفي

جامعة العربي بن مهيدي - ام البواقي

Email: denlotfi77@yahoo.fr

المُلخَص

لا يختلف اثنان في أن مهنة التمريض واحدة من أنبل المهن التي تحظى بقبول جميع الناس؛ حيث لا يتوانون في اختيارها كمهنة ويقبلون عليها من باحاً الواسع لما لها من مهام سامية في خدمة ومساعدة فئة هشة في المجتمع وهي فئة المرضى. لكن، وبمجرد أن يلج الممرضون عالم الشغل حتى يتفاجؤوا بأن خدمة الآخرين ليست بالشيء الهين والسهل بل هو أمر يتطلب مهارات كثيرة، لاسيما التقنية منها، وهو عمل مضمي ومرهق جدا خصوصا مع ازدياد أعباء العمل والمسؤوليات المختلفة. ولاحقا، مع الممارسة المستمرة والطويلة يصبح الممرضون شيئا فشيئا ضحايا للإجهاد والمعاناة وعدم الرضا وهم يكافحون لتلبية متطلبات المرضى. من هذه المعضلة جاءت دراستنا الحالية لمحاولة التعرف، ميدانيا على المصادر التنظيمية الوظيفية التي تقف وراء الإجهاد المهني لعينة من الممرضين والمرضات العاملين بمستشفى محمد بوضياف بأوم البواقي والفروق في المصادر التنظيمية للإجهاد المهني وفقا لتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الإجهاد المهني، المصادر التنظيمية للإجهاد، الممرضين.

Abstract

No one can differ from the fact that nursing is one of the most noble jobs, which receives the acceptance of common people, thus no one refuse to consider it as a potential job, due to the noble tasks it takes in charge: helping and assisting those in need like patients, but the moment those nurses get a glimpse on the work environment, they realize that serving people doesn't come so easily, rather it requires a big range of competencies especially technical ones, nursing is an exhausting work; notably with the rise of charges and responsibilities, by the time nurses be subjected to tiredness and suffering, next to dissatisfaction during their struggle to answer patients' needs, so from this point our study tries to identify the organizational work sources that generate stress of a category of nurses, they work at Mohamed Boudhiaf hospital in Oum El Bouaghi, and the various organizational sources of occupational stress according to the gender variable.

Keywords: Occupational stress, Organizational Stress Sources, Nurses.

المقدمة:

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

وقد حظي موضوع الإجهاد باهتمام الكثير من العلماء والباحثين في مجالات الصحة العامة وعلم النفس والسلوك التنظيمي، وجاء هذا الاهتمام نتيجة الآثار السلبية للإجهاد على كل من الأفراد والمنظمات، ومحاولة منهم الوقوف على أسباب هذه الظاهرة ومصادرها من أجل الوصول إلى استراتيجيات كفيلة بإدارتها، للحد من الخسائر الباهظة التي تتكبدها المنظمات، والعمل على توفير المناخ التنظيمي الصحي للعاملين وتحقيق رضاهم الوظيفي وتحسين مستوى أدائهم. وأثبتت نتائج بعض الدراسات أن هناك علاقة بين الإجهاد والحياة المهنية، إذ أن بعض المهن بطبيعتها أكثر جلبا للضغوط من غيرها من المهن؛ ومنها مهنة التمريض، هذه الأخيرة الذي تعد ركناً أساسياً في المستشفيات، وأن نجاح أو فشل هذه

المستشفيات يعتمد عليها بشكل أساسي، ولهذا لا بد من تقدير هذا الدور الذي يلعبه الممرض في تطویرها (جودة، 2003، ص7). وتزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، وذلك لما يضطلعون به من أدوار عديدة ولقيامهم بدور الوسيط بين الأطباء والإدارة وعلاقتهم الخاصة بالمرضى ورعايتهم ومتابعتهم بصورة دائمة، لذا نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض أو الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى وكفاية الخدمة الصحية (شوق، 2012، ص50) فمهنة التمريض من المهن الصعبة الشاقة، نظرا لكثرة المسؤوليات والأعباء الملقاة على عاتق الممرضين، وهذا ما جاء في دراسة ديوي (DEWA) أن مهنة التمريض من أكثر المهن تعرضا للإعياء المهني. (رجاء، 2003، ص 478)

فالممرضين في هذه المهنة يتعرضون إلى مصادر عديدة من الضغوط، منها ما تفرضه طبيعة المهام الموكلة إليهم كالمسؤولية المباشرة على المرضى، والجهد الكبير الذي يبذلونه من أجل رعايتهم ومساعدتهم وإعادة تأهيلهم والعناية بصحتهم ونظافتهم، فعادة ما تكون العناية والمسؤولية عن الآخرين أحد أهم العوامل المؤدية للإعياء المهني، ومنها الضغوط المتعلقة بالوظيفة كعبء الدور؛ فالممرضين يقومون بأدوار مختلفة تتسم، في كثير من الأحيان، بالغموض وعدم الوضوح نظرا لتناقض الأوامر التي يتلقاها من الأطباء والإدارة، والتي هو ملزم بتطبيقها ما يعرضه لضغط نتيجة الخوف في الوقوع في أخطاء علاجية في حق المريض تفقده حياته، وعبء العمل الزائد والعمل لساعات إضافية والمناوبات الليلية، والبيئة المادية غير الصحية كقلة المعدات الطبية والوضوء التي تسببها واحتمالات الإصابة بالعدوى، كلها عوامل تزيد من شعور الممرضين بالقلق والتوتر؛ حيث أكدت دراسة (عسكر، 1998) أن ظروف العمل الخطيرة وغير المريحة تساهم في زيادة المعاناة من ضغط

العمل، كما أن الأفراد الذين يعملون في الدوريات المسائية بصفة مستمرة أكثر تعرضا للضغط. كما أثبتت دراسات أخرى أن بيئة العمل المادية وظروف العمل البيئية تؤدي غالبا إلى الشعور بالضغط وتؤثر على الأداء وتساهم في وقوع الكثير من الحوادث. (لعجايلية، 2015، ص7) كما قد تكون مسببات الإجهاد من خارج نطاق العمل، كتداخل الحياة الأسرية مع الحياة المهنية وضعف المساندة الاجتماعية الكافية للممرض، علاوة على الضغط الذي يولده مرافقو المريض والزوار والمراجعين، والنظرة السلبية التي تحملها هذه الشرائح اتجاه الممرضين واتجاه عملهم، مما يولد الشعور بالقلق والإحباط لدى العاملين في مهنة التمريض، ما قد يؤثر على كفاءتهم المهنية وانخفاض جودة الخدمات التمريضية المقدمة. من هنا تبرز معالم إشكالية واضحة حول مصادر الإجهاد المهني للممرضين، تتحدد مشكلتها في السؤال الآتي:

ما هي مصادر الإجهاد المهني التي يتعرض لها الممرضين والمرضات في المستشفيات الجزائرية — حالة مستشفى محمد بوضياف بولاية أم البواقي؟

تفرع عنه تساؤلات فرعية في الآتي:

- ما هي المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني لدى الممرضين والمرضات؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني تعزى إلى متغير الدراسة (الجنس)؟

أولاً. أهداف الدراسة:

- التعرف على أهم المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني لدى أفراد العينة.
- التعرف على الفروق في المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني وفقاً لمتغير الجنس.

ثانياً. أهمية الدراسة :

- تُلقى هذه الدراسة نظرة على الواقع التمريضي بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بولاية أم البواقي، من خلال محاولة الكشف عن مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها المرضى والمرضات العاملون بها، والتي تساهم في شعورهم بالإجهاد وبالتالي انحراف سلوكهم عن القواعد والمعايير الرشيدة التي وضعتها المؤسسة الاستشفائية لتحقيق أهدافها.
- طبيعة الفئة المعنية بالدراسة وهي العاملين في مجال التمريض والتي تعتبر من أهم الشرائح المهنية في المجتمع، فهي تقدم خدمات إنسانية ذات أهمية كبيرة في المجتمع، ومن هنا وجب الاهتمام بهذه الشريحة وتحسين ظروفها المهنية والعمل على تحقيق رضاهم الوظيفي.
- الإسهام في تزويد المسؤولين على مستوى الأقسام والمصالح ومتخذي القرار في المؤسسات الصحية بمعلومات عن مسببات الإجهاد والمشكلات التي يمكن أن تنجم عنه وبالتالي اتخاذ الإجراءات الكفيلة للتصدي لهذه الظاهرة، والعمل على تقليصها ما أمكن لرفع كفاءة المرضى والمرضات وإسداء الخدمة التمريضية بشكل أفضل.

ثالثا. مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم الممرض والمرضة: الممرض هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية يتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الايجابية فيها، ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها. (أبوالحسين، 2010، ص14)

وهو: الذكر أو الأنثى الذي تخرج من المدرسة أو كلية تمريض بدرجة أكاديمية ويمارس مهنة التمريض تحت إشراف مدير التمريض أو رئيس قسم التمريض. (جودة، 2003، ص13)

التعريف الإجرائي: هو كل ممرض أو ممرضة مساعد تمريض للصحة العمومية أو ممرض متخصص للصحة العمومية يعمل بمصلحة طب الرجال بمستشفى "محمد بوضياف" لولاية أم البواقي.

2. مفهوم الإجهاد المهني:

* **لغة:** إن كلمة « stress » حسب "جون بينجامين ستورا" Jean Benjamine Stora اشتقت من كلمة اللاتينية Stringer والتي تعني باللغة الفرنسية الاحتضان الشديد للجسم بواسطة الأطراف، وهذا مع الشعور بالقلق والعذاب، وقد وردت هذه الكلمة لأول مرة في القرن الرابع عشر لكن هذا الاستعمال لم يكن ثابتا ومنظما.

أما في اللغة الانجليزية فقد ورد بثلاث مصطلحات هي: الضواغط، « stressor »، والضغط « stress » والانضغاط « strain ». (بحري، 2009، ص34)

واستخدم مفهوم الإجهاد في القرن السابع عشر للدلالة على العذاب و الحرمان والضجر وعن العداوة؛ أي للتعبير عن قسوة الحياة، ثم تطور خلال القرن الثامن عشر بعد ما كان يعبر عن النتيجة الانفعالية للإجهاد، أصبح يعبر عن سببه الأساسي أي القوة والضغط التي تُنتج توترا مفرطا يؤدي على المدى البعيد إلى تشويه المادة (في صناعة التعدين). (لوكيا، 2014، ص12)

ويرى كل من لوكيا الهاشمي " و " بن زروال فتيحة" أن ما يقابل كلمة « stress » في اللغة العربية كلمات مثل: كرب، ضائقة، إرهاق، إجهاد، هذه الأخيرة اختارها أنطوان الهاشم في تعريفه لكلمة stress لكونها أكثر فصاحة واقرب للاستعمال.

ويعتبر "هانس سيللي" « Hans Selye » أول من بحث في هذا الموضوع و اهتم بنتائجه المرضية، فيما بين عام 1946-1950 و احدث في مفهوم الإجهاد تطورا بعد أخرج إلى أن وصل إلى انه عبارة عن " رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي" أي انه يؤكد وجود آثار للإجهاد على العمليات الفسيولوجية العضوية وهذا ما سماه (متلازمة التكيف العام General Adaptation Syndrom). (لوكيا، بن زروال، 2006، ص08-09)

* اصطلاحا: استخدم مفهوم الإجهاد المهني بشكل واسع في الكثير من الأدبيات العلمية والمهنية المختلفة مثل الطب وعلم النفس، والصحة العامة وعلم الاجتماع وغيرهم، ولقد أورد العديد من الباحثين والكتاب عدة تعارف للإجهاد المهني ومن زوايا مختلفة، متنوعة، إلا أنه لا يخرج عن نوعين من الأحداث إحدهما مرغوبة والأخرى غير مرغوبة ونورد من هذه التعارف ما يلي:

- عرفه المغربي 1995 بأنه "نتيجة لضغط التنظيم وصراعات الأفراد وتأثيرات العوامل البيئية، فأى من هذه العوامل أو مجموعها تؤدي عادة إلى الإجهاد، وعندها

يستجيب الفرد إلى الحالة الراهنة إما سلباً أو إيجاباً، إلا أن التعريف الذي جاء به Jhon et al 1998 كان بنظر الباحثين قد غطى البيئتين الداخلية والخارجية؛ حيث أصبح الإجهاد المهني يعبر عنه بمجموعة من الضواغط أو الأشياء التي تأتي من العمل أو العوامل الشخصية التي يواجه فيها الناس ضغطاً كبيراً. (الدوري، 2009، ص 279) - ويعرف Caplan الإجهاد المهني: "بأنه أية خصائص موجودة في بيئة العمل التي تخلق تهديداً للفرد"

ووفقاً لتعريف Cooper et Marchal يقصد بالإجهاد مجموعة العوامل البيئية السلبية (مثل غموض الدور، صراع الدور، و أحوال العمل السيئة والأعباء الزائدة) والتي لها علاقة بأداء عمل معين. (العميان، 2017، ص 160).

- ويعرف الإجهاد المهني بأنه " التفاعل بين البيئة الخارجية و القوى الداخلية التنظيمية و الاستجابة من حيث الفرد والتي يترتب عليها آثار مادية و نفسية و سلوكية، تختلف درجتها طبقاً لخصائص الفرد، وتؤثر على كفاءة أدائه و قدراته و رغبته في الأداء". (كافي، 2014، ص 386)

ويحتوي الإجهاد المهني على عناصر متعددة، تظهر على أشكال مختلفة بين الأفراد داخل المؤسسة وتمثل العناصر لدى الباحثين والعلماء فيما يلي:

(1) المثير: هو ما يتعرض له من مؤثرات ناتجة عن الفرد أو المنظمة أو البيئة و يترتب عليها شعور الفرد بالضغط.

(2) الاستجابة: فتتكون من ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية تجاه الضغط، وتمثل في الإحباط أو القلق أو التكيف.

(3) **التفاعل:** الذي يحدث بين مسببات الضغوط سواء كانت عوامل تنظيمية أم بيئية أم علاقات شخصية، ومشاعر إنسانية وبين ما يحدث من استجابات (الصحانية، حاملة، 2011، ص118)

التعريف الإجرائي للإجهاد:

الإجهاد المهني هو استجابة المرضين والمرضات لمجموعة من المثيرات والعوامل الضاغطة في محيط عملهم باختلاف مصادرها ومسبباتها، والتي ينشأ عنها ردود أفعال جسدية ونفسية وسلوكية، تدفع بالمرض والمرضة إلى الوقوع في الإجهاد الذي يؤثر سلبا على مجمل نشاطاتهم الفردية والاجتماعية وعلى عطائهم المهني.

رابعا. مصادر الإجهاد المهني:

يشير الباحثون المهتمون بموضوع الإجهاد المهني إلى تعدد مصادره ومسبباته هذه الأخيرة التي تؤثر على سلوك الأفراد وتنعكس على إنتاجيتهم ومستوى أدائهم؟

وفي دراستنا هذه سنركز على دراسة مصادر الإجهاد التنظيمية والوظيفية.

1. تعريف مصادر الإجهاد التنظيمية والوظيفية:

تعرف مصادر الإجهاد في العمل بأنها ظروف وخصائص العمل التي تجلب المخاوف والمتاعب للعامل والتي تنتج عن بيئة الفرد المهنية غير الملائمة (حديدان، 2014، ص465) ومن بين المسببات ومصادر الإجهاد التنظيمية والوظيفية ما يلي:

1.1. عبء العمل: يعتبر أحد أهم مصادر الإجهاد التي يمكن أن تعيق أداء الفرد، ذلك أن كل عمل يحمل بين طياته كمية ونوعية معينة من العمل يكون الفرد ملزما بها، ومنشغلا بانجازها، و لكن نظريا ليس إلى درجة الإنهاك، غير أن الضغط الزائد

سواء كان كيميا: أي عمل يفوق قدرة تحملهم واستيعابهم الجسدية والنفسية. أو كيقيا (نوعى): أي عمل صعب معقد، ينتجان أعراضا مختلفة للإجهاد النفسي والجسمي (حمداش، 2004، ص21).

2.1. مصادر متعلقة بدور الممرض في العمل: وتشمل:

أ. غموض الدور: ويعني الافتقار للمعلومات التي يحتاجها الفرد في أداء دوره في المؤسسة، مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته ومسؤولياته.

ب. صراع الدور: وينشأ عندما يواجه الفرد العديد من متطلبات العمل المتناقضة، أو عندما يقوم بأشياء لا يرغبها أصلا، أو لا يعتقد أنها جزء من عمله.

ت. ارتفاع مستوى المسؤولية عن الأفراد: إن مسؤولية الفرد عن أفراد آخرين لها تأثير على ضغط العمل أكثر من المسؤولية عن العوامل الوظيفية. (أبو الحصين، 2010، ص42).

ث. المناوبة الليلية: إن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا وجسديا للعامل، وذلك بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية. إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض. ما توصلت إليه دراسة (Myrson and Sybil).

3.1. البيئة المادية والفيزيائية للعمل: وهي الظروف البيئية التي يعمل بها الفرد، ومن هذه الظروف عدم توفر التكنولوجيا المناسبة في المكان العمل وتلوث الجو، درجات الحرارة غير الملائمة، أو الضوضاء والاهتزاز والإضاءة المبهرة أو الخافتة، والازدحام وسوء تصميم أماكن العمل ومخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث.

4.1. سوء العلاقات في العمل: ويمكن أن تنشأ ضغوط العمل من العلاقات غير الجيدة مع الرؤوسين والرؤساء والزملاء وكذلك العلاقات مع المرضى والمراجعين؛ حيث تكون الثقة بينهم ضعيفة ولا يوجد رغبة بينهم للتعامل، وكذلك عدم وجود اهتمامات مشتركة بينهم. (جودة، 2003، ص28)

5.1. فقر المساندة الاجتماعية: يشير مفهوم المساندة الاجتماعية إلى الشعور بالراحة والمساعدة التي يتلقاها الفرد من خلال اتصاله الرسمي أو غير الرسمي مع الجماعات والأفراد، ومن هنا فإن فقر الدعم الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بضغوط العمل (الإجهاد).

6.1. عدم المشاركة في اتخاذ القرار: إن الفرد إذا لم يشارك بأفكاره ومعلوماته في عملية اتخاذ القرار تكون النتيجة ليست فقط شعوره بالمعاناة من ضغط العمل، بل أيضا انخفاضاً في إنتاجيته ورضاه الوظيفي حيث يشعر أنه مهمل وعاجز عن التحكم في عمله، وهذا قد يؤدي إلى ضغط كبير في العمل.

7.1. عدم كفاية التعويض المادي وقلة التحفيز: ويحدث عندما يدرك العاملون أن أجورهم أو رواتبهم لا تتناسب الجهود التي يبذلونها، أو إنها أقل بكثير من مستويات رواتب المؤسسات المماثلة، وهذا من شأنه أن يشكل مصدراً رئيسياً للإجهاد في العمل، كما أن قلة التحفيز والمساندة من المسؤولين تشكل مصدراً أساسياً للإجهاد كذلك. (أبو الحصين، 2010، ص43-44)

كما يعد تأخر النمو الوظيفي والافتقار إلى فرص الترقية من أهم مسببات الضغط النفسي والمهني بسبب الشعور بعدم الأمن الوظيفي والخوف من الفصل والتقاعد المبكر. (رجاء، 2008، ص484)

خامسا: الإجراءات الميدانية للدراسة:

1. منهج الدراسة:

اعتمدنا على المنهج الوصفي لكونه أكثر ملائمة لدراسة هذه الظواهر.

2. مجتمع وحدود الدراسة:

امتدت هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 01 إلى 15 ديسمبر 2018

مجتمع الدراسة هو ممرضين وممرضات مستشفى محمد بوضياف بولاية أم البواقي البالغ عددهم 257 ممرض وممرضة، وبأسلوب المسح بالعينة، كانت عينة الدراسة هي ممرضين وممرضات قسم طب الرجال والبالغ عددهم 20 ممرض وممرضة والجدول التالي يوضح أفراد العينة:

الجدول 01: يوضح توزيع أفراد العينة

النسبة المئوية %	العدد	الجنس
30	06	ذكور
70	14	إناث
100	20	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 01 أن عدد الممرضات الإناث أكبر من عدد الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 70% ونسبة الذكور 30%، وهذا راجع إلى أن مهنة التمريض من المهن الإنسانية التي وافق المجتمع أن تعمل بها المرأة دون اعتراض، فأصبحت توصف بالمهن النسوية وذلك في إطار ما يسمى بتأنيث الوظيفة.

3. أداة الدراسة:

من خلال الاطلاع على التراث النظري الذي كتب حول موضوع الإجهاد قمنا ببناء استبيان يتضمن 25 بندا موزعة على أبعاد تكشف عن المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني التي يتعرض لها الممرضين والممرضات وجاءت هذه الأبعاد

كما يلي: (عبء العمل (5-1)، عبء الدور (6-10)، البيئة المادية والفيزيقية (11-14)، العلاقات في محيط العمل (15-21)، الأجور والحوافز (22-25). حيث قمنا باستخدام مقياس LIKERT الثلاثي الذي يعبر عن الخيارات (دائما، أحيانا، أبدا) وإعطاء لكل خيار درجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول 02: إجابات الأسئلة ودلالاتها

الرمز	المتوسط الحسابي المرجح للإجابات	الاتجاه
1	من 1 إلى 1.66	أبدا
2	من 1.67 إلى 2.33	أحيانا
3	من 2.34 إلى 3	دائما

4. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- التكرارات والنسب المئوية
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية
- اختبار (T- test) للفروق

مصادر الإجهاد المهني لدى الممرضين
دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي

سادسا. عرض ومناقشة وتفسير النتائج:

1. عرض نتائج التساؤل الجزئي الأول :

ما هي أهم المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني لدى الممرضين
والممرضات؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات
المعيارية والأهمية النسبية لكل بعد من أبعاد الاستبانة كما هو موضح في الجدول:

الجدول 03: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية

الترتيب	الأهمية النسبية	درجة الموافقة	انحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مصادر الإجهاد
1	87.33	مرتفعة	0.467	2.62	الأجور والحوافز
2	80	مرتفعة	0.521	2.40	بيئة العمل المادية والفيزيائية
3	78.33	مرتفعة	0.339	2.35	عبء العمل
4	74	متوسطة	0.418	2.22	عبء الدور (صراع الدور - غموض الدور)
5	66.33	منخفضة	0.467	1.99	العلاقات في المحيط (الزملاء، الرؤساء، الأطباء، المرضى)

يتضح من الجدول أعلاه أن بعد الأجور والحوافز قد احتل المرتبة الأولى
بمتوسط حسابي بلغ (2.62) وانحراف معياري قدر بـ: (0.46) بدرجة مرتفعة
كمصدر من مصادر الإجهاد لدى الممرضين والممرضات، يلي ذلك بعد البيئة
المادية الفيزيائية الذي حصل على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر بـ (2.40)
وانحراف معياري قدر بـ: (0.52) بدرجة مرتفعة، ثم يأتي بعد عبء العمل الذي
حصل على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ: (2.35) وانحراف معيار يقدر

بـ: (0.33) بدرجة مرتفعة، يلي ذلك بعد عبء الدور (صراع وغموض الدور) بمتوسط حسابي قدر بـ: (2.22) وانحراف معياري قدر بـ: (0.48) بدرجة متوسطة، وأخيرا بعد العلاقات غي في محيط العمل بمتوسط حسابي قدر بـ: (1.99) وانحراف معياري قدر بـ: (0.46) بدرجة منخفضة. أظهرت الدراسة أن مصادر الإجهاد التي تمت دراستها يشكل أغلبها ضغوط وظيفية يشعر بها المرضى والمرضات ولكن بمستويات متباينة ويمكن ترتيبها وفقا لأهميتها النسبية كما يلي:

✓ بعد الأجور والحوافز :

جاء بعد الأجور والحوافز في المرتبة الأولى بأهمية نسبية تقدر بـ: (87%) كمصدر هام من مصادر الإجهاد لدى أفراد العينة، ويحتل الصدارة في هذا البعد البند رقم (22) والمتعلق بعدم توافر فرص الترقية والتدريب بنسبة (93%) من المرضى والمرضات الذين صنفوه بمجهد بدرجة مرتفعة ويليه مباشرة البند رقم (23) والذي يشير إلى عدم تناسب الراتب مع الجهد المبذول في المهنة بنسبة (91%)، ثم البند رقم (24) المتعلق بالشعور بالإحباط نتيجة عدم كفاية الراتب لعيش حياة كريمة بنسبة (90%)، وأخيرا البند رقم (25) المتعلق بغياب العدالة في توزيع الحوافز المادية بنسبة (75%).

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا عدم رضا أفراد العينة عن فرص الترقية والتدريب، حيث يرون أنها تقوم على أسس ومعايير غير موضوعية كالوساطة والمحسوبية والمصالح الشخصية، خاصة وأنهم بأمس الحاجة إلى التحسين والتطوير لمواكبة التطورات العلمية الحاصلة في المهنة، فغياب التدريب والدورات التكوينية

وفرض الترقية ينعكس سلبا على جودة الخدمات التمريضية المقدمة، كما أنهم غير راضون على شبكة الأجور ويرون أن الراتب الذي يتقاضونه لا يتناسب مع ما يبذلونه من جهد في مهنتهم التي تحتاج إلى جهود جسدية ونفسية كبيرة ودرجة تركيز عالية، ومقارنة بحالة التعرض المستمرة للمخاطر؛ ناهيك عن كفاية الراتب للإيفاء بمتطلبات أسرهم، وغير كافٍ لعيش حياة كريمة خاصة في ظل ارتفاع الأسعار وتدنّي القدرة الشرائية للمواطن، كلها عوامل مجتمعة تجعلهم يعيشون حالة من الاستياء الدائم والمزمن ناجمة عن عدم رضاهم عن ما يتقاضونه كتعويض على ما يبذلونه من جهد، وهو ما يجعلهم دائمي التفكير في تغيير الوظيفة وترك مهنة التمريض.

✓ بعد بيئة العمل المادية والفيزيقية :

جاء بعد البيئة المادية والفيزيقية للعمل في المرتبة الثانية بأهمية نسبية تقدر بـ: (80%) كأحد العوامل المسببة للإجهاد لدى أفراد العينة وبدرجة مرتفعة، حيث احتل البند رقم (14) الصدارة ويشير إلى نقص التجهيزات والمعدات اللازمة لأداء المهام بنسبة (88%)، يليها البند رقم (12) والمتعلق بالخوف المستمر من احتمال الإصابة بالعدوى بنسبة (85%)، يليها البند رقم (11) الذي يشير إلى الفوضى وغياب النظافة والترتيب في مكان العمل بنسبة (81%)، وأخيرا البند رقم (13) الظروف غير الملائمة مثل الحرارة والبرودة وضعف الإضاءة بنسبة (65%)

ومن النتائج السابقة تبين أن البيئة المادية والفيزيقية للعمل لها دور كبير في شعور أفراد العينة بدرجة مرتفعة من الإجهاد، فغياب الأجهزة والمعدات اللازمة لأداء الخدمات التمريضية، يخلق ضغطا نفسيا للممرض نتيجة الخوف على حياة المرضى، خاصة الحالات الخطيرة التي تتطلب التكفل الفوري لمنع حدوث

مضاعفات تؤدي إلى الوفاة، بالإضافة إلى الخوف المستمر من احتمال الإصابة بالعدوى نتيجة الاحتكاك المستمر بالمرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة ويجعلها المرضين في كثير من الأحيان، حيث صرحت مبحثين بإصابتهم بعدوى مرض الفيروس الكبدي (التهاب الكبد) وبقيين في فترة علاج دامت أكثر من ستة أشهر، ناهيك عن أمراض المهنة التي تسببها انعدام النظافة وضعف الإضاءة، والضغط الذي تخلقه الحرارة الشديدة، كل هذه الضغوط تحد من فعالية أداء الأنشطة، كما تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للمرضين والمرضات.

✓ بعد عبء العمل:

احتل بعد عبء العمل المرتبة الثالثة في ترتيب مصادر الإجهاد لدى أفراد العينة وبدرجة مرتفعة وذلك بأهمية نسبية تقدر بـ: (78%) وجاء في مقدمة هذا البعد البند رقم (5) والذي يشير إلى نقص عدد المرضين والمرضات في المناوبات بنسبة (86%)، ثم يليها البند رقم (4) الذي يتعلق بالعمل لساعات طويلة دون أخذ فترات راحة بنسبة (81%)، بعدها يأتي البند رقم (1) الذي يشير إلى شعور أفراد العينة بالضيق نتيجة التعامل مع عدد كبير من المرضى بنسبة (80%)، ويليهما البند رقم (2) الذي يتعلق بمطالب العمل التي تفوق قدرات وإمكانات المرضين بنسبة (73%)، وأخيرا البند رقم (3) المتعلق بقلة الوقت المتاح لتنفيذ العمل المطلوب في المستشفى بنسبة (71%).

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن المستشفى محل الدراسة يعاني من نقص شديد في الكادر التمريضي، خاصة وأنه يستقبل عدد هائل من المرضى من جميع الدوائر التابعة للولاية، وهذا ما يلقي بظلاله على المرضين في هذه الأقسام، فحجم العمل المطلوب إنجازها في وقت محدد ونقص عدد المرضين مقارنة بعدد المرضى

والعمل لساعات طويلة وخاصة المناوبات الليلية تخلق ضغوطاً جسدية ونفسية معتبرة للعاملين في هذه المهنة؛ حيث صرح المشرف على قسم طب الرجال أنه يوجد ممرض لكل 15 مريض، في حين المعمول به عالمياً ممرض لكل 4 مرضى وهو ما يزيد من عبء العمل على الكادر التمريضي وينمي من شعورهم بالإجهاد. هذا بالنسبة لعبء العمل الكمي، أما عبء العمل النوعي فهو ناجم عن مهارات العمل المطلوبة والتي تفوق إمكانيات وقدرات الممرضين والمرضات، خاصة المبتدئين منهم الذين يفتقرون للخبرة، وكذلك ضعف برامج التكوين الذي تلقوه مما يؤثر سلباً على مستوى أدائهم ويخلق لديهم عبئاً آخر في العمل يزيد في حالة إحساسهم بالإجهاد.

✓ بعد عبء الدور (صراع الدور - غموض الدور):

احتل بعد عبء الدور (صراع الدور - غموض الدور) المرتبة الرابعة وذلك بأهمية نسبية قدرت بـ: (74%) لكن بدرجة متوسطة، وجاء في مقدمة هذا البعد البند رقم (10) المتعلق بتداخل مسؤوليات العمل مع الحياة العائلية بنسبة (95%). يليها البند رقم (07) الذي يشير بأن مسؤوليات الممرضين في العمل غير محددة بوضوح بنسبة (81%)، يليها البند رقم (09) ورقم (06) اللذان يتعلقان بقيام أفراد العينة بمهام يرون أنها ليست من تخصصهم بنسبة (76%)، كما لا يوجد تحديد واضح لنوع المطلوب القيام به بنسبة (76%)، يليها البند رقم (08) وهو قيام أفراد العينة بأعمال متناقضة تتطلب منهم مساندة من طرف عدة أشخاص بنسبة (66%)، وأخيراً البند رقم (01)

وبالنظر إلى نتائج استجابات الباحثين يتضح أن صراع الدور من العوامل الضاغطة في بيئة العمل، خاصة فيما يتعلق بصراع الدور الخارجي المتمثل في تداخل

الحياة المهنية مع الحياة العائلية وذلك راجع إلى طبيعة مهنة التمريض التي تتطلب العمل بنظام المناوبات وتقديم الخدمات التمريضية بشكل مستمر، مما يعزل العاملين بهذه المهنة عن وتيرة الحياة الاجتماعية وحرمانهم من الدفء العائلي، وحرمانهم من حضور مختلف المناسبات وأداء واجباتهم كآباء وأزواج وإخوة مما يجعل هذه المهنة مجهددة حسب أفراد العينة، ناهيك عن صراع الدور الداخلي نتيجة تكليفهم بالقيام بأعمال متناقضة من طرف عدة أشخاص، باعتبار أن المريض في المستشفى خاضع لازدواجية السلطة؛ يتلقى الأوامر من قبل عدة أطباء (تعارض الأطباء فيما بينهم) من جهة، كما يتلقى الأوامر من المشرف المباشر (تعارض أوامر المشرف مع الأطباء)، ويُطلب منهم القيام بمهام ليست من تخصصهم بحجة أن المصلحة العامة تقتضي ذلك، مما يخلق الصراعات بينهم وبين الأطباء والمشرفين تنعكس بشكل سلبي على صحتهم النفسية والجسدية وعلى مستوى أدائهم.

كما تُبين نتائج استجابات المبحوثين أن غموض الدور من العوامل التي تساهم في شعورهم بالإجهاد وهذا ناجم، أساساً، عن افتقارهم للمعلومات التي تحدد سلطاتهم وحدود مسؤولياتهم، وكذلك عدم وجود توصيف للوظائف يحدد للممرض العمل المطلوب منه القيام به بالضبط، حتى يتسنى لهم القيام بمهامهم بارتياح وفعالية.

✓ بعد العلاقات في محيط العمل (الزملاء - الرؤساء - الأطباء - المرضى):

احتل بعد العلاقات في محيط العمل المرتبة الأخيرة بأهمية نسبية قدرت بـ: (66%) بدرجة منخفضة وكانت الصدارة في هذا البعد للبند رقم (20) الذي يتعلق بشعور أفراد العينة بالتعب والإجهاد نتيجة تعاملهم مع بعض المرضى بنسبة

(83%)، يليها البند رقم (16) ويشير إلى عدم وجود آذان صاغية لمقترحات الممرضين والمرضات بشأن العمال بنسبة (78%)، يليها البند رقم (21) والمتمثل في الانتقادات التي يتلقاها العاملون في مهنة التمريض من طرف المرضى ومرافقيهم بنسبة (71%)، ثم البند رقم (17) المتعلق بالصراعات بين الممرضين والأطباء بسبب عدم القدرة على تلبية مطالبهم المتناقضة بنسبة (68%)، بعدها يأتي البند رقم (15) والمتعلق بانزعاج أفراد العينة من كثرة التعليمات والتوجيهات من الرؤساء بنسبة (66%)، ويليهما البند رقم (19) ويشير إلى انعدام روح التعاون بين الزملاء بنسبة (53%)، وأخيرا يأتي البند رقم (18) ويتعلق بالعلاقة بين الزملاء التي لا تقوم على أساس الاحترام المتبادل بنسبة (43%).

ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن بُعد العلاقات في محيط العمل يعتبر أقل المصادر المسببة للإجهاد لدى الباحثين، فقد صرح الباحثين بأن العلاقات بين الزملاء الأطباء والمشرفين يسودها التفاهم والاحترام المتبادل وروح الفريق، عدا بعض التجاوزات والصراعات التي تحدث مع الممرضين القدماء والممرضين صغار السن الذين التحقوا حديثا بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة حول إجراءات العمل واختلاف الآراء حول الخدمات التمريضية التي تُقدم للمريض.

كما أوضح الباحثون انزعاجهم من كثرة التعليمات والتوجيهات وأسلوب المراقبة المبالغ فيه والذي يزيد في شعورهم بالضغط النفسي، إضافة إلى ذلك صعوبة التعامل مع بعض المرضى بسبب حالتهم النفسية السيئة وأمزجتهم المتغيرة باستمرار، ناهيك عن الانتقادات التي يتلقوها من المرضى ومرافقيهم وتدخل هؤلاء المرافقين في شؤون المرضى وفي مهام الممرضين مما يزيد من صعوبة عمل الكادر التمريضي ويزيد في شعورهم بالإعياء المهني.

2. عرض نتائج التساؤل الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد تعزى إلى متغير الدراسة (الجنس)؟

الجدول(04): يبين الفروق في المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني تبعا لمتغير الجنس:

المتغير	الفئات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
مصادر الإجهاد	ذكر	6	2.45	0.137	16.17	0.105	غير دالة
	أنثى	14	2.20	0.308			

يتضح من الجدول أعلاه أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المصادر التنظيمية الوظيفية للإجهاد المهني لدى المرضين والمرضات تعزى إلى متغير الجنس في جميع أبعاد الاستبانة حيث كانت الدلالة أكبر من (0.05). وتعزى هذه النتائج إلى أن مصادر الإجهاد موحدة بين جميع المرضين، وكذلك تشابه المشكلات والمتاعب والمهام الملقاة على عاتقهم، مع قلة عدد الذكور في مهنة التمريض وغياب الحوافز المادية التي تخلق التنافس بينهم وبالتالي ضعف الدافعية لديهم وهذا ما أدى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين.

خاتمة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يتبين لنا أن مصادر الإجهاد في مهنة التمريض متعددة ومختلفة تتقدمها المصادر التنظيمية، والأمر لا يخلو من بعض المصادر الأخرى التي ربما لم تتناولها دراستنا هاته، ويمكن أن تكون من مسببات الإجهاد في مهنة التمريض تعزى لمتغيرات أخرى قد تكون مسببات شخصية أو ذات علاقة بعوامل أخرى. وبخصوص المصادر التنظيمية والوظيفية التي أثبتت دراستنا أنها متعددة وذات تأثير مرتفع للإجهاد في العمل لدى ممرضى مستشفى محمد بوضياف بأم البواقي يمكن أن نقابلها ببعض التوصيات التي يمكن أن تساعد في التخفيف من حدة هذا الإجهاد في بيئة العمل لدى الكادر التمريضي وذلك كما يلي:

- إعادة النظر في سلم الرواتب والأجور بما يتماشى مع تكاليف المعيشة، وبما يتناسب مع طبيعة عمل الممرضين والمرضات وجهودهم المبذولة مما يشعرهم بالرضا الوظيفي.
- ضرورة توظيف العدد الكافي من الممرضين والمرضات لسد النقص الحاصل في هذا القطاع من جهة وتخفيف عبء العمل من جهة أخرى.
- الاهتمام بتطوير قدرات الكادر التمريضي وتدريبهم من أجل تنمية قدراتهم وتحسين مستوى أدائهم.
- وضع برنامج ترقية عادل وواضح بعيدا عن المحسوبية والتحيز والمصالح الشخصية.
- صياغة وصف وظيفي خاص بمهنة التمريض يحدد لكل فرد مسؤولياته وواجباته.

- تصميم نظام حوافز فعال من شأنه خلق التنافس والدافعية لدى الكادر التمريضي لتقديم الخدمات التمريضية على أحسن وجه.
- ضرورة تحسين الظروف الفيزيائية من حيث الإضاءة والمساحة المناسبة والنظافة والحرارة، وتوفير وسائل الحماية من المخاطر التي تواجه العاملين في مهنة التمريض، وتوفير التجهيزات والمعدات الضرورية لأداء مهامهم على أحسن وجه.

مصادر الإجهاد المهني لدى الممرضين دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي

الهوامش:

1. بحري صابر، (2009)، الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم جامعة منتوري، قسنطينة.
2. جوده يحي عبد الجواد، (2003)، مصادر ضغوط لدى الممرضين والمرضات العاملين في مستشفيات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.
3. حديدان خضرة، (2014)، المصادر المهنية للإجهاد وعلاقتها بظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى سائقي الحافلات، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 42، مجلد 1، تبسة.
4. حمداش نوال، (2004)، قراءة في بعض المصادر التنظيمية للإجهاد المهني، مجلة العلوم، مجلة العلوم الإنسانية، قسم علم النفس والعلوم التربوية، العدد 21، جامعة منتوري، قسنطينة.
5. رجاء مريم، (2008)، الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، العدد 8، المجلد 2.
6. زكريا لطفي الطحائنة، محمود عايد حتاملة، (2011)، مصادر الضغوط المهنية لدى معلمي التربية الرياضية في محافظة الزرقاء ورغبتهم بترك التدريس، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 38، ملحق 3.
7. زكريا مطلق الدوري، أحمد علي صالح، (2009)، إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية للنشر، د ط، عمان.
8. شوق اسعد محمود، (2013)، علم الاجتماع الطبي، دار البداية ناشرون وموزعون، ط 1، عمان.
9. شويطر خيرة، عبد الحق منصور، جوان (2013)، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 10، جامعة وهران، الجزائر.
10. العميان محمود سلمان، (2017)، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر و التوزيع، ط 6، عمان.
11. كافي مصطفى يوسف، (2014)، إدارة الموارد البشرية _ منظور إداري_ تنموي _ تكنولوجيا _ عولمي، مكتبة الجمع العربي للنشر والتوزيع، ط 1، عمان.

12. لعجايلية يوسف،(2015)، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعمالية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
13. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، وآخرون،(2014)، الإجهاد الفردي و التنظيمي واستراتيجيات مواجهته، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية، جامعة قسنطينة2.
14. لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة،(2006)، الإجهاد مفهومه تعريفه أنواعه مصادره نظرياته الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية، دار الهدى للنشر، عين مليلة .
15. محمد فرج الله مسلم أبو الحصين،(2010)، الضغوط النفسية لدى المرضى والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

مصادر الإجهاد المهني لدى الممرضين
دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي

الملاحق:

جدول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية:

عبء العمل						
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	دائما	نادرا	أبدا	الفقرة	
0.681	2.40	10	8	2	ك	أشعر بضيق لأنني أتعامل يوميا مع عدد كبير من المرضى.
		50	40	10	%	
0.768	2.20	12	5	3	ك	تفوق مطالب عملي قدراتي وامكانياتي.
		60	25	15	%	
0.852	2.10	14	4	2	ك	يضايقني قلة الوقت المتاح لتنفيذ المهام المطلوبة مني في المستشفى.
		70	20	10	%	
0.759	2.45	12	5	3	ك	عبء العمل يحتم علي العمل لساعات طويلة دون أخذ فترات راحة كافية.
		60	25	15	%	
0.681	2.60	14	4	2	ك	عدد الممرضين والمرضات في المناوبات غير كافي مما يزيد عبء العمل.
		70	20	10	%	
عبء الدور (صراع الدور - غموض الدور)						
0.733	2.30	12	5	3	ك	لا يوجد تحديد واضح لنوع العمل المطلوب مني القيام به
		60	25	15	%	
0.759	2.45	7	6	7	ك	مسؤولياتي في العمل غير محددة بوضوح
		35	30	35	%	
0.858	2	10	6	4	ك	يطلب مني أداء أعمال متناقضة من قبل أشخاص في المستشفى
		50	30	20	%	
0.801	2.30	7	7	6	ك	أقوم بمهام أشعر بأنها غير ضرورية وليست من تخصصي
		35	35	30	%	
0.826	2.85	9	8	3	ك	تتعارض مسؤوليات عملي مع حياتي العائلية
		45	40	15	%	

بيئة العمل المادية والفيزيائية						
0.686	2.45	11	7	2	ك	مكان عملي تعمه الفوضى (غياب النظافة والترتيب)
		55	35	10	%	
0.686	2.55	13	5	2	ك	أشعر بالخوف المستمر لاحتمال إصابتي بالعدوى
		65	25	10	%	
0.759	1.95	5	9	6	ك	أعمل في ظروف مادية غير ملائمة مثل الحرارة أو البرودة الشديدة وضعف الإضاءة
		25	45	30	%	
0.587	2.65	14	5	1	ك	تزعجني نقص التجهيزات والأدوات اللازمة لأداء عملي.
		70	25	5	%	
العلاقات في محيط العمل (الزملاء، الرؤساء، الأطباء، المرضى)						
0.725	2	14	5	1	ك	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات من قبل المشرفين.
		70	25	5	%	
0.745	2.35	10	7	3	ك	لا أجد صاغية لمقترحاتي في شأن العمل.
		50	35	15	%	
0.686	2.05	0	6	14	ك	أعاني من عدم القدرة على تلبية المطالب المتناقضة للأطباء
		0	30	70	%	
0.470	1.30	1	10	9	ك	العلاقة بيني وبين زملائي في القسم لا تقوم على أساس الاحترام المتبادل
		5	50	45	%	
0.598	1.60	6	11	0	ك	أعاني من انعدام روح التعاون بين الزملاء
		30	55	0	%	
0.513	2.50	16	4	0	ك	أشعر بالإجهاد والتعب نتيجة التعامل مع بعض المرضى
		80	20	0	%	
0.671	2.15	6	11	3	ك	أعاني من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم.
		30	55	15	%	

مصادر الإجهاد المهني لدى الممرضين
دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي

الأجور والحوافز						
0.410	2.80	16	4	0	ك	أشعر بعدم الرضى عن توافر الفرص العادلة للترقية والتدريب
		80	20	0	%	
0.550	2.75	16	3	1	ك	أشعر بأن الراتب الذي أتقاضاه لا يوازي جهدي المبذول في العمل.
		80	15	5	%	
0.571	2.70	15	4	1	ك	أشعر بالإحباط لأن راتبي غير كاف للحياة الكريمة.
		75	20	5	%	
0.851	2.25	10	5	5	ك	لا توزع الحوافز المادية بشكل عادل على الممرضين والمرضات في المستشفى.
		50	25	25	%	

استمارة الاستبيان:

المحور الأول: بيانات شخصية			
الجنس: ذكر () أنثى ()			
المحور الثاني: مصادر الإجهاد المهني التنظيمية والوظيفية			
دائما	نادرا	ابدا	عبء العمل
			01 أشعر بضيق لأنني أتعامل يوميا مع عدد كبير من المرضى
			02 تفوق مطالب عملي قدراتي و امكانياتي
			03 يضايقي قلة الوقت المتاح لتنفيذ المهام المطلوبة مني في المستشفى
			04 عبء العمل يحتم علي العمل لساعات طويلة دون أخذ فترات راحة كافية
			05 عدد المرضين و المرضات في المناوبات غير كافي مما يزيد عبء العمل
عبء الدور (صراع الدور - غموض الدور)			
			06 لا يوجد تحديد واضح لنوع العمل المطلوب مني القيام به
			07 مسؤولياتي في العمل غير محددة بوضوح
			08 يطلب مني أداء أعمال متناقضة من قبل عدة أشخاص في المستشفى
			09 أقوم بمهام أشعر بأنها غير ضرورية وليست من تخصصي
			10 تتعارض مسؤوليات عملي مع حياتي العائلية
بيئة العمل المادية والفيزيقية			
			11 مكان عملي تعمه الفوضى (غياب النظافة والترتيب)
			12 أشعر بالخوف المستمر لاحتمال إصابتي بالعدوى
			13 أعمل في ظروف مادية غير ملائمة مثل الحرارة أو البرودة الشديدة وضعف الإضاءة
			14 تزعجني نقص التجهيزات والأدوات اللازمة لأداء عملي

مصادر الإجهاد المهني لدى الممرضين
دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بأم البواقي

العلاقات في محيط العمل (الزملاء، الرؤساء، الأطباء، المرضى)			
15	ترعجني كثرة التعليمات والتوجيهات من قبل المشرفين		
61	لا أجد آذان صاغية لمقترحاتي في شأن العمل		
71	أعاني من عدم القدرة على تلبية المطالب المتناقضة للأطباء		
18	العلاقة بيني وبين زملائي في القسم لا تقوم على أساس الاحترام المتبادل		
19	أعاني من انعدام روح التعاون بين الزملاء		
20	أشعر بالإجهاد والتعب نتيجة التعامل مع بعض المرضى		
21	أعاني من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم		
الأجور والحوافز			
22	أشعر بعدم الرضى عن توافر الفرص العادلة للترقية والتدريب		
23	أشعر بأن الراتب الذي أتقاضاه لا يوازي جهدي المبذول في العمل		
24	أشعر بالإحباط لأن راتبي غير كاف للحياة الكريمة		
25	لا توزع الحوافز المادية بشكل عادل على الممرضين والمرضات في المستشفى		