



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والصحة العقلية الموسومة ب:

ضغوط العمل وعلاقتها في ظهور القلق عند الممرضين في

الاستعدادات

دراسة ميدانية بمستشفيات مستغانم ووهران

تحت إشراف:

الدكتور قيوم أحمد

من إعداد الطالبة:

غاليم يمينة

السنة الدراسية : 2016-2017

# إهداء

إلى نور عيني وبصيرتي في دنياي وآخرتي الحبيب محمد صلى الله عليه وسلم .

إلى الوالدين الكريمين أطال الله عمرهما "الحاج عمار - الحاجة فاطمة "

# كلمة شكر

قال المولى عزّ و جلّ بعد باسم الله الرّحمان الرّحيم: (وإن شكرتم لأزيدنكم)

الحمد و الشكر لله الذي وفقنا و هدانا إلى خير السبيل و الذي انعم عنا

بنعمه و رضاه و سهل لنا كافة سبل طلب العلم حتى وصلنا إلى هذا المبتغى.

كما لا يسعني إلا أنّ أتقدّم بكل الشكر و العرفان إلى أستاذي القدير المشرف

على إنجاز هذا العمل الأستاذ الدكتور قيوم أحمد الذي أفادنا بنصائحه

و توجيهاته و لم يبخل علينا بوقته و جهده ليصل هذا العمل إلى ما هو عليه.

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى تأثير ضغوط العمل على ظهور القلق (حالة - سمة) لدى ممرضى الإستعجالات ، كما هدفت إلى التعرف ما إذا كان هناك تأثير دال إحصائياً بين ضغوط العمل و القلق (حالة - سمة) لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات، أيضاً مساهمة كل من أبعاد ضغوط العمل في تفسير التباين في ظهور قلق (حالة- سمة) لدى الممرضين في الاستعجالات ،ولتحقيق أغراض الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي وقامت ببناء ثلاث مقاييس الأول خاص بقياس بضغوط العمل، والذي يتكون من (36) فقرة ، والمقياس الثاني خاص بقياس قلق حالة وتكون من (22) فقرة ، والمقياس الثالث خاص بقياس قلق سمة وهو الآخر قد تكون من (22) فقرة ، حيث تم تطبيقهم على عينة استطلاعية قوامها (148) من ممرضى الاستعجالات ، وقد أسفرت هذه الدراسة الاستطلاعية على ملائمة المقاييس الثلاث لأغراض الدراسة، وتمتعهم بثبات وصدق عالي، كما اعتمدنا في حساب الصدق على التحليل العاملي الاستكشافي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (350) ممرض وممرضة تم اختيارها بطريقة عشوائية من مستشفيات التابعة لولاية مستغانم ووهران ، وبعد المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS20 وباستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي و تحليل الانحدار البسيط و المتعدد وكذا تحليل التباين الثنائي والمتعدد، وبرنامج (amos).

وبعد تفريغ النتائج توصلت الباحثة إلى ما يلي :

- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ظروف العمل والعلاقة مع المريض والقلق حالة من جهة أخرى.
- توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ظروف العمل والعلاقة مع المريض والقلق سمة من جهة أخرى.
- ضغوط العمل تؤثر تأثيراً عالياً على ظهور - قلق حالة- عند الممرضين في الاستعجالات.
- ضغوط العمل تؤثر تأثيراً عالياً على ظهور - قلق سمة- عند الممرضين في الاستعجالات.

الكلمات المفتاحية : ضغوط العمل ، قلق حالة ، قلق سمة، ممرضى الإستعجالات

Résumé :

Le but de l'étude actuelle est de déterminer l'entendue de l'influence de la pression de travail a l'émergence de l'anxiété (état - trait) a les infirmiers d'urgence

L'étude visait également à identifier s'il y avait un effet statistiquement significatif entre le stress au travail et de l'anxiété (état- trait) chez les infirmiers d'urgence, aussi la contribution de chaque une des dimensions de la pression du travail afin d'expliquer la variation dans l'apparence de pré occupation pour les infirmiers d'urgence et pour atteindre les objectifs de l'étude, j'ai basé sur une approche descriptive et analytique et a construit trois mesure :

D'abord un premier mesure particulier de stress au travail qui se compose de trente six 36 paragraphes, le deuxième mesure concerne l'état anxiété qui se compose de vingt deux paragraphes, le troisième concerne l'anxiété – trait, il est également composé de vingt deux paragraphe, lorsque leur application sur un échantillon exploratoire de cent quarante huit 148 infirmiers d'urgence, cela donné lieu a trois 03 exploratoire sur les normes approprié au fin de l'étude.

Et ils bénéficient régulièrement et de sincérité élevé ainsi nous nous somme appuyées sur l'honnêteté dans le compte de l'analyse exploratoire et elle appliqué l'étude sur une échantillon de trois cent cinquante 350 infirmiers et infirmières ont été choisi au hasard dans une filiale des hôpitaux publics de Mostaganem et Oran, ni après le traitement statistique des donnes l'étude par ce programme SPSS20 ,en utilisant les moyens arithmique ,l'écart type et le poids relatif de l'analyse de régression simple et certains multiples et aussi bien qu'analyse de la variance et le programme bilatéral et multi latéral ,ainsi que le programme AMOS.

Après le déchargement des résultats a atteint ce qui suit :

- Il existe des différences significatives entre condition de travail et la relation positive de la relation avec le patient qui donne un état d'anxiété d'une part
- D'autre part la même relation condition de travail et la relation positive de la relation avec le patient qui résultent un état d'anxiété – trait
- La pression au travail affecte un effort impacte sur l'émergence d'état – anxiété chez les infirmiers d'urgences .

La pression au travail affecte un effort impacte sur l'émergence anxiété trait chez les infirmiers d'urgences.

**Mots clés** :Pression au travail -État d'anxiété -anxiété- trait -infirmier d'urgence.

## **Abstract :**

The objective of this study is to know the level of the impact of stress work on the appearance of Anxiety (state - trait) among the nurses emergency, and also the contribution of each of the dimensions of the stress work in explaining the variation in the appearance of Anxiety (state - trait) among the nurses emergency.

To achieve the purposes of this study the researcher adopted the descriptive and analytical method and has built three questionnaires , the first for measure the stress work, which consists of (36) items, the second for measure the state anxiety which consists of (22) items, the third for measure the trait anxiety which consists trait (22) items .The exploratory study Result of Reliability and Validity of the Three scales of the study witch applied on a sample of 148 nurses emergency. The study was applied on sample of (350) nurses at random from the hospitals of Oran and Mostaganem . After statistical treatment of the data by SPSS statistical program and using the simple and multiple linear regression the results are :

- There are statistically significant positive relationship between working conditions and the relationship with the patient and the state of anxiety on the other.
- There are statistically significant positive relationship between working conditions and the relationship with the patient and trait anxiety on the other.
- Work stress affects a high impact on the appearance of anxiety state among the nurses emergency.
- Work stress affects a high impact on the appearance of anxiety trait among the nurses emergency.

**Key words:** work stress, anxiety state, trait anxiety, nurses emergency

الصفحات	فهرس المحتويات
<b>المحتوى</b>	
أ	الإهداء.....
ب	كلمة شكر.....
ج	ملخص البحث.....
و	قائمة المحتويات.....
ط	قائمة الجداول.....
ي	قائمة الأشكال.....
1	المقدمة.....
<b>الفصل الأول : تقديم الدراسة</b>	
04	إشكالية الدراسة.....
12	فرضيات الدراسة.....
16	دواعي اختيار الموضوع.....
17	أهمية الموضوع.....
17	أهداف البحث.....
18	التعريف الاجرائية.....
23	الدراسات السابقة.....
<b>الفصل الثاني : ضغوط العمل</b>	
44	تمهيد.....
45	1-تعريف ضغوط العمل.....
50	2-ماذا نعني بالضغوط في مجال العمل.....
51	3-مصادر ضغوط العمل.....
62	4- إطار تصوري مبسط لضغوط العمل.....
63	5- المهن الأكثر عرضة لضغوط العمل.....
64	6- المظاهر النفسية لضغوط العمل.....
64	7- نماذج ضغوط العمل.....
76	8- الآثار الناجمة عن الضغوط العمل.....
80	9- عواقب استمرار ضغوط العمل.....
80	10-إدارة الضغط في العمل.....
84	خلاصة الفصل.....
<b>الفصل الثالث : القلق</b>	
86	تمهيد.....
87	1- نبذة تاريخية عن القلق.....

87	2-تعريف القلق.....
90	3-مكونات القلق.....
91	4- الفرق بين القلق وبعض المفاهيم الأخرى.....
92	5-أسباب القلق.....
95	6-أنواع القلق.....
101	7-مستويات القلق.....
102	8-أعراض القلق.....
104	9- تشخيص القلق حسب DSM 4.....
106	10- تأثير القلق على الأداء.....
108	11- النظريات المفسرة للقلق.....
113	12-علاج القلق.....
115	خلاصة الفصل.....
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
117	تمهيد.....
117	أولاً: الدراسة الاستطلاعية.....
117	1-مجتمع الدراسة.....
118	2-أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
119	3-مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية.....
119	4-عينة الدراسة الاستطلاعية.....
121	5-أدوات الدراسة الاستطلاعية.....
134	6-الخصائص السيكو مترية لأدوات القياس.....
169	ثانياً: الدراسة الأساسية.....
169	1-منهج الدراسة.....
169	2-حدود الدراسة.....
169	3-عينة الدراسة الأساسية.....
173	4-أدوات الدراسة الأساسية.....
174	5- اجراء الدراسة الأساسية.....
<b>الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات</b>	
206	أولاً: عرض النتائج.....
206	1-عرض نتائج الفرضية الأولى.....
207	2- عرض نتائج الفرضية الثانية.....
209	3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.....

210	4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.....
212	ثانياً: مناقشة الفرضيات.....
212	1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
215	2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....
218	3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
219	4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
220	التوصيات والاقتراحات.....
221	الخاتمة.....
223	قائمة المصادر والمراجع.....
232	الملاحق.....

## قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مصادر ضغوط العمل	61
02	اطار تصوري لضغوط العمل	62
03	مراحل الضغوط عند سيلى	66
04	النموذج المعرفي للضغط	68
05	النموذج المهني للضغط	70
06	نموذج " هب " بضغط العمل	71
07	نموذج كوبر لبيئة العمل كنموذج للضغط	72
08	نموذج مارشال للضغوط	73
09	نموذج جبسون" وآخرون لمختلف المصادر المسببة للضغوط العمل	75
10	نموذج القياس المفترض لمفهوم القلق سمة	164
11	نموذج القياس المعياري لمفهوم القلق سمة	165
12	نموذج القياس المفترض لمفهوم القلق حالة	167
13	نموذج القياس المعياري لمفهوم القلق حالة	168
14	العلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لقلق السمة	176
15	للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية لقلق السمة	177
16	التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج لقلق السمة	179
17	العلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لقلق الحالة	180
18	للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية لقلق الحالة	181
19	التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج لقلق الحالة	182
20	العلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لقلق الحالة	183
21	للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية	184
22	التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج	185
23	العلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة	186
24	للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية	187
25	التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج	188
26	نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة)	190
27	نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة)	191

# قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين الجدول توزيع المؤسسات الاستشفائية	118
02	الجدول يوضح متغيرات عينة الدراسة	119
03	جدول يوضح توزيع الفقرات على أبعاد مقياس ضغوط العمل	122
04	جدول يوضح توزيع الفقرات على أبعاد مقياس قلق حالة	136
05	جدول يوضح توزيع الفقرات على أبعاد مقياس قلق سمة	132
06	نتائج التحكيم أداة ضغوط العمل	135
07	نتائج التحكيم أداة ضغوط العمل الخاصة بالفقرات.	136
08	نتائج التحكيم أداة قلق حالة- قلق سمة	139
09	نتائج التحكيم أداة قلق حالة الخاصة بالفقرات .	140
10	نتائج التحكيم أداة قلق سمة الخاصة بالفقرات .	142
11	نتائج صدق التحكيم أداة ضغوط العمل	143
12	نتائج صدق التحكيم لأداة قلق حالة	145
13	نتائج صدق التحكيم لأداة قلق سمة	145
14	جدول يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير أداة قلق الحالة	148
15	الجدول يوضح مصفوفة المكونات بعد التدوير " بطريقة الفاريمكس" قلق حالة	149
16	جدول يوضح حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس قلق حالة ككل	150
17	الجدول يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد لمقياس قلق حالة	150
18	جدول يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس قلق حالة	151
19	جدول يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير أداة قلق سمة	152

153	الجدول يوضح مصفوفة المكونات بعد التدوير " بطريقة الفاريمكس" قلق سمة	20
155	جدول يوضح حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس قلق سمة ككل	21
155	الجدول يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد لمقياس قلق سمة	22
156	جدول يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس قلق سمة	23
157	جدول يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير أداة ضغوط العمل	24
159	جدول يوضح مصفوفة المكونات بعد التدوير " بطريقة الفاريمكس ضغوط العمل	25
161	جدول يوضح الفقرات المحذوفة لأداة ضغوط العمل.	26
161	جدول يوضح حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس ضغوط العمل ككل	27
162	الجدول يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد لمقياس ضغوط العمل	28
163	جدول يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس ضغوط العمل	29
166	مؤشرات المطابقة لمقياس قلق سمة	30
169	مؤشرات المطابقة لمقياس قلق حالة	31
171	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات الاستشفائية للقطاع الصحي بولاية مستغانم ووهران.	32
172	توزيع أفراد العينة الدراسة الأساسية	33
176	نتائج اختبار اعتدالية التوزيع	34
178	معامل تضخم التباين لجميع المتغيرات المستقلة	35
180	نتائج اختبار اعتدالية التوزيع	36
183	نتائج اختبار اعتدالية التوزيع	37
186	نتائج اختبار اعتدالية التوزيع	38

192	طريقة تقدير نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة)	39
193	معادلة انحدار المتغير التابع القلق حالة على المتغيرات المستقلة (ابعاد ضغوط العمل)	40
194	يوضح قيم المعاملات الثلاثة	41
194	اختبار معنوية معاملات الانحدار	42
195	تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع بصورة فردية	43
196	فحص الارتباط الخطي المتعدد	44
197	أفضل معادلة انحدار	45
197	أفضل معادلة انحدار	46
199	طريقة تقدير نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة):	47
199	معادلة انحدار المتغير التابع اقلق سمة على المتغيرات المستقلة (ابعاد ضغوط العمل):	48
200	يوضح قيم المعاملات الثلاثة	49
201	اختبار معنوية معاملات الانحدار	50
201	تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع بصورة فردية	51
202	فحص الارتباط الخطي المتعدد	52
203	أفضل معادلة انحدار	53
203	أفضل معادلة انحدار	54
206	نتائج التحليل للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة	55
207	معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة	56
207	الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة.	57
208	نتائج التحليل للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة	58

209	معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة	59
209	الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة	60
210	نتائج التحليل للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق سمة	61
210	معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق سمة	62
211	نتائج التحليل للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق حالة	63
211	معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق حالة	64
213	قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات المستقلة	65
216	قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات المستقلة	66
219	قيم معامل بيتا (Beta) للمتغير المستقل ضغوط العمل	67
220	قيم معامل بيتا (Beta) للمتغير المستقل ضغوط العمل	68

## المقدمة:

أهم ما يميز بداية القرن الواحد والعشرين تسارع كبير في عجلة الحياة، وثورة الاتصالات، دخول التكنولوجيا في كل أنشطة الحياة اليومية وفي جميع مجالات التعليم، الصناعة، الطب، المواصلات والاتصالات، الصحة، لدرجة جعلت الباحثين في العلوم السلوكية والنفسية يطلقون عليه عصر القلق (عبد اللطيف نقلا عن عبد الرحمن، 2009: 125) كل هذه التغيرات الكبيرة في نمط الحياة أصبحت تشكل تحديا كبيرا لقدرات الانسان، ومن ثم فعليه استيعابها والتعامل معها، فهي تشكل ضغوطا نفسية لإنسان هذا العصر، ولذلك كان لزاما عليه أن يتكيف معها، وفي الوقت الذي يمكنه فيه أن يتكيف مع بعض الضغوط فإنه قد لا يستطيع التكيف مع البعض الآخر وبالتالي تظهر الآثار السلبية للضغوط على الاتزان النفسي والجسمي للفرد، وعلى هذا الأساس تعتبر الضغوط النفسية المهنية ظاهرة نفسية لا يمكن إنكارها بل يجب معالجتها مع وضع الطرق والاستراتيجيات المناسبة للتقليل من حدتها، وذلك من قبل المختصين لمساعدة العامل على التكيف مع عمله، وتتجلى هذه الضغوط في ما يلي: مثلا أن العامل يتعرض أثناء تأديته لعمله لمجموعة من الضغوط التي ترجع إلى أسباب متعددة، ككثرة العمل، قلة الوسائل والامكانيات الطبية، ظروف العمل السيئة، رفض الترقية، عدم وضوح المسؤوليات الوظيفية، غياب الدعم الاجتماعي، غياب الاستقلالية، غياب المشاركة في اتخاذ القرارات، ضيق الوقت، ومتطلبات السرعة والدقة في الانجاز، ومشكلات التعامل مع الجمهور والمرضى، والعلاقات السلبية مع المدراء وغيرها من الاسباب التي تؤدي إلى ضغط في العمل، كل هذا من شأنه أن يعرض العامل إلى عدة أمراض التي قد يصاب بها في حياته، مع اختلاف نوعية ودرجة شدتها، لكن اللافت للنظر حاليا هو الانعكاسات التي قد تنجم عن ضغوط العمل تظهر جليا في ما يسمى باضطراب القلق، إن مثل هذه الأمراض أضحت اليوم موضع اهتمام كبير لأطباء العالم ومراكز البحوث والجامعات على اختلاف الاهتمامات والتخصصات الطبية، حيث تشير الإحصاءات الأمريكية أن 80% من الأمراض النفسية الحديثة سببها الضغوط النفسية والمهنية التي يعيشها الممرض، وأن نسبة 50% من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ترجع إلى الضغوط النفسية أيضا، وأن 25% من أفراد هذا المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي كما أسلفنا سابقا (ناصر، 2011: 11 بتصرف)، إضافة لظروف البيئة القاسية المحيطة بالعامل وتفاقم صعوبات الحياة وزيادة الأعباء وكثرة المشكلات والمعاناة في العمل وغيرها من الظروف الحياتية والمهنية الصعبة التي يترتب عليها حالات انفعالية شديدة قد لا يقوى الممرض على تحملها، مما يؤثر سلبيا على وظائفه النفسية والجسمية

وبما أن الممرض هو جزء من التركيب والنسيج البشري ، وبالتالي فهو معرض للإصابة بهذا النوع من الأمراض ، لأنه بأبسط العبارة إنسان يعبر عن وحدة نفسية وجسمية وعقلية واجتماعية متكاملة ومتفاعلة ، أي وحدة ديناميكية تتأثر بكل تلك الجوانب ، وإذا اختل أو تضرر أحد الجوانب مس الضر الوحدة بأكملها ، ويتعرض الممرض خاصة بتواجده في عمل يتطلب كما أسلفنا سابقا السرعة والدقة في العمل ، العمل الليلي وضيق الوقت وغيرها من الظروف ، والضغط التي تؤثر سلبا على صحته النفسية والجسمية ، فقد تحاصره تراكمات الحياة وضغوطاتها من كل صوب مما يتقل كاهله وتضعف دفاعاته وبالتالي يصبح عرضة للإصابة بمختلف الأمراض النفسية وعلى رأسها القلق ، بأن تفتك جسده المستسلم لها وهو لا يملك بذلك سبيل ، ومع أنه في نفس الوقت يملك قوة كامنة في داخله يستطيع بواسطتها أن يفك شفرة هذا المرض والمعاناة إذا وجد المساعدة ، وملك الإرادة القوية لذلك ، وهذا ما سنحاول إظهاره جليا من خلال هذه الأطروحة.

كما تشمل دراستنا لموضوع ضغوط العمل وأثرها في ظهور القلق حالة ، سمة لدى الممرضين في الاستجابات ، على جانبيين أحدهما نظري وآخر ميداني:

**الفصل الأول** سنتطرق فيه إلى مشكلة الدراسة بدءا بتحديد المشكلة ، ثم عرض فروض الدراسة، ومن أسباب اختيار الموضوع ، ثم إبراز أهداف الدراسة وأهميتها، والتعاريف الاجرائية ، كما سنتطرق فيه إلى الدراسات السابقة التي تطرقت لمتغيري الدراسة وهما ضغوط العمل والقلق ، أما **الفصل الثاني** فسنتطرق فيه إلى ضغوط العمل وأهم ما يتعلق بها من تعاريف ، أنواع ، وغيرها أما **الفصل الثالث** فسنعرج فيه إلى القلق وأهم ما يتعلق به من تعاريف ، أسباب ، أعراض ، طرق العلاج وغيرها، أما **الجانب الميداني** فقد قسم هو الآخر إلى فصول ففي **الفصل الرابع** سنطرق إلى منهجية الدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الاساسية والأدوات المستعملة والأساليب الإحصائية وغيرها أما **الفصل الخامس** فسنتطرق فيه إلى عرض النتائج ومناقشة الفرضيات، وختمنا هذه الدراسة باستنتاج عام ، مع ذكر أهم التوصيات المقترحة، في الأخير تم ذكر المراجع المعتمدة في الدراسة والملاحق المستخدمة.

### إشكالية الدراسة :

تعد مهنة التمريض من المهام الصعبة ،وهذا راجع إلى ما تتسم به هذه المهنة من خصائص وما يرتبط بها من واجبات، تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدر لضغوط العمل الذي أصبح يحظى بعناية متزايدة من قبل الباحثين والمختصين في علم النفس العمل والتنظيم ،وهذا ما انعكس سلبيا على صحة الممرض وموقفه اتجاه عمله ،إضافة إلى أن كل فرد منا يشعر بالقلق في فترات متفاوتة في حياته ولأسباب يصعب حصرها ، مثلا الموظف أو العامل الذي يطلب منه تنفيذ مهمة في فترة زمنية محددة فإنه يشعر بالقلق والتوتر إزاء إنهاء هذا العمل ،لذلك أين كان مصدر الضغوط التي نوجهها في حياتنا المهنية فإنها إذا ازدادت عن معدلها الطبيعي فسيكون لها أثر سلبي على صحة العامل النفسية والجسمية شعرنا بذلك أم لم نشعر ، فضلا عن الخسائر التي ستجنيها المؤسسة في شكل انخفاض الرضا المهني والغيابات المتكررة والنفسية السلبية للموظفين(الخصر،2005: 73بتصرف).

ونلاحظ أن جل الدراسات حول هذا الموضوع كانت منصبة حول مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بمتغيرات أخرى ومن بين هذه الدراسات دراسة هانز سلي(1936) الذي اعتبر أن الضغط هو استجابة الجسم الغير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه ( خليفة و سعد،2008: 137)، وقد أشار هانز سلي إلى أن الجسم يستجيب للضغط بردود أفعال فيزيولوجية وذلك لمواجهة الخطر، و ينتج عن هذه الاستجابة بعض الأعراض النفس الجسدية ، لذلك قسم هانز سلي أن استجابة الفرد للضغوط تمر بثلاث مراحل هي:

مرحلة الانذار و التنبيه AlarmStage .

مرحلة المقاومة Résistance-Stage.

مرحلة الانهالك أو الانهيار أو الاجهاد Exhaustion-Stages.

حيث تمثل مرحلة الانذار رد فعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها الإشارات العصبية إلى الغدة النخامية ، حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي لضغط ، أما مرحلة المقاومة وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض لموقف الضاغط متسقا مع التوافق ، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في مرحلة الانذار و هنا يحاول الجسم التوافق مع المطالب الفيزيولوجية التي تقع على أما المرحلة الثالثة تحدث عندما يكون الجسم قد توافق إلا أن الطاقة الضرورية للجسم تكون قد استنفذت ، وتبرز هذه المرحلة إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة واستمر التهديد واستنفذت الاعضاء الحيوية قواها اللازمة للسمود فتظهر علامات الاعياء تدريجيا وتتوقف قدرة العامل على التوافق وبالتالي تظهر ما يسمى بالاضطرابات النفس الجسدية كرد فعل إزاء هذه الضغوط التي يمر بها العامل.(الصبان،2013:45)،وكذلك دراسة (والتر كانون)الذي كان اهتمامه منصبا حول كيفية استجابة الجسم للضغوط وأثرها عليه ، أما دراسة (كوبر)الذي وضح كيف لضغوط العمل أن تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات مثل : أمراض القلب والامراض العقلية، الناتجة عن بيئة العامل التي أصبحت تشكل مصدر للضغوط ، و التي أدت إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو شكلت خطرا هدد العامل وأهدافه في الحياة فشعر بحالة من الضغط ، ففشله في استخدام الاستراتيجيات للتوافق مع المواقف أدى إلى ظهور ما يسمى بالاضطرابات النفس الجسدية.(السيد عثمان،2001: 103بتصرف) وكذلك دراسة (مارشال) التي عرجت إلى أهم العوامل المسببة للضغوط في العمل، والاعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغط العمل ، وهي أعراض خاصة بالفرد وتؤدي به إلى "أمراض القلب ،ضغط الدم، سرعة الاستثارة ، ألام الصدر ، أمراض السل .

أما دراسة النقابة الوطنية للممرضين بفرنسا والتي تجسدت تحت عنوان مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضين، و التي تطرقت في دراستها إلى أن تسارع وتيرة العمل ، وعبء العمل الزائد ،سوء

التقدير وضعف الأجر، مشكلات في علاقات العمل، التعرض للعدوانية من قبل المرضى، عدم كفاية الوقت لإنجاز الأعمال الموكلة، كلها تعتبر سبب مباشر أو غير مباشر لضغوط العمل (نعيمة علواني، 2010).

وذلك دراسة فرج (1990) بالأردن التي كانت حول مصدر الضغوط النفسية التي تواجه الممرضين العاملين في الأقسام التي تقدم الرعاية التمريضية الحرجة وفي الأقسام الغير الحرجة، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط لدى الممرضين وأثر المتغيرات (العمر، الجنس، القسم، الحالة المدنية والاقتصادية) في التعرض لمصادر الضغوط في العمل، وتكونت الدراسة من 45 يعملون في الأقسام الرعاية الحرجة و45 يعملون في الأقسام الرعاية الغير الحرجة وطبق عليها مقياس الضغوط النفسية لإنثو نيلي وأصرفت النتائج إلى أن مصادر الضغوط تضمنت قلة العاملين في الهيئة التمريضية، قلة التعاون بين أعضاء فريق العمل الطبي، قلة الاجهزة وسوء فهم التمريض وغيرها، وأعراض خاصة بالمؤسسة كالعدوانية وتكرار الاخطاء والحوادث. (السيد عثمان، 2001: 102 بتصرف).

أما دراسة المؤسسة الكندية للبحوث حول خدمات الصحة : فقد أوضحت نتائجها تفوق عوامل الضغط التنظيمية وأهمها :عدم المشاركة في اتخاذ القرار ، زيادة العمل ،يليهما عدم التعاون أو التعاون الصعب في محيط العمل ، فقد تم التقدير الشبه المنعدم لكفاءات الممرضين والممرضات المختصات إلى جانب غياب التكوين المستمر ، ضعف التأهيل لأعضاء الجدد ، الصعوبة في التخفيف من ألام المرضى ،عدم وجود الوقت الكافي للبقاء برافقتهم ،أما يخص الجانب العاطفي فقد توصلوا إلى عجز الممرضين أمام ألام المرضى ،الموت ،مع التعرض للأحزان والاكنتاب والقلق المزمن ، فقد اعتبروا أن كل من الضغط ، غموض الدور ،علاقات العمل ،ألام المرضى ،أهم مصادر الضغط لدى الممرضين المتفق عليها العديد من البحوث(نعيمة علواني، 2010 : 15).

أما دراسة نعيمة علواني (2010) وهران: فقد تطرقت إلى مصادر ضغوط العمل عند الممرضين .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغوط في العمل التي تواجه الممرضون في المستشفيات، على قوامها "96 ممرض وممرضة" (54 ممرضة، 42 ممرض)، بالمستشفى الجامعي بوهران، طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل .

وأُسفرت الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط شيوعاً تتجلى في: عبء العمل 77%، ومصدر ظروف المحيط الفيزيقي، وأمان العمل 77%، استقلالية القرار بنسبة 63.4%، التقدير في العمل بنسبة 60.4%، العلاقة مع المريض بنسبة 59.6%، الدعم الاجتماعي بنسبة 52%، وصراع الدور 43.6%، وغموض الدور 40.8% (نعيمة علواني: 2010).

أما دراسة Kristensen (1999):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة: لماذا يعانون الممرضون من الضغط في الدنمارك؟

قدم **Kristensen** عدة عروض حول ضغوط العمل عند الممرضين في الدنمارك، في مقالة يلخص فيها نتائج دراسة وطنية تركز أساساً على تجربة Danoise، كما قسم وسط العمل إلى جانبين: الجانب النفسي: الذي يؤثر بقوة على الصحة النفسية للعامل، وجانب تنظيمي الذي ركز فيه على طبيعة العلاقة بين العمال في حد ذاتها .

كما أشار خلال دراسته أيضاً إلى بعض الأسباب التي تشكل عوامل الضغط المتعلق بالعمل عند الممرضين وتتجلى في: ضعف درجة التأثير في العمل، ضعف في إتقان العمل وإكماله، ضعف التكفل الاجتماعي أثناء العمل، ضعف التحكم الإيجابي في المرضى، العلاقة السيئة مع المرضى، كثرة الغيابات، مشاكل في التواصل، الصراعات بين الزملاء، غموض الدور إضافة إلى مشاكل حول الاعمال المسندة لكل واحد منهم .

كما تطرق إلى إشكالية القلق لكن بصفة عامة دون تحديد أي نوع من القلق الذي يتعرض له الممرض، مشيراً إلى أن القلق هو بدون شك يؤثر سلبياً على العمل الجماعي المتماسك، أين تكون الأدوار غير منظمة.

كما أشار أيضا إلى ضرورة معرفة عوامل الضغط قبل اقتراح تغييرات أو تعديلات في سيرورة العمل، كما عرج أيضا إلى أن الباحثين الدانماركيين من خلال دراستهم لضغوط العمل عند الممرضين وضعوا سلم الوطني لتقييم بعض أعراض أو إعطاء نظرة سلبية أو إيجابية حول العمل إذ اعتبروه أكثر أهمية كما لخصت هذه الدراسة إلى :

33% هو عمل مطلوب

كما أسفرت أيضا الدراسة عن وسيلة جديدة لقياس الضغط وصعوبة المهنة عند كل أنماط العمل، وهي **Maslach Burnout Inventory** ، وذلك من أجل تقييم مدى الصعوبة المهنية أو الانهالك المهني كما سماها **Kristensen**

كما يرى **Kristense** أن هذه الوسيلة يمكن من خلالها تقييم الضغط المهني عند الممرضين ، وهذه الأداة تسمح بتقدير أعراض الضغط المهني عند هذه الفئة من العمال مع المرضى ، الزملاء في الدنمارك أو في دول أخرى.

كما أكدت هذه دراسة على أهمية تقييم الأسباب من طرف عدد كبير من الممرضين من جميع أصناف العمل ، والذين لاحظوا أن العمل المستمر أو المداومة هي التي تؤثر بصفة كبيرة على الجانب النفسي للعامل أي ظهور القلق.

كما تطرقت الدراسة أيضا إلى أن شخصية الممرض تتسم بجملة من الاعراض وهي أنها تعاني من اضطرابات نفسية حادة مما تخلق له علاقة ضعيفة مع المرضى، الزملاء

( Kristensen, 1999:15)

أما دراسة حريم(2003) بالأردن التي كانت تحت عنوان ضغوط العمل لدى كادر التمريض فقد هدفت إلى التعرف على مدى استمرارية الضغوط الوظيفية لدى أعضاء التمريض وتحديد المسببات والمصادر التي تؤدي إلى ضغوط وظيفية مستمرة وطبق استبيان يقيس المسببات التنظيمية لضغوط العمل على عينة قوامها (550) ممرض وممرضة بالمستشفيات الخاصة وكانت

نتائجها انه هناك ضغوط وظيفية مستمرة لدى العاملين في التمريض ناجمة من مختلف جوانب وعناصر العمل وهناك أيضا فروق في مدى استمراريتها تعزى لبعض العوامل الديمغرافية (المستوى الوظيفي، الحالة المدنية، المؤهل العلمي).

أما دراسة الوائلي (1998) بالأردن: فقد تمحورت حول مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في المستشفيات الحكومية بالأردن، وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في المستشفيات الحكومية، والخاصة بالأردن وعلاقة الممرض بالطبيب والمريض والإدارة والزوار والزملاء في العمل، وأسفرت هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الممرض بكل من الطبيب والمريض والزوار في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة وتوصلت إلى أن أفراد العينة من المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغوط العمل بالمقارنة مع زملائهم في المستشفيات الحكومية. (الوائلي، 1998).

أما ما يخص دراسة بسطامي (1990) بالأردن: التي تمحورت حول "الضغوط النفسية لدى الممرضين في أقسام الرعاية الحرجة، و عرجت هذه الدراسة إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون في أقسام الرعاية الحرجة و كانت تهدف إلى تحديد درجات الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة، و أثر بعض المتغيرات كالجنس و العمر و نوع المستشفى بعمان طبق عليها مقياس الضغوط النفسية على عينة قوامها 70 ممرض و ممرضة يعملون في ثلاث مستشفيات بعمان، و يقيس الأبعاد التالية: الصراع العاطفي، الصراعات بين الممرضين.

وأُسفرت الدراسة على أن أكثر مصادر الضغوط النفسية لدى الممرضين هي إساءة فهم دور الممرضين وعدم وجود الطبيب عند الحاجة إليه، الصراع مع الأطباء ،عدم وجود التعليم المستمر في العمل.( رجاء،2003: 487)

أما الدراسة سناء عبد العزيز ، مار سيل ميخائيل ،سهير ويليام ، أحمد عبدالخالق التي اهتمت بدراسة قلق الموت وقلق حالة وسمة) لدى عينه من الممرضات البالغ حجمها ( 148 ) ممرضة بواقع (66) ممرضة في المستشفى النبوي للأمراض العقلية ( 27 ) في العناية المركزة (30)في وحده الحروق (25) في الوحدة الطبية العامة ،وقد طبق علي عينة الدراسة قائمة قلق الحالة والسمة الذي وضعه سييليرجر و آخرين تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق ومقياس قلق الموت من وضع تمبلر وترجمه أحمد عبد الخالق، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن ارتفاع حاله القلق لدى عينتي وحده الحروق والوحدة الطبية العامة فضلا من ارتفاع قلق الموت لدى عينه الممرضات اللواتي يعملن في العناية المركزة بالمقارنة بباقي الممرضات اللواتي يعملن في الوحدات الأخرى. وكذلك دراسة عقون أسيا (2011): والتي تمحورت حول الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة للقلق لدى معلمي التربية الخاصة بسطيف.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والاستجابة للقلق لدى معلمي التربية الخاصة ، على عينة قوامها 117 معلم ومعلمة ، كما اعتمدت في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة.

وأُسفرت الدراسة عن ما يلي :

تعاني الأغلبية الساحقة من معلمي التربية الخاصة من ضغوطات مهنية، مرتفعة ، وهو ما يعادل 85.4% من مجموع أفراد العينة.

يعاني معظم معلمي التربية الخاصة من قلق حاد ، وهو ما يعادل 44.46%، من مجموع أفراد العينة. ( عقون أسيا ، 2011).

أما الدراسة الحالية فتختلف عن الدراسات السالفة الذكر من حيث العينة المستهدفة، ومن حيث طبيعة الموضوع الذي تجسد في ضغوط العمل وأثرها في ظهور القلق حالة ، سمة لدى الممرضين في الاستعجالات ، و هذا هو الشيء الجديد في الدراسة، إضافة إلى أن جل الدراسات التي تناولت موضوع القلق حالة ،سمة تم اقتصارها على عينة الممرضات فقط دون الممرضون ، وهنا تبرز نقطة الاختلاف أخرى بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة ، ضف إلى ذلك أن الدراسات التي تطرقت للقلق لم يتم معالجته مع متغير ضغوط العمل، وهذه نقطة اختلاف لا بد من الإشارة إليها لأن جل الدراسات التي وقعت بين أيدينا عرجت إما إلى مصادر ضغوط العمل عند الممرضين دون الانفراد بعينة من الاستعجالات هذا من جهة، ومن جهة أخرى نجد أغلب الباحثين عرجوا إلى اشكالية قلق الموت أو قلق الحالة والسمة عند الممرضات العاملات في العناية المركزة دون الاستعجالات ، الاكتئاب عند الممرضات، وهنا تبرز نقطة الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة .  
و من خلال ما سبق فإن مشكلة الدراسة يمكن صياغتها من خلال ما يلي:

### الاشكالية العامة:

1- هل هناك تأثير دال إحصائيا بين ضغوط العمل و القلق حالة، سمة لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات ؟.

### التساؤلات الفرعية:

1- ماهي مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور قلق الحالة لدى الممرضين في الاستعجالات ؟.

2- ماهي مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور قلق السمة- لدى الممرضين في الاستجابات ؟.

3- ما مستوى تأثير ضغوط العمل في ظهور قلق الحالة عند الممرضين في الاستجابات ؟

4- ما مستوى تأثير ضغوط العمل في ظهور القلق سمة عند الممرضين في الاستجابات ؟

### فرضيات الدراسة:

من خلال استقراء النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والتي لها علاقة بمتغيرات الدراسة كدراسة ناصر ( 2006) التي عرجت إلى الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي لدى عمال المنشآت الصناعية بسوريا.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مشاكل وتعقيدات التحول إلى المجتمع الصناعي ،وسوء العلاقات الاجتماعية بإمكانها أن تخلق تغيرا في اتجاهات العاملين نحو العمل، ونظرتهم إلى حقوقهم وواجباتهم، وأوضحت الدراسة إلى أن للعاملين حاجات نفسية إن لم يتم إشباعها استحال كفاءتهم الانتاجية، أظهرت عليهم اضطرابات في الشخصية التي تؤدي إلى اضطرابات في العمل ، هذه المشاكل والاضطرابات النفسية تفرض على إدارة المنشآت الصناعية تهيئة الظروف المادية ، النفسية ، الاجتماعية للعمال مع وضع برنامج خاص بصحتهم النفسية ، لتحقيق الكفاءة الانتاجية. وأسفرت هذه الدراسة على أنه توجد علاقة طردية بين الأمراض النفسية لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وبين عدد أيام غيابهم عن العمل نتيجة ضغوط العمل .

كلما زادت درجة إصابة العامل بمرض نفسي كلما تدنى مستوى الانتاجية لديه.

هناك علاقة بين الحالة النفسية للعاملين في إدارة المنشآت الصناعية ، وبين عدد إصابات العمل.

استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي ،أسلوب تحليل المضمون ، على عينة قوامها 24 عامل يتوزعون على 7 شركات هامة وحيوية في محافظة سوريا ، كما تم معالجة البيانات عن طريق رزنامة SPSS.

كما أسفرت الدراسة أيضا عن ما يلي :

القلق احتل المرتبة الأولى لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية ، وتجددت أعراضه في : العجز عن العمل ، التمرکز حول الذات ، وعدم إقامة علاقات انسانية مع الآخرين، العامل لا يتصف بالسرعة ، الحساسية الزائدة، وتليه اضطراب الهستيريا ثم البارانويا.

وجود الامراض النفسية لدي العاملين في إدارة المنشآت الصناعية تجعلهم عرضة للإصابات أثناء العمل ، مع الغيابات المتكررة من طرف العمال ، الفوضى ، الشكاوي ،الصراعات ،تدني الإنتاجية.( ناصر، 2006 : 5).

أما دراسة أيمن عودة المعاني و عبد الحكيم عقلة أخوار رشيدة (2006):بالأردن

التي تطرقت إلى تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفيات الجامعة الأردنية .

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الممرضون في مستشفى الجامعة الأردنية ، وذلك من خلال التعرف على مصادرها ، وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي ،مع اختبار الفروق في مستوى الضغط في العمل الذي يشعر به الممرضون تبعا لاختلاف خصائصهم الديمغرافية ،.

شملت عينة الدراسة على 300 ممرض وممرضة من العاملين في المستشفى الأردنية، كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي أو التحليل الاحصائي ، كما اعتمد أيضا على معامل الانحدار، تحليل التباين ANOVA ،اختبار T TEST

وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن شعور الممرضون بدرجة متوسطة من الضغوط في العمل ،مع وجود أثر ذو دلالة احصائية في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به الممرضون تعزى لخصائهم الديمغرافية ،باستثناء متغير المهنة ، المؤهل العلمي .

كما خلصت الدراسة أيضا إلى إعادة النظر في الرواتب ، الحوافز ، ايجاد وصف وظيفي للممرضين ،تحسين ظروف العمل ، الاهتمام بتطوير قدرات الممرضين وتدريبهم . (المعاني و أخوار رشيدة، 2006 :355).

دراسة (Magrigore(1989): عنوان الدراسة تمحور حول : القلق عند الممرضات .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن معدلات القلق لدى عينة من الممرضات ، شملت عينة البحث 171 ممرضة ، وأسفرت الدراسة عن ارتفاع قلق الموت ، القلق بصفة عامة في أوساط الممرضات ، وهذا راجع إلى ضغوط العمل وضغوط الحياة الشخصية وكذلك دراسة منصورى مصطفى(2004): التي تمحورت حول مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق والرضا المهني ، دراسة مقارنة بين المعلمين وأستاذة الإكمالي بمستغانم. هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق والرضا المهني عند المعلمين وأستاذة الإكمالي ، شملت عينة البحث على عينة قوامها 329 مدرسا من المرحلتين الابتدائية والإكمالية منهم 170 معلما يدرسون في المرحلة الابتدائية ، يمثلون نسبة 51.67% من الحجم الكلي للعينة ، منهم 74 معلما(22.49%)، و96 معلمة(29.17%). أما الأستاذة فقد بلغ

عددهم 159 أستاذا يدرسون في المرحلة الإكمالية ، ويمثلون 48.32%، منهم 83 أستاذا (25.22%)، و76 أستاذة (23.10%)

وأُسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

إن إدراك الفرد للموقف أو المصدر على أنه ضاغط يعتبر أهم مرحلة العلاقة الثلاثية : الضاغط، الفرد ، الاستجابة ، وهي العلاقة التي تميز الاتجاه التفاعلي لفهم وتفسير الضغوط، والذي تستند عليه نظرية التقدير المعرفي التي أرسى قواعدها الباحث لازوراس Lazarus . بالنسبة لمتغير القلق كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بينه وبين مصادر الضغوط، تراوحت بين 0.121 و0.297 وبين القلق والضغط المهني العام قدرت ب0.318، وأن المصادر الأكثر تأثيرا في القلق هي : صراع الدور ، عبء الدور ، ظروف العمل ، سوء العلاقة مع التلميذ.

بخصوص علاقة مصادر ضغوط العمل بالرضا المهني ، كشفت الدراسة أن تلك المصادر تؤثر سلبيا على درجة رضا المدرسين عن مهنتهم ، باستثناء مصدر عبء العمل ، وأن مستوى التأثير يختلف باختلاف نوع المصدر حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين 0.201 و0.409. (منصوري، 2013 : 296-297).

### الفرضية العامة:

يوجد تأثير دال إحصائيا بين ضغوط العمل و القلق (حالة -سمة) لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات.

### الفرضيات الفرعية:

1- يساهم كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور -قلق حالة- لدى الممرضين في الاستعجالات ؟.

2- يساهم كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور - قلق سمة- لدى الممرضين في الاستعجالات .؟

3-ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور - قلق حالة- عند الممرضين في الاستعجالات.

4-ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور - قلق سمة- عند الممرضين في الاستعجالات.

### دواعي اختيار الموضوع:

يعود السبب اختيارنا لهذا الموضوع إلى كونه يدرس ظاهرة ضغوط العمل وعلاقتها بظهور القلق(حالة - سمة) لدى شريحة من عمال الصحة "الممرضين" ، ومن الاسباب الكامنة وراء اختيار هذا الموضوع ما يلي :

- 1- عدم أخذ بعين الاعتبار حقيقة المعاناة التي يتعايش معها الممرضين من الاصابة بمختلف الامراض النفسية (القلق(حالة -سمة) نموذجا )الناجمة عن ضغوط العمل .
- 2- محاولة لفت الانتباه إلى من يهمهم شأن عمال الصحة وعلى رأسهم "الممرضين" ،وكذا الحارسين على تقديم أنواع المساعدة والعون وتحقيق الظروف الصحية والجسمية والنفسية لمساعدة هذه الشريحة على التكيف والتأقلم مع المسار المهني .
- 3- الكشف عن أثر الضغوط العمل في ظهور القلق(حالة -سمة) لدى الممرضين .
- 4- التخفيف من حدة هذا المشكل والبحث عن أسبابه وعلاجه.
- 5- جهل معظم الهيئات بأثر هذه الضغوط على صحة الممرض.
- 6- التعرف على مصادر الضغوط الاكثر تواجدا في الصحة العمومية والبحث عن الحلول الفعالة للحد او التقليل منها .

### أهمية الموضوع :

تكمن أهمية هذه الدراسة في توضيح أهم النقاط التالية:

- 1- التعرف على أهم الأعراض القلق التي يمكن أن ترجع إلى ضغوط العمل لدى الممرضين.
- 2- إعطاء نظرات عامة وشاملة حول تأثير الضغوط على الصحة النفسية والجسمية لدى عمال الصحة الممرضين كنموذج.

3- البحث عن المناخ التنظيمي الذي يؤدي الممرض الجزائري فيه مهامه بغية الكشف عن مصادر الضغوط المهنية ودورها في ظهور القلق.

4- التعرف على الضغوط التي يتعرض لها الممرض، حتى يتم وضع الاستراتيجيات الملائمة وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب للممرض لمساعدته على التكيف والتأقلم مع ضغوط العمل.

### أهداف الموضوع:

- إن البحوث العلمية مهما اختلفت وتعددت مجالاتها إلا أنها لا تخلو من الأهداف التي قامت من أجلها وذلك لغرض المشكلة المطروحة ومحاولة تحليلها ومعرفة أثر الضغوط في ظهور القلق (حالة -سمة) لدى الممرض وعلى هذا الأساس تتجلى أهمية الموضوع في ما يلي :
- 1- الوصول إلى معرفة مدى تأثير ضغوط العمل في ظهور القلق حالة ،سمة لدى عمال الصحة الممرضين كنموذج.

2- تحديد الحجم الحقيقي لهذا النوع من الأعراض عند الممرضين.

3- التعرف على مستوى تأثير ضغوط العمل على الصحة النفس الجسدية لدى عمال الصحة،

الممرضين نموذج

4- التعرف على مصادر الضغوط الاكثر تأثيرا على ممرضي الصحة العمومية.

### التعريف الإجرائية:

1- **القلق**: حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور المريض، بوجود خطر يهدد حياتهم، مما يجعلهم يشعرون بالانزعاج والضيق. وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون خلال إجاباتهم على مقياس "المخصص لقياس القلق حالة ، سمة عند المريضين.

**1-1 قلق حالة**: يشير إلى وضع طارئٍ وقتي عند الفرد، يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها، والابتعاد عنها تنتهي حالة القلق، وتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها المريض، والتي يحتويها الموقف المهدد.

**إجرائيا**: وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض في إجاباته على مقياس قلق حالة .  
وتتجلى أبعاد قلق حالة في ما يلي :

**1-1-1 البعد الجسمي**: ويقصد به مجموعة الأعراض الجسمية التي يعاني منها المريض بصفة مؤقتة، وتتجلى في ما يلي : ارتفاع ضغط الدم ،ارتفاع نبضات القلب ،وغيرها.  
**إجرائيا**: الدرجة التي يتحصل عليها المريض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد الجسمي (1-5-9-13-17-20).

**1-1-2 البعد النفسي**: و يقصد به مجموعة الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض بصفة مؤقتة، مثل الشعور بالضيق، فقدان الثقة بالنفس، وغيرها من الأعراض النفسية.  
**إجرائيا**: الدرجة التي يتحصل عليها المريض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد النفسي(2-6-10-14-18-21-22).

**1-1-3 البعد السلوكي** : و يقصد به مجموعة الأعراض السلوكية التي يعاني منها المريض بصفة مؤقتة، مثل الشعور بالعدوانية ، العنف ،تقلب في المزاج وغيرها.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد السلوكي (3-7-11-15-19).

**1-1-4 البعد المعرفي:** و يقصد به مجموعة الأعراض المعرفية التي يعاني منها الممرض بصفة مؤقتة، مثل صعوبة في التذكر والاسترجاع، معالجة المعلومات وغيرها.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد المعرفي(4-8-12-16).

**1-2 قلق سمة:** يشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد، أي أن القلق

المستثار في هذه الحالة يكون مرتبط بشخصية الفرد، ولهذا يرتبط في درجة قلق سمة بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه ، وهذا النوع هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد . وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على مقياس قلق سمة.

**1-2-1 البعد الجسمي :** و يقصد به مجموعة الأعراض الجسمية التي يعاني منها الممرض في

الإستعجالات بصفة دائمة وثابتة وتتجلى في ما يلي : ضغط الدم ، ارتفاع ضربات القلب، مشاكل في الرؤية، مشاكل في المعدة وغيرها.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد الجسمي(1-5-9-13-17-19-21-22).

**1-2-2 البعد النفسي (الأعراض النفسية):** و يقصد به مجموعة الأعراض النفسية التي يعاني

منها الممرض في الإستعجالات بصفة دائمة وثابتة في شخصيته وتتجلى في ما يلي: كأن يعاني الممرض من الضيق طوال الوقت، فقدان الثقة بالنفس وغيرها.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد النفسي(2-6-10-14-18-20).

**1-2-3 البعد السلوكي:** و يقصد به مجموعة الأعراض السلوكية التي يعاني منها الممرض في الإستجابات بصفة دائمة وثابتة في شخصيته وتتجلى في ما يلي: العدوانية، الإدمان على التدخين والقهوة، نوبات الغضب المستمرة.  
إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد السلوكي (3-7-11-15).

**1-2-4 البعد المعرفي:** و يقصد به مجموعة الأعراض المعرفية التي يعاني منها الممرض في الإستجابات بصفة دائمة وثابتة في شخصيته وتتجلى في ما يلي: صعوبة في التذكر و الاسترجاع، النسيان.  
إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية التي تقيس البعد المعرفي (4-8-12-16)

**2- ضغوط العمل:** عملية إدراك الفرد بأنه غير قادر على استيعاب ومواجهة مصدر الضغط، أيا كان نوعه و الضغط عادة يكون ناتج عن أسباب إدارية وتتمثل في عدم توفير كل الامكانيات التي يحتاج إليها الممرض كمنقص في العتاد الطبي و الادوية والحقوق المهضومة الناتجة عن عدم إطعام الممرض خاصة في المناوبة ، عدم توفير سيارات الاسعاف - كما لديه ضغوطات ثانوية التي من عائلات المريض كالسب والشتم وغير ذلك.

أو نقصد بضغط العمل لدى الممرضين في هذه الدراسة تلك الحالة النفسية المتأزمة التي تتميز بالضيق ، التوتر ، الصراعات ، الاضطراب نتيجة مواجهة الممرض لأعباء وصعوبات مهنية ومشاكل عديدة تتعلق بالمهنة والتي تنعكس سلبيا على أدائه و توافقه النفسي والمهني .  
أو هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون خلال إجاباتهم على استمارة" المخصصة لقياس ضغوط العمل عند الممرضين.

2-1-1- مصادر ضغوط العمل :

2-1-1- عبء العمل ( المطلب النفسي): ويقصد به عندما يكون الممرض مطالب بأداء مهام كثيرة ومختلفة من حيث النوع ، الكمية ، أكثر مما تتحمله إمكانياته الذاتية ، وليس لديه الوقت الكافي لإنجازها.

إجرائيا : هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(1-2-7-14-21-27-33).

2-1-2- غموض الدور : ويقصد به عدم توفر المعلومات الواضحة والملائمة لدى الممرض عن الدور المطلوب منه ، أو المنوط إليه.

إجرائيا : الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(8-15-22).

2-1-3- صراع الدور : ويقصد به تعرض الممرض لمجموعة متعارضة من توقعات الدور في عمله، أي تلقي الممرض أوامر متعارضة من جهات مختلفة.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(3-9-16-23-28).

2-1-4- ظروف العمل : ويقصد بها الظروف الفيزيائية التي يؤدي فيها الممرض عمله أو نشاطه المهني ،بالإضافة إلى الظروف التي تتوفر عليها المؤسسة التي يعمل فيها، ومن حيث موقعها، وسائلها ، وتجهيزاتها الطبية ،وتكون عاملا للضغط في حالة قلتها أو انعدامها أو عدم تطابقها مع المعايير المعمول بها.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(4-10-17-24-29-34-36).

2-1-5- العلاقة مع المريض : يعتبر المريض مصدرا للضغط بالنسبة للممرض سواء من ناحية معالجته ، والسهر على رعايته وعلاجه ، أو من حيث التعامل مع شكاويه وردود الأفعال الواردة

منه مثل : سوء الأدب والمعاملة ، عدم مبالاة المريض بما يقوم به الممرض، كثرة الشجارات التي تقع مع المريض أو ذويه.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية (5-11-18-25-30-35).

2-1-6 العلاقة مع الزملاء ، الرؤساء : ويقصد بها تلك العلاقة السيئة مع الزملاء، الرؤساء ، وما ينجم عنها من صراعات معلنة وغير معلنة، سوء التقدير ،أهمية العلاقات الشخصية فيما بينهم ،

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(6-12-19-31).  
2-1-7التقدم المهني: ويقصد به ارتقاء الممرض من درجة إلى أعلى في السلم المهني، أو إلى منصب أعلى كارتقائه إلى منصب رئيس الممرضين مثلا، أو رئيس الجناح.  
ويقصد به أيضا محدودية الترقّي والنمو الوظيفي وصعوبة حصوله على هذا الارتقاء، وهذا يشكل مصدرا من مصادر الضغط.

إجرائيا: الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على الفقرات التالية(13-20-26-32).

الدراسات السابقة:

تمهيد:

الدراسات و الأبحاث السابقة تشكل تراثا هاما لابد للباحث أن يكون على اطلاقا عليه ، وذلك من أجل مساعدته في بلورة مشكلة البحث وتحديد أبعادها ، كما أنا تعد الوسيلة الوحيدة لمعرفة الكثير من المصادر والمراجع الهامة بهدف الاستفادة مما توصلت إليه من نتائج،ولهذا قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من الدراسات التي عرجت لإشكالية ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق عند الممرضين .

من بين الدراسات التي أولت اهتماما كبيرا إلى هذا الموضوع ما يلي:

**أولا الدراسات الخاصة بضغط العمل:**

**1- دراسة Berne بسويسرا: عنوان الدراسة** محور حول دراسة الضغوط عند العمال في سويسرا.

وفقا للدراسة المكلفة من وزارة الدولة للشؤون الاقتصادية seco ، تشير هذه الدراسة إلى أن ثلث العاملين في سويسرا غالبا ما يشعرون بالضغط ،وزاد حجم الضغوط في عشر سنوات الاخيرة ب30%، وتشير الدراسة إلى أن السبب الرئيسي وراء ذلك هو أن الضغط كان مرتبط بضييق الوقت ،حالات التميز الاجتماعي ، العمل أثناء وقت الفراغ ،إضافة إلى ساعات العمل التي يقضيها العامل في العمل .

كما توصلت الدراسة إلى أن العلاقة المباشرة بين الرؤساء والعمال لها علاقة إيجابية على الرضا الوظيفي ، وعلى تصورهم للإجهاد .

كما أن السلطة الاتحادية seco التي تشرف على تنفيذ قانون العمل ، والتي تضمن أيضا حماية الصحة العقلية للعمال ،ولتنفيذ هذه المهمة ، وفقا لدراسة 2000 لضغوط العمل تم تصميم هذه الدراسة الجديدة لجس نبض الوضع الحالي للضغط في العمل ونقطة التغيرات . هذه الدراسة استندت على بيانات تم جمعها من عينة تقدر 1006 عامل ، وأسفرت الدراسة على أن عدد الأشخاص الذين يشعرون بالضغط غالبا أو كثيرا جدا زاد في عشر سنوات الاخيرة

بنسبة من 26.6% إلى 34%، وتم مقارنة هذا الرقم مع النتائج المتوصل إليها في 2000 وكانت نسبة الضغط قد زادت بنسبة 30% لدى العاملين في الضغط المزمّن والمعاناة في العمل .

كما ركزت الدراسة على أهم العوامل التي تلعب دورا هاما في النظرة إلى ضغط العمال: العمل خلال الفراغ ، عمل أيام أكثر من 10 ساعات في اليوم أي مرة أو مرتين في الأسبوع، تعليمات العمل غير واضحة ، الالتزام في التعبير عن المشاعر التي لا تتطابق مع مشاعرهم الخاصة وأن عدد العمال الذين يشعرون بالضغط في كثير من الأحيان بنسبة 60%، أما الذين لديهم القدرة على مواجهة ضغط الوقت فقدّر بـ 34%، كما أسفرت الدراسة أيضا عن العمال الذين كانوا ضحية التمييز الاجتماعي فإنهم يشكلون ضعف العاملين في الضغط. وأشارت الدراسة إلى أن عدد العمال الذين يعانون من ضغط العمل لوحظ عليهم مشاكل صحية ، عدم الرضا عن العمل ، كثرة الغياب عن العمل .

وفي النهاية اقترحت هذه الدراسة أساليب الإدارة الجيدة في التعامل مع ضغوطات العمل وذلك للتخفيف من حدتها وهي كعمل وقائي، وتتجلى هذه الاستراتيجية في الأساليب المتبعة من طرف العمال في توجيهاتهم وتصوراتهم للضغط التي لها آثار على الصحة، أي نلاحظ على الوجه الخصوص أنه عندما ينظر العامل إلى العمل بشكل إيجابي ولمهارات رؤسائهم مباشرة من حيث الاتجاه احترام الموظفين، وحل النزاعات، التخطيط الجيد والتنظيم، وما إلى ذلك، فإنهم يجدون أنفسهم راضين تماما عن ظروف عملهم، وبالإضافة إلى ذلك، هؤلاء العمال لديهم الصحة العامة أفضل من أولئك الذين يشعرون سلبا اتجاه رؤسائهم، حتى وجدنا أنه عندما ينظر الموظفين إلى جميع جوانب إدارة بشكل إيجابي 5% فقط منهم يشعرون بالضغط، ومع ذلك، وهذا الرقم يصل إلى 95% عند تقييم العاملين سلبا على سلوك رؤسائهم. ( Berne,2010 )

## 2-دراسة Tage Kristensen(1999):عنوان الدراسة تمحور حول :

لماذا يعانون الممرضون من الضغط في الدنمارك .

قدم Kristensen عدة عروض حول ضغوط العمل عند الممرضين في الدنمارك،في مقالة يلخص فيها نتائج دراسة وطنية تركز أساسا على تجربة Danoise، والتي ركز فيها على

جانبيين هما :

الجانب النفسي :الذي يؤثر بقوة على الصحة النفسية للعامل ،وجانب تنظيمي والذي ركز فيه على طبيعة العلاقة بين العمال في حد ذاتها .

لذلك يمكن تعريف العلاقات الداخلية بين الممرضين بدرجة التلائم والانسجام بين الزملاء التي تكون حاضرة ، أو العلاقات التي تسودها الصراعات والنزاعات بين الممرضين من جهة أخرى كما أشارت الدراسة إلى بعض الأسباب التي تشكل عوامل الضغط الناتج عن العمل عند الممرضين وتتجلى في :

ضعف درجة التأثير في العمل ،ضعف في إتقان العمل وإكماله، ضعف التكفل الاجتماعي أثناء العمل ، ضعف التحكم الايجابي في المرضى ، العلاقة السيئة مع المرضى، كثرة الغيابات، مشاكل في التواصل، الصراعات بين الزملاء، غموض الدور، مشاكل حول الأعمال المسندة لكل واحد منهم .

القلق الذي يتعرض له الممرض هو بدون شك يؤثر سلبيا على العمل الجماعي المتماسك، أين تكون الادوار غير منظمة.

كما أشار أيضا إلى ضرورة معرفة عوامل الضغط قبل اقتراح تغييرات أو تعديلات في سيرورة العمل ، كما نظرق كذلك إلى أن الباحثين الدانماركيين من خلال دراستهم لضغوط العمل عند الممرضين وضعوا سلم الوطني لتقييم بعض أعراض أو إعطاء نظرة سلبية أو إيجابية حول العمل إذ اعتبروه أكثر أهمية كما لخصت هذه الدراسة إلى :

لدي شعور بأنني أقوم بعمل جيد 83% ،الادارة متفهمة ومحترمة79%،محيط العمل جيد77%،

العلاقات مع الزملاء جيدة 77%،أتمتع بالضمان الاجتماعي في العمل 75%،عملي مفهوم

ومستوعب 75%،درجة التحسين في العمل مرتفعة 35%،هو عمل مطلوب 33%

بالرغم من أن دخل الممرض في الغالب مرتفع في الدنمارك أكثر من كوبا وكندا إلا أن النسبة التي

أقرت أن الدخل جيد تقدر ب33%، وتبقى نسبة 83%يأملون في تغيير طبيعة العمل ، وزيادة الدخل

من جديد.

كما أسفرت أيضا الدراسة عن وسيلة جديدة لقياس الضغط وصعوبة المهنة عند كل أنماط العمل ،وهي مقياس Maslach Burnout Inventory ، وذلك من أجل تقييم مدى الصعوبة المهنية أو الانهالك المهني كما سماها "Kristensen" ويرى أن هذه الوسيلة يمكن من خلالها تقييم الضغط المهني عند الممرضين ، وهذه الأداة تسمح بتقدير أعراض الضغط المهني عند هذه الفئة من العمال ،مع المرضى ، الزملاء في الدنمارك أو في دول أخرى.

كما عرجت هذه الدراسة أيضا إلى المتطلبات النفسية لعمل الممرضين : يرى الباحث "Kristensen" في دراسته الحديثة التي استعمل فيها الاستمارة كأداة لجمع المعلومات و المعطيات لعدد كبير من الممرضين ومساعدى التمريض، كما قيمت الدراسة المتطلبات الفردية وكيفية التعامل مع الانفعالات كضرورة .

وأكدت دراسة أخرى على أن تقييم الأسباب من طرف عدد كبير من الممرضين من جميع أصناف العمل ، والذين رأوا أن العمل المستمر أي المداومة هي التي تؤثر بصفة كبيرة على الجانب النفسي للعامل .

كما تطرقت الدراسة أيضا إلى أن شخصية الممرض تتسم من خلال دراستنا هذه بجملته من الأعراض وهي أنها تعاني من اضطرابات نفسية حادة مما تخلق له علاقة ضعيفة مع المرضى ، الزملاء، ولتأكيد هذه الحقيقة تطلعنا لمعطيات 1935 ومثيلتها في 1995، ولاحظنا تطور نسبة

200% الاختلافات في الأنماط الشخصية من 1995- كان 50 إلى 37 ساعة في الاسبوع، كما أقرت الدراسة إلى أن أسرة الممرضين كان في 1935 يعرف فائض أي 15 عامل مقابل 20 سرير وعدد العمال ككل بلغ 105، أما في 1995 كان عدد الممرضين 80 أما عدد الاسرة شمل 20 وهنا يظهر الضغط بشكل مباشر وبلغ عدد العمال حوالي 3160 في 1995. (Kristensen, 1999:15)

3-دراسة M- Dartiguepeyrou (1999): عنوان الدراسة تمحور حول :

دراسة مقارنة لضغوط العمل عند الممرضين في منصب عمل مؤقت ، ومنصب عمل مستقر .

أكدت هذه الدراسة المنجزة في جوان 1997 على أن هناك فروق في مستويات الضغط عند الممرضين الحاصلين على شهادات منذ أقل من 5 سنوات الموظفين بطريقة مؤقتة ،على غرار المثبتين بصفة ثابتة، حسب 2 مستشفيات عمومية في dax Et Boyonne، فقد قدرت نسبة الإجابة عن الاستمارة من طرف التابعين للإدارة بـ 86.3 % أي n=62 ،والنتيجة النهائية لمستويات الضغط حسب سلم NSS ل Gray –Toft،احترمت من 42.3 و 36.8 بالنسبة للممرضين المؤقتين و المثبتين، وترى الدراسة أن ارتفاع هذا المستوى من الضغط مرتبط بالحالات التالية :

التكوين غير كافي ،عدم وجود مرافقة، فوارق بين المؤقت والثابت، كثرة العمل و رتيته، نقص الدعم. فقط في 27 % من الممرضين المؤقتين اختيروا بهدف التثبيت ،أما 63% من بينهم وعدوهم بالإدماج في مجموعات بالرغم من سلامة قدراتهم الصحية ،و 48.4% ضد 19.4% في المنصب الثابت، أي هؤلاء الممرضين المؤقتين لديهم عمل شاق ،ويحسون بالتعب الشديد في نهاية اليوم، مقارنة مع الممرضين المثبتين.

عدد كبير من الممرضين قدروا بـ 87% وضعوا اقتراحات للتخفيف من هذه الضغوط ، مع اقتراح زيادة العمال، المطالبة بالتكوين ، التقليل من ساعات العمل ،اقتراح طريقة تسيير الضغط والتخفيف من حدته ، وخلق مجموعات تتكلم عن الدعم النفسي للممرضين. ( Dartiguepeyrou, 1999:137-154 )

#### 4-دراسة النقابة الوطنية للممرضين بفرنسا:

عنوان الدراسة :مصادر الضغوط المهنية عند الممرضين "وعرجت هذه الدراسة إلى أهم العوامل التي تؤدي إلى الضغط في العمل وهي كالاتي : تسارع وتيرة العمل ، عبء الدور الزائد، سوء التقدير وضعف الأجر ،مشاكل في علاقات العمل ، التعرض للعدوانية من طرف المرضى ، عدم كفاية الوقت لإنجاز الأعمال الموكلة وأسفرت هذه الدراسة على أن هناك تباين كبير في درجة وحجم التعرض للضغط من قبل الممرضين. ( علواني، 2010 : 15 )

5- دراسة المؤسسة الكندية للبحوث: حول خدمات الصحة : فقد أوضحت نتائجها تفوق عوامل الضغط التنظيمية وأهمها :عدم المشاركة في اتخاذ القرار ، زيادة العمل ،يليهما عدم التعاون أو التعاون الصعب في محيط العمل ، فقد تم التقدير الشبه المنعدم لكفاءات الممرضين والممرضات المختصات إلى جانب غياب التكوين المستمر ، ضعف التأهيل لأعضاء الجدد ، الصعوبة في التخفيف من ألام المرضى ،عدم وجود الوقت الكافي للبقاء برفتهم ،أما يخص الجانب العاطفي فقد توصلوا إلى عجز الممرضين أمام ألام المرضى ،الموت ،مع التعرض للأحزان والاكتئاب والقلق المزمن ، ( Lise Fillion -Louis saint L'aurent 2003). فقد اعتبروا كل من الضغط ، غموض الدور ،علاقات العمل ،ألام المرضى ،أهم مصادر الضغط لدى الممرضين المتفق عليها العديد من البحوث ( Sylvie Antoine 2000). ( علواني، 2010)

6-دراسة جودت وبيانكس (1996) بفرجينيا :

عنوان الدراسة "درجة تحمل الممرضين لضغوط العمل ومستوى الصحة النفسية لدى طاقم التمريض بمستشفيات جامعة مارشال" وتكونت عينة الدراسة من 162 ممرض وجرى استخدام مسح للبيانات الديمغرافية وأسئلة موضوعية ذات إجابات محددة تتعلق بالصحة النفسية والعمل ومقياس ماسلاك " للإحترق النفسي ومقياس التحمل وأسفرت النتائج عن :وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التحمل وبعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز. (رجاء، 2003)

7-دراسة سوشتر (Schuster 1999):

تمحورت دراسته حول "ضغوط العمل لدى الممرضين و الممرضات في قسم العناية المركزة" في مستشفى ريجينيا بكندا، مع تحديد تكرارات وكثافة عمليات ضغوط العمل لديهم ،مع التأكد ما إذا كانت هناك علاقة بين تكرار هذه الحوادث و أعراضها ،كما قام بتحديد أيضا عدد من المتغيرات التي تبلورت في ما يلي: المستوى التعليمي، التدريب ،الحالة الوظيفية، الخبرة، كما حاولت الدراسة تسليط الضوء على تحديد أنماط الأحداث الطارئة والحرجة ،وكيف تعاملت مع ضغوط العمل لكل نمط من

هذه الأنماط، وما إذا كانت هناك علاقة بين ضغوط العمل أكثر تأثير اعلى الممرضين والممرضات في ذلك القسم (العناية للمركزة)، وما إذا كانت هناك ضغوط العمل أخرى خارجية تؤثر على أداء العاملين في مهنة التمريض في المستشفى .

وقد أسفرت النتائج إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة ، في ضوء ضغط الاطباء وأهالي المرضى ، وأصدقائهم.

كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن هناك ضغوط عمل خارجية لها تأثير على طبيعة عمل المنشغلين في مهنة التمريض في قسم العناية المركزة ويتمثل أهمها في :ضغوط المطالب العائلية، الاجتماعية ، الصداقات المختلفة. ( أبو الحصين،2010:67).

### 8-دراسة مور (Moore 1999) :

**عنوان الدراسة:** المنهج النفسي التربوي لخفض الضغط لدى الممرضات باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

**أهداف الدراسة:** تقويم فاعلية البرنامج التعليمي لتطوير الذات وإدارة الضغط.

**عينة الدراسة:** تكونت العينة من 67 ممرضة جرى اختيارهن بطريقة عشوائية، وقسمت إلى

مجموعتين: ضابطة، وتجريبية وقد قسمت المجموعة التجريبية إلى مجموعات صغيرة جرى تطبيق

البرنامج عليهن من خلال تدريبهن على مهارات المواجهة، وإعادة البناء المعرفي، وتوكيد الذات والاسترخاء العضلي والتنفسي.

**أدوات الدراسة:** مقياس الغضب، ومقياس الإحباط ، ومقياس الضغط، ومقياس الاكتئاب.

**نتائج الدراسة:**

أظهرت النتائج انخفاض درجات الممرضات على المقاييس الأربعة المستخدمة في هذه الدراسة والسابقة الذكر، ما يدل على تأثير فنيات والمهارات المتضمنة في خفض حدة الضغوط النفسية. (غربي، 2011: 229).

### 9-دراسة فورست (Forest1999):

تمحورت الدراسة حول: إشكالية الضغوط والاحتراق الوظيفي لدى ممرضي العناية المركزة، وذلك من أجل المحافظة وتحسين الرعاية التمريضية المقدمة، كما اعتمد الباحث على استخدام استمارة مختلطة كمية ونوعية، وهدفت هذه الدراسة إلى دراسة المشاعر الشخصية وردود الأفعال واستراتيجيات التأقلم مع الضغوط لدى ممرضي العناية المركزة، لا سيما حينما يتعلق العمل مع الحالات الخطيرة والحرارة لدى المرضى البالغين .

وعينة الدراسة تكونت من 11 ممرض من قسم العناية المركزة الذين يعملون في المستشفى في مقاطعة كاليفورنيا "كما اعتمدوا على مقابلة نصف موجهة Semi Structured Interview ، مدتها ساعة كاملة صممت خصيصا من قبل الباحثين لهذه الدراسة .

كل مقابلة كانت تسجل سمعيا و تكتب خطيا وحرفيا، والمواضيع قد جمعت في مجموعات وحلت ، وبعد المقابلة عبء كل مشارك استمارة الاحتراق الوظيفي وطرق (MBI).

المجموعة أظهرت مستوى متوسط من الاحتراق الوظيفي، وكل المشاركين ذكرو خبرات سابقة من الاستجابات العاطفية القوية أثناء عملهم، هذه الاستجابات تشمل: الحزن، الأسى، الغضب، الإحباط، القلق، العجز، وللتخفيف من هذه المشاعر وصفو لهؤلاء المشاركين مجموعة من الاستراتيجيات التأقلم وكانت الطرق الأكثر نجاحا وفعالية هي محاولتهم خلق معنى إيجابي عن طريق التركيز على نمو الشخصية والمحافظة على شعور قوي والتركيز على المشكلة لتغيير الظروف المحيطة، وبالتالي الوصول إلى حل المشكلة.

كما تطرقت الدراسة أيضا إلى مشكلة الصراع القائم داخل المؤسسة والذي تمثل في اختلاف الأولويات مع الأطباء ، موت المريض ، الميل إلى تلبية احتياجات أسر المريض ، إذا تم التعرف عليها كضغوط أساسية.

أما بالنسبة للضغوط التنظيمية فتشمل الكادر التنظيمي ، العبء العمل ، الشعور السائد اللامبالاة ، انعدام الدعم النفسي والمعنوي من قبل المسؤولين والمشرفين .

والعديد من الممرضين والممرضات نسبوا هذه المشاكل إلى آلية تنفيذ وإدارة الرعاية الصحية المقدمة.

كما أسفرت هذه الدراسة في الأخير على أن الممرضين والممرضات يتأثرون تأثرا عميقا بعملهم ، وتشير الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات بحاجة ماسة إلى التحدث عن مشاعرهم ، ومن المهم فهم استجاباتهم للتقليل من ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي. ( الحصين، 2010 : 67بتصرف.)

### 10-دراسة جيرشون(Gershon-etal2002):

عنوان الدراسة تمحور حول : أثر الضواغط النفسية ، الاجتماعية على الصحة النفسية والسلامة عند العمال الأكبر سنا ، حتى عند العمال الذين يعملون في مهن أكثر ضغطا مثل القوة التنفيذية القانونية ، هذه الدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر ضغوط العمل النفسية والاجتماعية عند كبار السن بهدف تحسين مستوى فهمنا لهذه القضية.

كما قام الباحثون في هذه الدراسة باختيار وتوصيف ضغوط لعمل وطرق التوافق والآثار الصحية للضواغط ذات علاقة بالعمل ، ما أجريت هذه الدراسة على عينة من الشرطة تتراوح أعمارهم ما بين 50 سنة وأكثر وعددهم 105 .

وأسفرت النتائج أن من أكثر وأهم العوامل خطورة حسب إدراك العاملين لضغوط العمل هي السلوك التوافقي الغير السوي مثلا التعرض لأحداث خطيرة كإطلاق النار ، كما ارتبط ضغط العمل ارتباطا ذو دلالة إحصائية بالقلق ، الاكتئاب ، الأعراض السيكوسوماتية و أعراض الضغط النفسي ، الصدمة ، أعراض الاحتراق النفسي ، آلام الظهر المزمنة ، تعاطي الكحول السلوك العدواني الغير المناسب ،

هذه المعطيات تقترح بأن العاملين الكبار في السن والذين يتواجدون تحت ضغوط عمل عالية هم في خطر مرتفع لحدوث مشاكل صحية ناتجة عن ضغط العمل. (الحصين، 2010: 67 بتصرف).

### 11- دراسة كريستينا (Kristina 2002):

عنوان الدراسة تمحور حول: الرضا الوظيفي وعلاقته بالخبرة والكفاءة والقدرة على تحمل ضغط العمل في العناية المركزة، والشعور بالتحمل.

هذه الدراسة ذكرت نتائج عن بحث غير تجريبي عبر دراسة مقطعية Cross Sectional Study ، لمرضى العناية المركزة يعملون في 15 مستشفى نرويجي تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية. كما شملت عينة الدراسة حوالي 126 ممرض وممرضة قد استجابوا للمشاركة في الدراسة بمعدل الاستجابة بحوالي 84% .

وكانت الفرضية البحثية تقول أن الرضا الوظيفي يرتبط بشكل إيجابي مع الخبرة، الكفاءة والقدرة على تحمل ضغط العمل في العناية المركزة والشعور بالتحمل.

وقد تم دراسة و تقييم التأثير المباشر وغير المباشر للمتغيرات باستخدام تحليل المسار،-Path Analysis ، وشملت العينة 150 ممرض وممرضة يشتغلون في العناية المركزة مؤهلين قد دعوا للمشاركة في هذه الدراسة.

النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة :

قد دعمت بشكل جزئي الفرضية السابقة الذكر، فيما كان للخبرة والاختصاص تأثير مباشر على القدرة على التحمل ضغوط العمل وعلى الرضا الوظيفي في العناية المركزة يعني هذا أن التماسك كان له تأثير إيجابي على الرضا الوظيفي فقط. (الحصين، 2010: 69 بتصرف).

### 12- دراسة هانبونجكيتكول (Hanpongkittkul 1999):

كان موضوع الدراسة يتمحور حول التعرف على مصادر الضغوط المهنية لدى الممرضات في المستشفيات ماى الصينية .

تكونت عينة الدراسة من 272 ممرضة، تم اختيارهم من أقسام مختلفة، وقد تم تطبيق عليهم استمارة تم تصميمها من طرف الباحثة، وهذه الأخيرة تتضمن الأبعاد التالية :

الحمل الزائد، ضغط الوقت، لعوامل التنظيمية، العلاقات الشخصية، شروط العمل، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية كان متوسط لديهم في كل مصادر الضغوط النفسية، وأن ضعف العلاقات الشخصية سببت مستوى منخفضاً من الضغط النفسي. (رجاء، 2008: 486).

### 13- دراسة بسطامي (1990) بالأردن.

عنوان الدراسة تمحور حول: الضغوط النفسية لدى الممرضين في أقسام الرعاية الحرجة. عرجت هذه الدراسة إلى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون في أقسام الرعاية الحرجة و كانت تهدف إلى تحديد درجات الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في أقسام الرعاية الحرجة، و أثر بعض المتغيرات كالجنس و العمر و نوع المستشفى في التعرض للضغوط على عينة قوامها 70 ممرض و ممرضة يعملون في ثلاث مستشفيات بعمان طبق عليها مقياس الضغوط النفسية التي طورته انتونيلي و يقيس ستة أبعاد: الصراع العاطفي، الصراعات بين الممرضين. وأسفرت الدراسة على أن أكثر مصادر الضغوط النفسية لدى الممرضين هي إساءة فهم دور الممرضين وعدم وجود الطبيب عند الحاجة إليه، الصراع مع الأطباء، عدم وجود التعليم المستمر في العمل. (رجاء، 2003: 487)

### 14- دراسة فرج (1990) الأردن: عنوان الدراسة: مصادر الضغوط النفسية لدى الممرضين

العاملين في الأقسام الرعاية تمريضية حرجة، الغير حرجة.

تمحورت إشكالية الدراسة حول مصادر الضغوط النفسية التي تواجه الممرضين العاملين في الأقسام التي تقدم رعاية تمريضية حرجة والممرضين في الأقسام الغير حرجة، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد مصادر الضغوط النفسية لدى ممرضين وأثر المتغيرات (العمر، الجنس، القسم، الحالة المدنية، والاقتصادية) في التعرض لمصادر الضغوط في العمل وتكونت الدراسة من 45 يعملون في أقسام

الرعاية الحرجة، و 45 يعملون في أقسام الرعاية الغير حرجة وطبق عليها مقياس الضغوط النفسية (انتو نيلي).

وأسفرت النتائج عن ما يلي: أن مصادر الضغوط الرئيسية تضمنت قلة العاملين في الهيئة التمريضية، قلة تعاون أعضاء فريق العمل الطبي، قلة الأجهزة وسوء فهم دور التمريض. (رجاء، 2003).

15-دراسة الشهاب (2002) بلبنان: حول مصادر الضغوط ومستوياتها كما يدركها طلبة تمريض السنة الأولى والسنة الأخيرة في الجامعة الأمريكية في بيروت تهدف الى تقويم مستويات ومصادر الضغوط لدى التمريض والتعرف على الفروق بين طالبات السنة الأولى والأخيرة وشملت عينة الدراسة 61 طالبة طبق عليها مقياس بيك و سريفاستا للضغط النفسي و استبانة الصحة العامة لغولبرغ وكانت النتائج كالتالي :

تعاني طالبات التمريض ضغوطا نفسية مرتفعة ترتبط بالعلاقات الشخصية مع المرضى والزلاء ، ساعات العمل الإضافية إلى الضغوط الأكاديمية وارتبطت هذه المستويات بمشكلات صحية ، جسدية ونفسية لدى أفراد العينة. (مريم رجاء، 2003)

16- دراسة حريم(2003) بالأردن تحت عنوان ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي وتهدف إلى التعرف على مدى استمرارية الضغوط الوظيفية لدى أعضاء التمريض وتحديد المسببات والمصادر التي تؤدي إلى ضغوط وظيفية مستمرة وطبق استبيان يقيس المسببات التنظيمية لضغوط العمل على عينة قوامها (550) ممرض وممرضة بالمستشفيات الخاصة وكانت نتائجها انه هناك ضغوط وظيفية مستمرة لدى العاملين في التمريض ناجمة من مختلف جوانب وعناصر العمل وهناك أيضا فروق في مدى استمراريته تعزى لبعض العوامل الديمغرافية (المستوى الوظيفي، الحالة المدنية ، المؤهل العلمي). (رجاء، 2003)

17- دراسة الوائلي ( 1998) بالأردن: تحت عنوان مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في المستشفيات الحكومية بالأردن. تهدف دراسة الوائلي ( 1998) إلى التعرف على مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في المستشفيات الحكومية، والخاصة بالأردن وعلاقة الممرض بالطبيب والمريض والإدارة والزوار والزملاء في العمل، وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الممرض بكل من الطبيب والمريض والزوار في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة وتوصلت إلى أن أفراد العينة من المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغوط العمل بالمقارنة مع زملائهم في المستشفيات الحكومية. (رجاء، 2003 : 489)

#### 18- دراسة أحمد وزملائه ( 2001) بالأردن:

عنوان الدراسة : الضغوط النفسية لدى الممرضون والممرضات العاملين في وحدات العناية المركزة. هدفت الدراسة إلى التعرف عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون في وحدات العناية المركزة . لا سيما العوامل الرئيسية المسببة لضغط العمل ،بالإضافة إلى تحديد الآثار النفسية لضغط العمل عند الممرضين ،في مدينة الحسين الطبية بالأردن. ولقد تألفت عينة الدراسة من ثلاث (3) مجموعات من الممرضين والممرضات ،فالمجموعة الأولى احتوت على 50 ممرض وممرضة يعملون في وحدات العناية المركزة، والمجموعة الثانية (2) فقد شملت 20 ممرض وممرضة يعملون في وحدة الكلية الصناعية ،أما المجموعة الثالثة شملت 50 ممرض وممرضة يعملون في وحدات الباطنية والجراحة . أسفرت هذه الدراسة عن ما يلي :

المجموعة الأولى يواجهون ضغوطا أكثر من المجموعتين الأخيرتين ، وكشفت أيضا عن مصادر الضغوط الرئيسية لديهم وهي : عبء العمل ، ضوضاء المعدات الطبية ،موت المريض ، كما أشارت

نتائج الدراسة إلى أن مستويات الضغوط في المجموعتين (1) و(3) أعلى من المجموعة (2)، أن السبب الرئيسي لضغط العمل هو: قلة الخبرات التمريضية .

كما عرجت الدراسة أيضا إلى الآثار النفسية لضغوط العمل، فقد أشارت إلى أن ممرضون وممرضات في المجموعة الأولى أظهر قلقا وحزن وكآبة من المجموعتين الأخيرتين. (الحصين، 2010، 57:بتصرف).

19- دراسة علواني نعيمة (2010) وهران: عنوان الدراسة تجسد حول مصادر ضغوط العمل عند الممرضين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مصادر الضغوط في العمل التي تواجه الممرضون في المستشفيات، على قوامها "96 ممرض وممرضة" (54 ممرضة - 42 ممرض)، بالمستشفى الجامعي بوهران، طبقت عليهم استمارة مصادر ضغوط العمل .

وأسفرت الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط شيوعا تتجلى في: عبء العمل 77%، ومصدر ظروف المحيط الفيزيقي، وأمان العمل 77%، استقلالية القرار بنسبة 63.4 %، التقدير في العمل بنسبة 60.4%، العلاقة مع المريض بنسبة 59.6%، الدعم الاجتماعي بنسبة 52%، وصراع الدور 43.6%، وغموض الدور 40.8% (نعيمة علواني: 2010).ذ.

20- دراسة شويطر خيرة (2013): عنوان الدراسة محور حول: مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات .

هدفت الدراسة إلى التعرف عن درجة الفروق في مستويات الضغوط المهنية عند الممرضات والمدرسات، كما اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي .

شملت عينة الدراسة على 200 امرأة عاملة متزوجة منها (100 ممرضة - 100 مدرسة)، وبغية تحقيق أهداف الدراسة اعتمدت على أداة للقياس متمثلة في: استبيان الضغوط المهنية من إعداد الباحثة .

وأُسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الضغوط النفسية بين عينتي

المرمضات والمدرسات المتزوجات لصالح المرمضات . ( شويطر خيرة ، 2013 )

21- دراسة أيمن عودة المعاني و عبد الحكيم عقلة أخوار رشيدة :بالأردن

عنوان الدراسة تمحور حول :تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفيات الجامعة الأردنية :

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل ضغوط العمل التي يشعر بها الممرضون في مستشفى الجامعة الأردنية ، وذلك من خلال التعرف على مصادرها ، وبيان أثر تلك المصادر على مستوى ضغط العمل الكلي ،مع اختبار الفروق في مستوى الضغط في العمل الذي يشعر به الممرضون تبعاً لاختلاف خصائصهم الديمغرافية.

شملت عينة الدراسة على 300 ممرض وممرضة من العاملين في المستشفى الأردنية ،كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي أو التحليل الاحصائي ، كما اعتمد أيضا على معامل الانحدار ، تحليل التباين ANOVA ،اختبار T TEST .

وأُسفرت نتائج هذه الدراسة عن شعور الممرضون بدرجة متوسطة من الضغوط في العمل ،مع وجود أثر ذو دلالة احصائية في مستوى ضغط العمل الذي يشعر به الممرضون تعزى لخصائصهم الديمغرافية ،باستثناء متغير المهنة ، المؤهل العلمي .

كما خلصت الدراسة أيضا إلى إعادة النظر في الرواتب ، الحوافز ، ايجاد وصف وظيفي للممرضين ،تحسين ظروف العمل ، الاهتمام بتطوير قدرات الممرضين وتدريبهم . (المعاني و عقلة، 2006 :355).

22-دراسة لابن الحسين موفدل بالمغرب(2014):

عنوان الدراسة تمحور حول: عوامل الضغوطات واستراتيجية مواجهتها لدى الممرضين الذين يتعاملون مع مرضى السرطان

ارتكزت هذه الدراسة على تحديد الضغوطات واستراتيجيات مواجهة لدى الممرضين بالمعهد الوطني لعلاج السرطان بالرباط .

اعتمد الباحث على المنهج البحث النوعي الاستكشافي وذلك من خلال مقابلات شبه منظمة. كما شملت عينة الدراسة على 20 ممرض من قدامى الرعاية التمريضية.

وخلصت هذه الدراسة إلى تحديد أهم عوامل الضغط واستراتيجيات المواجهة ، كما أسفرت أيضا على تحديد 8 عوامل للضغط خاصة بالمعهد الوطني لعلاج السرطان بالرباط ، وهي كما لآتي : طبيعة الأمراض المتعامل معها ، الخوف من الموت ، فشل العلاج ، صعوبة التعامل مع المرضى أثناء علاجهم ، ضغط أقرباء المريض ، قلق المريض ، التعاطف ، العبء الزائد في العمل . كما حددت هذه الدراسة 6 إستراتيجيات : التعاطف ، القطيعة ، تجديد الطاقة ، التفسير الإيجابي ، التعبير اللفظي عن المشاكل ، فك الارتباط النفسي عن العمل ، ولقد لجأ الباحث في مناقشة هذه الأبعاد استنادا إلى الدراسات السابقة في هذا المجال .

كما اتضحت النتيجة النهائية لهذه الدراسة في كون أن الباحث يأمل إلى محاولة تحديد أهم الاستراتيجيات الخاصة بمرضى علاج السرطان .

والكلمات المفتاحية لهذا البحث تجلت في :الضغط العمل -الاجهاد -الممرضون - الاستراتيجيات المواجهة. ( لابن الحسين، 2014 :4).

23- دراسة مريم رجاء (2003): والتي تمحورت حول إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في التمريض.

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج نفسي تدريبي لتنمية مهارات إدارة ضغوط النفسية والمهنية لدى عينة من الممرضات قوامها 204 ممرضة ووقد استخدمت الباحثة إضافة إلى البرنامج التدريبي عددا من المقاييس تجسدت في مقياس مصادر الضغوط النفسية والمهنية ،قائمة الأعراض النفسية والمهنية،

مقياس أساليب التعامل مع الضغوط واختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة، ولقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها :

أن الممرضات تعاني من مستوى متوسط من الضغوط، كما أشارت إلى أن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداما من قبل الممرضات هي بالترتيب: حل المشكلة، طلب الدعم النفسي، الاستسلام والإذعان، وأقلها استخداما التعبير عن المشاعر، و الانشغال الذاتي، كما أثبتت فعالية البرنامج في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية والمهنية. (الضريبي، 2010: 686)

ثانيا: الدراسات التي تناولت القلق:

### 1-دراسة محمد جودت ناصر (2006):

عنوان الدراسة: الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي لدى عمال المنشآت الصناعية بسوريا. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مشاكل وتعقيدات التحول إلى المجتمع الصناعي، وسوء العلاقات الاجتماعية بإمكانها أن تخلق تغيرا في اتجاهات العاملين نحو العمل، ونظرتهم إلى حقوقهم وواجباتهم. وأوضحت الدراسة إلى أن للعاملين حاجات نفسية إن لم يتم إشباعها استحال كفاءتهم الانتاجية، أظهرت عليهم اضطرابات في الشخصية التي تؤدي إلى اضطرابات في العمل. هذه المشاكل والاضطرابات النفسية تفرض على إدارة المنشآت الصناعية تهيئة الظروف المادية، النفسية، الاجتماعية للعمال مع وضع برنامج خاص بصحتهم النفسية، لتحقيق الكفاءة الانتاجية. توجد علاقة طردية بين الأمراض النفسية لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وبين عدد أيام غيابهم عن العمل.

كلما زادت درجة إصابة العامل بمرض نفسي كلما تدنى مستوى الانتاجية.

هناك علاقة بين الحالة النفسية للعاملين في إدارة المنشآت الصناعية، وبين عدد إصابات العمل.

استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي ، أسلوب تحليل المضمون ، على عينة قوامها 24 عامل يتوزعون على "7 شركات هامة وحيوية في محافظة سوريا ، كما تم معالجة البيانات عن طريق رزمة SPSS.

وأُسفرت الدراسة عن ما يلي :

القلق احتل المرتبة الأولى لدى العاملين في إدارة المنشآت الصناعية ، وتجدت أعراضه في العجز عن العمل ، التمركز حول الذات ، وعدم إقامة علاقات انسانية مع الآخرين العامل لا يتصف بالسرعة ، الحساسية الزائدة، وتليه اضطراب الهستيريا ثم البارانويا. وجود الامراض النفسية لدي العاملين في إدارة المنشآت الصناعية تجعلهم رضة للإصابات أثناء العمل ، مع عدد أيام الغياب ، الفوضى ، الشكاوي ، الصراعات ، تدني الإنتاجية. ( ناصر، 2006 : 5).

### 2-دراسة عقون أسيا (2011):

عنوان الدراسة محور حول :الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة للقلق لدى معلمي التربية الخاصة بسطيف.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنية والاستجابة للقلق ، لدى معلمي التربية الخاصة ، على عينة قوامها 117 معلم ومعلمة ، كما اعتمدت في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة .

وأُسفرت الدراسة عن ما يلي :

تعاني الأغلبية الساحقة من معلمي التربية الخاصة يعانون من ضغوطات مهنية مرتفعة ، وهو ما يعادل 85.4% ، من مجموع أفراد العينة .

يعاني معظم معلمي التربية ال

خاصة من قلق حاد ، وهو ما يعادل 44.46% ، من مجموع أفراد العينة . ( عقون آسيا ، 2011 : 215).

3-دراسة دراسة (1972misharaCaldwel) : إشكالية القلق " الموت والاكتئاب عند

الممرضات.و أسفرت نتائج هذه الدراسات عن ارتفاع معدل قلق الموت، لديهن لاسيما أولئك الذين يتعاملن مع حالات العناية المركزة والمرضي المحتضرين، فقد تبين أن الممرضات ينتابهن شعور بالإحباط ،والإحساس بعدم الفائدة فضلا عن الشعور بالخوف عند التعامل مع هؤلاء المرضى .

4- دراسة سناء عبد العزيز ، مار سيل ميخائيل ،سهير ويليام ، احمد عبد الخالق ( abdel

azizet,1986) :التي تجسدت في قلق الموت والقلق الحالة والسمة لدى عينه من الممرضات بلغ حجمها ( 148 ) ممرضه بواقع (66) ممرضه في مستشفى النبوي المهندس للأمراض العقلية ( 27 ) في العناية المركزة (30) في وحدة الحروق (25) في الوحدة الطبية العامة وقد طبق علي عينة الدراسة قائمة قلق الحالة ، السمة من وضع سبيليرجر و آخرين تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق ومقياس قلق الموت من وضع تمبلر وأعداد أحمد عبد الخالق وقد أسفرت نتيجة هذه الدراسة عن ارتفاع حالة القلق لدى عينتي وحده الحروق والوحدة الطبية العامة فضلا من ارتفاع قلق الموت لدى عينه الممرضات اللاتي يعملن في العناية المركزة بالمقارنة بباقي الممرضات اللاتي يعملن في الوحدات الأخرى.

5- دراسة منصورى مصطفى(2004): عنوان الدراسة تمحور حول : مصادر ضغوط العمل

وعلاقتها بالقلق والرضا المهني . دراسة مقارنة بين المعلمين وأستاذة الإكمالي بمستغانم.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط العمل وعلاقتها بالقلق والرضا المهني عند

المعلمين وأستاذة الإكمالي ، شملت عينة البحث على عينة قوامها 329مدرسا من المرحلتين الابتدائية

والإكمالية منهم 170معلما يدرسون في المرحلة الابتدائية ، يمثلون نسبة51.67% من الحجم الكلي

للعينة ، منهم 74معلما(22.49%) ، و96معلمة(29.17%).أما الأستاذة فقد بلغ عددهم 159أستاذة

يدرسون في المرحلة الإكمالية ، ويمثلون 48.32%، منهم 83 أستاذا (25.22%)، و76 أستاذة (23.10%)

وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

إن إدراك الفرد للموقف أو المصدر على أنه ضاغط يعتبر أهم مرحلة العلاقة الثلاثية: الضاغط الفرد، الاستجابة ، وهي العلاقة التي تميز الاتجاه التفاعلي لفهم وتفسير الضغوط، والذي تستند عليه نظرية التقدير المعرفي التي أرسى قواعدها الباحث لازوراس Lazarus .

بالنسبة لمتغير القلق كشفت الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بينه وبين مصادر الضغوط ، تراوحت بين 0.121 و0.297 وبين القلق والضغط المهني العام قدرت ب0.318، وأن المصادر الأكثر تأثيرا في القلق هي : صراع الدور ، عبء الدور ، ظروف العمل ، سوء العلاقة مع التلميذ.

بخصوص علاقة مصادر ضغوط العمل بالرضا المهني ، كشفت الدراسة أن تلك المصادر تؤثر سلبيا على درجة رضا المدرسين عن مهنتهم ، باستثناء مصدر عبء العمل ، وأن مستوى التأثير يختلف باختلاف نوع المصدر حيث تراوحت قيمة معامل الارتباط بين 0.201 و0.409. (منصوري، 2013 : 296-297).

## تمهيد:

يشهد العالم اليوم تسارع كبير في كل جوانب الحياة لدرجة جعلت الباحثين في العلوم السلوكية يصطلحون عليه عصر التوتر والقلق ( عكاشة : 85)، كل هذه التغيرات الكبيرة في نمط الحياة أصبحت تشكل تحديا كبيرا لقدرات هذا الإنسان ، وعلى هذا الأساس فإن الوضعية التي يعيشها الممرض ناتجة عن الجو المهني الذي يزاول فيه عمله، فالتعامل مع المرضى ،سوء العلاقات مع الزملاء، مشكلات التعامل مع الجمهور، الدقة في الانجاز، كثرة العمل أو رتينة، قلة الوسائل الطبية، غموض الدور، وظروف العمل السيئة كلها ، وغيرها من الأسباب التي تؤدي بالمرض إلى الشعور بالضغط في العمل ،الذي يظهر بوضوح في المعاناة النفسية التي يعيشها، المتمثلة في الشعور بالقلق، التوتر، الخوف، انخفاض الأداء الوظيفي ، تدني الدافعية للإنجاز، عدم الرضا عن العمل وغيرها و الممرض عندما يعجز عن التعامل مع شروط وقوانين وصعوبات ومتطلبات المهنة قد يتحول ذلك إلى ضغط نفسي مهني ناتج عن مصادر مختلفة في بيئة العمل(عوض، 2007 :135).

ولهذا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على ضغوط عمل وكل ما يتعلق بها من مفاهيم، أنواع، مصادر، نظريات ، تأثيرها على الأداء وغيرها.

1-تعريف ضغوط العمل:

1-1الغة:

الضَّغَط و الضَّغْطَة : عصر الشيء إلى الشيء، ضغطه يضغطه ، ضغطا أي زحمة إلى الحائط أو نحوه.

والضغطة تعني الضيق والإكراه، أو الشدة والمشقة.(ابن منظور،2000: 48)

كلمة الضغط Stress:مشتقة من الكلمة اللاتينيةStringers والذي يعني :الضيق ،الشدة، ومنه أخذ الفعل الفرنسي Etreinder بمعنى طوق ذراعه وجسمه، مؤديا إلى الاختناق الذي يسبب القلق.(شحاتة حسني،2003: 208).

الضغط يعني أيضا :القهر، الاضطراب ، الشدة والمشقة.( بن زروال،2003: 445).

1-2:إصطلاحا:

هو عبارة عن حالة تنتج عن التفاعل بين الفرد والبيئة ، بحيث تضع الفرد أمام عوائق أو فرص أو مطالب.( العميان ،2005 : 161)

1-3:عند علماء النفس:

لقد تعددت تعريف ضغوط العمل واختلفت وفقا لمدارس واتجاهات الباحثين الذين تناولوا هذا الموضوع ،فلا يوجد هناك تعريف واحد ودقيق لهذا المفهوم يتفق عليه جميع الباحثين والعلماء، وهذا راجع إلى تناول كل عالم لموضوع ضغط العمل انطلاقا من تخصصه ،مثلا الباحث في الادارة يعرج لهذا الاخير انطلاقا من تخصصه في الإدارة ، وكذا علماء الإجتماع كذلك يتناولون موضوع الضغوط انطلاقا من تخصصهم وهكذا ومن هؤلاء العلماء والمنظرين ما يلي :

ويعرف سمير أحمد عسكر(1988) ضغوط العمل على أنها مجموعة من التغيرات الجسمية و النفسية التي تحدث للعامل في ردود أفعاله أثناء مواجهته للمواقف المحيطة به والتي تمثل تهديدا له.( عسكر ،1988: 9).

وهناك من الباحثين والعلماء من يتفقون في تحديد مسمى ضغوط العمل بالإشارة إلى الموقف الذي يكون فيه عدم الملائمة بين الفرد ومهنته ،مما ينعكس سلبا على حالته الداخلية والتي تتجلى في خلق حالة من عدم الاتزان النفسي والجسمي داخل الفرد،(شعبي،2011 : 27 بتصرف).

هو ما يتمثل في المواقف والأحداث التي تقابل الفرد في حياته اليومية ، والتي لا يجد من طاقاته النفسية والجسدية على مواجهتها ،والتعامل معها بما إعتاد عليه من أساليب توافقية ،وهو محصلة للقوة التي تمارسها الاحداث الضاغطة على الفرد ، كما تختلف درجة الضغط من فرد لآخر ، وذلك يتوقف على مدى إدراك الفرد لقدرته على السيطرة على المواقف .(عبد الله ، السهيلي،2010 : 09بتصرف ).

ويرى بارون Baron (1993): أيضا في الدراسة التي أجراها كل من(عليان،2002 : 335) بأن هناك ثلاث (3)اتجاهات لمفهوم الضغط في العمل هي :

1-الاتجاه الأول :تناول الضغط باعتباره أحد المؤثرات أو المنبهات التي توجد في البيئة ، ويحدث تأثيره على الفرد.

2-الإتجاه الثاني :والذي تطرق إلى الضغط على أساس أنه عبارة عن استجابة للمثيرات أي مسببات الضغط.

3-الإتجاه الثالث: عرج إلى الضغط باعتباره التفاعل بين يحدث بين هذين العنصرين، مسببات الضغط والاستجابات نحوها.(المصدر و أبوكويك،2007 : 123).

و عرف لازاروس Lazarus : الضغوط بأنها ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء ، ومتطلبات فائقة ويهدده أو يعرضه للخطر بشكل أو بآخر، وعليه فلازوراس Lazarus يرجع الضغط إلى العامل الخارجي الذي :

يجهد الفرد بالأعباء.

يهدده ويعرضه للخطر . (القذافي ،1998 : 115).

عرف لوثانز Luthans ضغوط العمل بأنها استجابة متكيفة لموقف أو ظرف خارجي ينتج عنه انحراف جسماني ،أو نفساني، أو سلوكي لأفراد المنظمة .( حريم ،1997 : 378).

ولقد عرف الكاتب جيبسون (Gibson,1994) و زملائه الضغوط بأنها استجابة متكيفة تعد لها الفروق الفردية و العمليات النفسية و التي ( الاستجابة) تنشأ نتيجة عمل أو موقف أو حدث على الأفراد مطالب نفسية أو جسدية عالية (حريم ،2004 :284)

يعرفه زيدان أحمد السرطاوي ، عبد العزيز الشيخ (1998) بما يلي :بدأ استخدام كلمة "Strss" حديثا في مجال العلوم الانسانية ، ليشير إلى تلك القوة التي تؤثر على الفرد ، وتسبب له بعض التغيرات النفسية كالتوتر ، الضيق ، وبعض التغيرات العضوية الفيزيولوجية.( خليفة ،عيسى،2002:125).

أما ماك جراف Mac Graf فقد عرفه على أنه إدراك الفرد لعدم قدراته على إحداث استجابة مناسبة لطلب المهام ، ويصاحب هذا الإدراك انفعالات سلبية كالغضب ، الاكتئاب ، تغيرات فيزيولوجية كرد فعل تنبيهية يتعرض إليه الفرد .( الرشيدى ،1999:19)

وعرف فونتانا Fantana الضغط بأنه حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانات الشخصية للكائن الحي (عبد المجيد،18:2005)

أما بودران(Boudarene(2005): فقد أشار في تعريفه للضغوط العمل في قوله أن" العمل هو الصحة ولكنه يعتبر مصدر للضغوط حيث أنه يؤدي إلى حدوث توتر وقلق و اضطراب لرجاع إلى وجود صراعات خطيرة مرتبطة بميدان العمل ، تؤدي بدورها إلى صعوبات صحية، وهذا ما توصلت إليه البحوث المرتبطة بضغط العمل ،وهو وصول العامل إلى عدم الرضا الوظيفي ،وغياب دافعيته للعمل، وهذا ما يؤدي إلى عدم الرضا عن الذات، وبالتالي التأثير السلبي على صحة العامل .(Boudarene;2005:100).

كما يعرف كوبر(1984)Cooper ضغوط العمل على أنها عن مجموعة من العوامل التي تؤثر سلبيا على أداء العامل ،ومنها :غموض الدور ،صراع الدور، ظروف العمل البيئية ،عبء العمل ،العلاقات الشخصية في العمل ،هذه العناصر تسبب الإجهاد الفيزيولوجي والنفسي للفرد.(السيسي،2002:356).

ويشير فوزي فائق عبد الخالق(1997) إلى أن كلمة ضغط العمل تدل على مجموعة من المواقف التي يتعرض لها الفرد في مجال عمله، والتي تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية نتيجة لردود فعلية، وقد تكون هذه المواقف على درجة كبيرة من التهديد مما تسبب الإرهاق والتعب والقلق من حيث التأثير فتولد شيئاً من الانزعاج .( فوزي،1997 :136).

ويعرف محسن الخضيرى(1991) : ضغط العمل بأنه كل ما له تأثير على مادي أو معنوي، ويأخذ أشكالاً مؤثرة على السلوك متخذ القرار، ويعوق توازنه النفسي والعاطفي ومما يؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي، بحيث يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الصحيح اتجاه المواقف الإدارية أو التنفيذية.(حسين و سلامة : 216).

ويعرف السيد عبد العال(2002) ضغوط العمل بأنها مجموعة التغيرات الفسيولوجية والجسمية، التي يعانيها العامل أو الموظف كرد فعل لمجموعة من المثيرات المؤثرة عليه في بيئة العمل، والتي لم يعد العامل أو الموظف قادر على تحملها، ولذلك فهو يعرف استجابة ضغط العمل بأنها كافة أنماط السلوك الانفعالي التي تدل على بلوغ حالة الاجهاد الجسمي والنفسي كتعبير عن حالة عدم التوافق مع متطلبات مواقف إنجاز العمل والمهام بالمستوى الذي تعود الفرد عليها لكثرة الأعباء والمهام وتعددتها وتراكمها وفقاً لنمط شخصيته.( حسين وسلامة،2006 : 216بتصرف ).

ويعرفه عثمان حمود الخضر(2005):ضغط العمل هو عبارة عن عملية يدرك الفرد من خلالها بأن هناك فرص هامة ، أو تهديداً محتملاً لا يستطيع التعامل معها بصورة فاعلة.( الخضر ،2005 :74بتصرف).

انه حالة من الإنهاك و الاستنزاف البدني و الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية و يتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها :

التعب ، الإرهاق ، الشعور بالعجز ، فقدان الاهتمام بالآخرين (عسكر ،2000 : 112)

ويعرف صلاح محمد عبد الباقي(1999) : الضواغط بأنها مجموعة المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد و التي تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في السلوك وفي العمل (صلاح ، 1999 :167)

يعرفه هانز سيلبي الذي يعتبر أول من أعطى تعريف للإجهاد 1950 بأنه: استجابة جسدية غير محددة لمتطلبات المحيط و تتكون من ردود أفعال سماها أعراض التكيف العام و التي تسير وفق ثلاث مراحل و هي : مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة و مرحلة الإنهاك و الاستنزاف.( عوض ، 2007 :16).

### خلاصة:

من خلال استعراضنا لتعاريف السابقة الذكر التي تطرقت لإشكالية الضغوط في العمل يمكننا استخلاص تعرف شامل للضغوط يتجلى في ما يلي :

الضغوط العمل هي حالة تصيب الفرد نتيجة عدم توافقه مع بيئة العمل، لتعرضه لمثيرات بيئية وذاتية، تفوق طاقته التكيفية وينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية والفيزيولوجية والسلوكية. أشارت التعاريف السابقة إلى أن الإجهاد يحدث لإدراك الفرد للموقف المتواجد فيه على انه يهدده و غير قادر على التحكم فيه حين أشار تعريف آخر إلى انه توتر يحصل لعدة أسباب و ليس لسبب واحد فقد تكون مرتبطة بالفرد أو بالعمل أو كلاهما.

و عليه يمكن القول أن الاستجابة الجسدية تكون على شكل توتر أو تعب ذهني و بدني راجع لأسباب متعلقة بالفرد كإدراكه بأن الموقف المتواجد فيه يهدده و غير قادر على التحكم فيه ، أو مرتبط بالعمل أي تدهور أداء العامل نتيجة لاستمراره في العمل ، أو عند محاولة الفرد التكيف مع المواقف الجديدة.

2- ماذا يعني الضغط في مجال العمل ؟:

إذا حاولنا الإجابة على التساؤل تتضمن ما يلي على سبيل المثال :

عدم التأكد مما هو مطلوب مني أثناء الدوام .

عدم كفاية الوقت للمتطلبات الوظيفية - زيادة الحمل .

اتخاذ قرارات تتعلق بالآخرين [ المدراء ، ومسؤولي الأقسام الإدارية ]

محاولة التوازن بين متطلبات العمل والمسؤوليات الأسرية، خاصة الموظفات.

عدم الحصول على الترقية لأنها في معظم الحالات لا تعتمد على الكفاءة

مدى واقعية أهدافي المهنية

القلق من أن تصبح المهارات الوظيفية غير مطلوبة في ضوء التطور التقني والمعرفي

التفرقة في المعاملة من جانب المسؤول .

الضوضاء في مكان العمل .

العمل المتواصل دون أخذ راحة.

خلو مكان العمل من التهوية المناسبة .

عدم مشاركتي في القرارات التي تخص عملي .

غياب العدالة في التقويم الدوري . (عسكر ، 2000 : 94-95 ) .

غياب التعاون في القسم الواحد وبين الأقسام المختلفة في المؤسسة.

قلة المتطلبات الوظيفية .

قلة الاستشارة (عسكر ، 2000 : 94،95 ) .

### 3- مصادر ضغوط العمل :

يتعرض الأفراد في أعمالهم إلى مصادر كثيرة، سواء كان مصدرها العمل أم خارجه ، ككثرة العمل ، ورتينه ، وضيق الوقت ومتطلبات السرعة والدقة في العمل ، وبيئة العمل المزعجة ، ومشكلات التعامل مع الجمهور ، والعلاقات السلبية مع رئيس العمل ، لذلك فإن جميع الوظائف معرضة لمصادر مختلفة من الضغط وذلك حسب طبيعة المهام المرتبطة بالوظيفة . لذلك يمكن تقسيم مصادر ضغوط العمل إلى أقسام هي :

#### 1- مصادر الضغوط المرتبطة بالفرد:

وهي ضغوط تسببها العوامل المرتبطة بالفرد الذي يشغل الوظيفة ، وليس بالعمل نفسه، فبعض الأفراد يجد في ضغط العمل محفز النشاط والتحدي، في حين أن البعض الآخر لا يستطيع التعامل مع الموقف الضاغط، ومن بين مصادر الضغط المرتبطة بالفرد ما يلي :

**1-1 الحياة الاجتماعية للعامل :** إن الضغوط التي يواجهها الفرد في حياته الشخصية ،سوف تتسحب معه إلى عمله وتتعكس على نفسيته وأدائه ،فمن الصعب على الفرد أن يتجاهل الضغوط التي يواجهها خارج العمل، ومن الاحداث الهامة في حياة العامل التي عادة ما تسبب له ضغوط نفسية هي: وفاة شخص عزيز-مشكلات الزواج والطلاق، المشكلات المالية ، مرض العامل أو أحد أقربائه(الخضر،2005 : 76-77بتصرف)،الإحالة إلى التقاعد ، التغيير في المسؤولية الوظيفية المشاكل مع الرئيس، الاجازات والأعياد، إن هذه الاحداث وما تسببه من توتر ينتقل تأثيرها إلى العمل ،فتسبب للعامل الشعور بضغط العمل.( ماهر،2005 : 32).

**1-2 نمط الشخصية:** تشير البحوث إلى أن بعض العمال يتصفون بمجموعة من الصفات التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد ،بكونهم لديهم دافع للإنجاز عال، ورغبة عالية في التنافس ، ويشعرون بإلحاح الوقت ،ورغبة في ذكر إنجازاتهم ،كما أنهم عدوانيون ، سريعين الغضب ،ويتسمون بالسرعة وقلة الصبر ويقبلون على الأعمال التي تتسبب بمسؤولية أكبر ومجازفة أعلى ،كما سميت هذه السمات بنمط الشخصية "أ"، أما النمط "ب"فلهي قدر منخفض من هذه السمات ،وتشير البحوث أن العمال

الذين يتسمون بالنمط "أ" يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب . ( الخضر، 2005: 77-78 بتصرف).

**1-3 الإدراك:** يتفاعل الأفراد مع البيئة المحيطة بهم من خلال إدراكهم للواقع، والإدراك ما هو إلا محاولة لفهم وتفسير الواقع، وفي أحيان كثيرة لا يدرك الإنسان واقعه على صورته الحقيقية، فالأفراد يختلفون في تفسير وقراءة واقعهم، فهم يختلفون فيما بينهم في إدراكهم لنفس الموقف الضاغط، فحين يطلب مسؤول العمل من أفراد القيام بعمل بساعات إضافية كي ينجز العمل في الوقت المحدد، فإن بعض العمال ينظر إلى هذا العمل على أنه فرصة لكسب إعجاب مسؤوليه وإثبات ولائه للمنظمة، في حين ينظر البعض الآخر إلى هذا الطلب بأنه أعباء إضافية غير مبررة، وهذا ما يشعره بضغوط نفسي أكبر. ( الخضر، 2005: 77-78 بتصرف).

**1-4 الخبرة بالعمل:** الفترة الأولى من عمل الفرد تتسم بعدم الوضوح والغموض، وضعف الثقة بالنفس، بسبب أن الموقف جديد بالنسبة للفرد، ويحتاج إلى إثبات ذاته، كسب ثقة و احترام رئيسه وزملائه في العمل، وكلما طالت مدة خدمته في وظيفته كلما اكتسب خبرة ومعلومات ستساعده في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة، أما الأفراد الذين يشعرون بضغوط مستمرة لا يستطيعون التعامل معها، فقد يميلون إلى ترك وظيفتهم أو منظماتهم إلى أماكن أفضل بالنسبة لهم بحيث لا يبقى في المنظمة إلا من هو أكثر قدرة على التأقلم مع ضغوط العمل. ( الخضر، 2005: 78 بتصرف).

**2- مصادر الضغوط المرتبطة بالوظيفة:** وهي ضغوط ترجع إلى العوامل المرتبطة بالعمل نفسه، وليس بالفرد الذي يشغل الوظيفة ومن هذه المصادر ما يلي:

**1-2 غموض الدور:** ويعني هذا أن العامل يواجه عدة صعوبات عندما يكتنف عمله غموض في الدور، إذ لا يتسنى له أداء عمله على الوجه الأمثل، مما يخلق له حالة من التوتر، والشعور بالضغوط النفسي .

ويقصد أيضا بغموض الدور الافتقار إلى المعلومات عن الصلاحيات والواجبات والمسؤوليات، وعدم وضوحها و اختلاطها عند الممارسة بصلاحيات وواجبات أخرى. فمثلا قد يقوم بعدة أعمال تنفيذية بينما يقتصر دوره في الإشراف العام.

ويزداد الغموض عندما لا تتوفر لدى العامل معلومات كافية عن الدور المناط به، وماهي حدود سلطته ومسؤولياته.

وعندما تكون المنظمات كثيرة و معقدة ،في هذه الحالة يحدث غموض الدور بدرجات كبيرة ، ويحدث هذا الغموض عندما :

تحدث تغيرات تكنولوجية.

عندما يغير أحد أفراد عمله.

وجود نقص في المعلومات الواردة من الادارة العليا.

عندما يخفي بعض المرؤوسين معلومات عن المشرف كوسيلة للسيطرة على الأحداث. (حسن،2000، 100بتصرف).

وحسب عثمان حمود الخضر: فإن غموض الدور يحدث عندما يكون العامل غير متأكد من المهام المطلوبة منه وكيفية أدائه لها، أو حين تكون نتيجة الخطأ في العمل غير معروفة، وهو مصدر للضغط أكثر وضوحا لدى الموظفين الجدد، أو حين تقدم المنظمة على إحداث تغيير فيها (الخضر،2005 : 80).

**2-2 صراع الدور:** من المبادئ الأساسية في الإدارة، "مبدأ وحدة الأمر" الذي يقتضي بأن يتلقى الفرد الأوامر من جهة واحدة، من أجل التخلص من الازباك، و التعارض المحتمل، ويحدث هذا نتيجة تعارض الدور المتوقع من الفرد في عمله، الدور المتوقع منه في أسرته، أو نتيجة تعارض ما هو مطلوب منه في عمله، كأن يطلب منه العمل بسرعة عالية وفي نفس الوقت المحافظة على جودة عالية للسلعة أو الخدمة التي ينتجها، كما يمكن أن يحدث "صراع الدور" نتيجة لتعارض متطلبات العمل مع قيم الشخص ومبادئه. (الخضر،2005 : 79-80).

**2-3 كثرة المهام المرتبطة بالعمل:** وتحدث عندما تكون المهام أكثر مما يسمح به الوقت، وقد يكون كثرة العمل بسبب تكرار نفس المهمة لمرات عدة مما يسبب الملل، أو تكون المهام متنوعة لكنها كثيرة قياساً بالوقت المحدد للإنجاز، مما يتطلب السرعة في الأداء لإنجازها، وما يرافق ذلك من مشكلات في جودة الخدمة، كما تشير الدراسات أن كثرة المهام ترتبط بالمشكلات الفسيولوجية، والإرهاق، والإحباط، انخفاض الرضا الوظيفي. (الخضر، 2005: 79-80).

**2-4: قلة المهام المطلوبة من الفرد:** فهناك بعض العمال يشكون من أن ليس لهم عمل، مما يشعرهم بالملل، وأن رؤسائهم لا يعطونهم الثقة الكافية، ولا يشعرونهم بالمسؤولية.

**2-5: صعوبة المهام:** ونعني بها أن المهام في مستوى تعقيد أعلى من قدرة الفرد، خاصة في الوظائف التي تتطلب الدقة، وتركيز ذهني عالي، أو تلك التي تستخدم تكنولوجيا معقدة، بحيث قد يشعر الفرد بالخوف من ارتكاب خطأ فادح يؤثر على صحته وسلامة الآخرين.

**2-6: ضعف السيطرة على العمل:** أي أن الموظف ليس لديه الحرية والاستقلالية الكافيتين لاتخاذ قرارات بشأن عمله، مع تحديد متى وكيف يؤدي العمل، أساتذة الجامعة لديهم الإستقلالية أكبر في تحديد ماهي المادة التي يدرسونها ضمن اختصاصهم، أما العامل على خط الإنتاج فنقيد بشكل دقيق بكل تفاصيل عمله، كما تشير بعض الدراسات أن ضعف الشعور بالسيطرة على العمل يرتبط بمستويات عالية من التوتر، والأعراض الصحية والغياب.

**إن:** مما لا شك فيه أن هناك صعوبة في الامام بجميع المصادر المتعلقة بالعمل نفسه، غير أنه يمكن الإشارة إلى أن هموم الترقية لدى الموظف، وعدم الشعور بالأمن الوظيفي، وعملية تقييم أدائه جميعها مواقف ضاغطة لأغلب الموظفين.

**2-7 ضعف التأثير على صنع القرار:** قد لا يقع الكثير من الأفراد في حالة من الضغط حين لا يستطيعون إصدار قرار ما، أو التأثير في قرار ما بشأن مرض معين أو أحداث طارئة. مثل هؤلاء القوم يرون أن الأمر لا بد أن يترك في أيدي خبراء أو مختصين.

وعلى الطرف الآخر نجد فئة من البشر مهتمين كثيرا بإبداء رأيهم في الأحداث ويشعرون بالراحة حيث يؤثرون فيها ويقعون ضحية للضغط النفسي حين يخرجون عن هذه الدائرة التأثيرية .

**2-8مواجهات متكررة مع المسؤولين:** تعتبر العلاقات غير الموفقة مع المسؤولين في العمل إحدى المصادر المهمة خاصة إذا كان المسؤولون من الذين يتعمدون التأثير في الآخرين على نحو ما، فقد يتعمدون رفع شأن عاملين محددين أو خفض شأن آخرين أمام بقية العاملين، أو أمام من بيدهم أمر تجديد العقود أو إصدار قرارات الترقية أو صرف حوافز مالية أمام المسؤول الذي تعود التعرف على الآخرين معتمدا في ذلك على معلومات من الزملاء ،فهذه حالة أخرى قد تتسبب في كثير من المغالطات المتسببة في ضغوط على من حكم عليهم من أفواه غيرهم، فيقل لديهم الاستمتاع بمهامهم ويفقدون التطلع إلى مستوى عالي من الإحباط واللامبالاة. (الفرماوي و عبد الله، 2009: 70-71).

**2-9الإفراط في العمل وضغوط الوقت:** قليل من الناس يميلون إلى العمل المستمر دون أوقات للراحة، ولكن الأغلبية تميل إلى أوقات للراحة مترادفة بين نهاية مهمة وبداية أخرى مثل هذه الأوقات هي لالتقاط الأنفاس وفرصة للتأمل فيما تم انجازه .وسبيلا لتجديد النشاط ،إن هذا الفاصل للراحة يمكن أن يخفف كثيرا من ضغوط العمل ويساهم في مزيد من التأنى والدقة في إنهاء المهام. (الطيرري ،1994: 227).

**2-10سوء الاتصال في مجال العمل :** رغم ما يوجد بين العاملين في العمل الواحد من مهام مشتركة فقد لا يوجد بينهم اتصال جيد مما يسبب ضغطا.

ويتضح سوء الاتصال في عدم وضوح الأهداف والتعليمات وغموض المكاتبات و صعوبة الحصول على المعلومات المطلوبة قبل البدء في المهمة ،إضافة إلى عدم تأكدنا من الشخصية المسؤولة إداريا أو فنيا وصعوبة الاتصال به وقد ينتج عن ذلك اتخاذ قرارات تفقد المعلومات أو الأهداف وضياح الوقت وكثرة الجهد دون داع نقد يحضر العاملون اجتماعات دون معرفة بجدول الأعمال أو الأهداف نفت ضعف مشاركتهم وتكبت كفاءتهم وقد يكون من أسباب سوء الاتصال عدم وجود العاملين في

أماكن متقاربة وعدم وجود شبكات اتصال بين وحدات المؤسسة أن كل ذلك من المصادر الهامة للضغوط.

**2-11 كثرة العمل أو قلته:** قد يقوم العامل بعمل يتطلب من الإمكانيات ما لا يملكه، في هذه الحالة نكون أمام ما يسمى بكثرة العمل فتكون هذه الكثرة كمية عندما يطلب من العامل القيام بمهام أكثر مما يستطيع في ظرف زمني محدد، وقد تكون كيفية وتعني اعتقاد العمال أنهم لا يملكون المهارات الكافية والقدرة التي تمكنهم من القيام بعمل ما، كلا الأمرين غير مرغوب فيهما لأنهما يمكن أن يضعوا الكثير من الإجهاد على العمال إلى جانب كثرة العمل يمكن أن يطلب من العامل القيام بعمل أقل مما يمكن أن يقوم به أو أقل من القدرات التي يملكها في هذه الحالة يظهر ما يسمى قلة العمل، قد تكون هذه القلة كمية أي الملل الناجم عن وجود قليل من العمل يتم القيام به، وقد تكون كيفية أي افتقار العمل للإثارة الذهنية التي تصاحب كثير من الأعمال الروتينية . (الفرماوي و عبد الله ، 2009 : 72)

**2-12 المسؤولية عن الآخرين:** هي تلك المهام التي يقوم بها العامل عن زميله أو توكل له مسؤولية وهي مقارنة بأولئك الذين يقومون بأعمال أخرى لا تكون فيها مسؤولية عن الأفراد كبيرة مثل هؤلاء الأفراد يمكن أن يشتكوا من التوتر والقلق ومن الممكن أن تظهر عليهم أعراض الإجهاد مثل القرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم .

يعاني هؤلاء الأفراد من الإجهاد وأثاره المختلفة لعدد من الأسباب منها أنهم يتعاملون مع مشاكل العلاقات الإنسانية في العمل ويسعون إلى حل النزاعات بين الأفراد وتطور التعاون في المنظمة وتقويم الأداء ولعب الأدوار القيادية المناسبة كما هو معروف فان كل هذه مهام مجهدة ويمكن أن تعرض صاحبها إلى الكثير من الضغط.

### 3- مصادر الضغوط المرتبطة بالبيئة الداخلية للمنظمة:

**3-1: مشكلة العلاقة مع الآخرين :** كالتعامل مع نوعيات الصعبة من الجمهور، وكذلك العمل مع الرئيس كثير النقد، وقاس، ولا يراعي الجوانب الإنسانية، ولا يقدر مجهودات الفرد، وأحيانا نجد زملاء

العمل لا يعينون الدعم الاجتماعي أو المساندة المهنية ،كما يثيرون مشكلات عدة تولد نوع من التوتر في العلاقات، كما لا يمكن ان نجد أي منظمة تخلو من مشكلة الصراعات الشخصية.

**3-2:الظروف الفيزيائية السيئة :** والتي تتجلى في ما يلي:

**3-2-1الإضاءة:** تساعد الإضاءة المناسبة على سهولة الإدراك ،وبالمقابل تؤدي الإضاءة الغير المناسبة إلى مشكلات الصداع الناتج عن تكيف العضلات للتمكن من الرؤية الواضحة ،ولا يقصر الاهتمام على درجة الإضاءة ،بل ينبغي مراعاة موقع أجهزة الإضاءة من حيث الموقع ،و الإتجاه بالنسبة للعين.(عسكر،2000 : 108بتصرف).

وقد تكون الإضاءة سببا في ضغط العمل وذلك لما تخلفه من الآلام مثل :الصداع. ألام في الرأس ، مشكل في الرؤية .

**3-2-2الحرارة :** قد تكون الحرارة هي الأخرى مصدرا للضغط في حالة تطرفها من حيث الزيادة أو الانخفاض، وتتحكم المراكز العليا في الدماغ في عملية تنظيم درجة حرارة الجسم حيث تضبطها عند درجة حرارة 37تقريبا ،فإذا ما ستنشعر الفرد عن طريق حاسته الجلدية أنه يتواجد في وسط نقل درجة حرارته عن هذا المستوى فإنه يشعر بالبرد والعكس الصحيح.( عسكر،2000 : 107بتصرف).كما تقر الدراسات والبحوث العلمية بأن ارتفاع درجة حرارة تسبب للفرد الشعور بعدم الراحة، وأما إذا كانت كبيرة ومستمرة أي 37فما فوق، فإمها تؤدي إلى حدوث إرهاق، و بالتالي تكون مصدر للضغط النفسي (عسكر ،2000 : 107بتصرف).

**3-2-3الضوضاء:** يعتبر الضجيج أو الضوضاء صور من صور التلوث الهوائي ،ونحن لا نطلق لفظ الضوضاء على كل صوت يتحرك عبر الهواء إنما على الصوت الغير المرغوب فيه ، والذي يسبب لنا الإزعاج أو اضطراب إما بسبب شدته أو بسبب وقوعه المفاجئ، أو بسبب الاستمرارية ،والتي قد تمنع الفرد من التركيز في عمله ومن أكثر الخصائص الصوتية ارتباطا بالضغوط هي الشدة والتردد، وقد بينت الدراسات أن زيادة زيادة شدة الصوت تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي لدى الإنسان وزيادة الإفرازات الغدة الأدرينالية (الكظرية) مما يؤدي بالجسم إلى الاستجابة المادة من خلال

زيادة ضربات القلب ،ضغط الدم ،والتي تدل على ارتفاع مستوى الضغط لدى الفرد،(عقون،2012: 108-109 بتصرف)

**3-3:التغيير التنظيمي:** ويتجلى في عملية الانتقال من عمل ألفه إلى نظام جديدي غير واضح المعالم .

**3-4:المناخ التنظيمي:** ويقصد به الجو العام للمنظمة الذي يعكس شخصيتها ،حيث يشكل مناخها العام كل من أسلوب القيادة التنظيمية، واللوائح والانظمة الادارية، وطبيعة التكنولوجيا المستخدمة، وطبيعة المنظمة، كل تلك التغييرات من الممكن أن تسهم في تشكيل جو ضاغط على العامل .( الخضر،2005: 80-81-82-بتصرف). بالإضافة إلى ذلك هناك مصادر أخرى متعلقة بضغوط العمل هي:

**زيادة الحمل الوظيفي:** ينتج ضغط العمل عندما تزداد المهام المطلوبة من العامل ،كما تصنف الزيادة على إلى نوعين هما "زيادة كمية (Quantitative)،وزيادة كيفية (Qualitative)،كما يشير النوع الأول إلى إدراك العامل بأن العمل المطلوب منه يتجاوز طاقاته ، وليس لديه وقت كافي لإنجاز تلك المهام ،أما النوع الثاني فيتعلق بقدرة ومهارة الفرد للتعامل مع المهام المطلوبة منه.(حسن،2000: 100).

**قلة الحمل الوظيفي:** تعتبر قلة الحمل الوظيفي عاملا مجهدا، إذ لا يكون حجم العمل كافيا لشغل وقت الفرد، ويتمثل هذا الأخير في الأعمال التي تتطلب قدرات أقل من إمكانيات الفرد ،ولانتحدى قدراته، تتطلب جزءا يسيرا من وقته إذ يجد الفرد نفسه عرضة للملل، وهذا يحمل في طياته نتائج سلبية على المنظمة ،كما يمثل مصدر للصراع الداخلي واهتزاز الثقة بالنفس.(حسن ، 2000 :100).

**التنافس على الموارد:** ينظر إلى الموارد دائما على أنها نادرة ومحدودة ،كما تتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على أكبر قدر من هذه الموارد، ويتطلب ذلك اللجوء إلى المقايضة والمساومة، والمناورة وهي أمور قد تؤدي إلى الضغط النفسي ،بالإضافة إلى الأمان الوظيفي الذي يعبر عن طموح كل عامل في التأكد من المستقبل المهني. (ناضر،2011: 57).

فرص غير كافية للتطوير المهني: يتطلع كل فرد إلى الترقى في السلم الوظيفي لاكتساب خبرات جديدة تشبع طموحاته المادية والمعنوية، وذلك لأن الأفراد لا يحتاجون فقط إلى أن يوظفوا مهاراتهم السابقة على أساسها تقلدوا وظائفهم الراهنة ،بل إنهم بحاجة إلى أن تتاح لهم الفرصة بأن يطوروا مهاراتهم ويكونوا مهارات جديدة تأهلهم إلى تحسين مكانتهم الوظيفية ، إلى جانب تحسبن وضعهم المالي، حيث يعتمد نظام الترقية على الأقدمية بغض النظر عن كفاءات ومهارات الموظف الذي يتم ترقيته، فقد يؤدي عدم قدرة الفرد على الوفاء بمطالب الوظيفة الجديدة إلى وجود نوع من الصراع داخل المؤسسة بين هذا الفرد وإدارة المؤسسة من جهة وبين الأفراد العاملين الذين إلى عملية الترقية على أنها نتيجة حتمية للمحابة والمجاملة لدى مديري المؤسسات من قبل الأفراد العاملين، ورغم أهمية الترقى الوظيفي أو المهني بوصفه هدفا رئيسا ينشده العاملون فإنه قد يكون سببا من أسباب ضغوط العمل السلبية خاصة عندما لا يكون لدى المؤسسة خطة للرقى الوظيفي.( حسين وسلامة ،2006، 225).

ويعتبر احساس العامل بغياب فرص لتطوير مهاراته أو الارتقاء بمستوى التأهيل ،غياب المساواة في المعاملة ،غياب العدالة في الترقية ،هذه كلها تسبب مصادر للقلق والإحباط وعدم الرضا النفسي، مما يؤدي بالعامل إلى البحث عن عمل آخر ،أو اللجوء إلى التدخين ،والعقاقير ،التباعد الاجتماعي ، والسلبية اتجاه القرارات الادارية والاستخفاف بها .(راوية،2000 : 102بتصرف).

الرتابة و الشعور بالملل Lakes Of Variety : إذ أن الواجبات والمهام المرتبطة بالرتابة والملل وسيرها على نفس النسق تؤدي إلى الضغط في العمل .

سوء الاتصال والتواصل Poor Communication: إذ أن ضعف الاتصال والتواصل بين العاملين عامل هام ومسبب للضغوط، ويخلق جو من عدم الوضوح في القول والهدف.

القيادة(الادارة)الغير المناسبة Inadequate Leadership: إذ أن القيادة الغير المناسبة و لا تلبى احتياجات العاملين تخلق صراع بين الزملاء وتسبب مزيد من الضغوط .

صعوبة انجاز العمل Inability Of Finish a Job: إذ أن ضغط الوقت وسوء التنظيم ومجال العمل تسبب الضغط.

مهام العمل Task -Related Work: إذ أن المهام اليومية التي تواجه العاملين ، وصعوبتها قد تسبب ضغط للعاملين .

صعوبة التعامل مع الجمهور Difficult Clients: إذ أن التعامل المباشر مع الجمهور، يؤدي إلى حدوث الاحتكاك أو الصراع ، مما يؤدي إلى ضرر غير متوقع وهذا ما يؤدي إلى الضغط .  
قلة فرص التدريب: إذ أن تعقد مهام الوظيفة يحتاج إلى مهارات جديدة ،مما يشعر العاملين بالنقص والحاجة إلى التدريب ،ويسبب ضغوط في مجال العمل.

التوحد الانفعالي مع العملاء : إذ أن العامل يحتاج دائما إلى مشاعر الحب ،والمودة أو التعاطف ، فالأفراد الجيدون هم الذين يستطيعون عزل مشاعرهم الشخصية أو الذاتية حتى لا تتدخل في أمور العمل ،أي تحديد لمشاعر ، ومتى تظهر ؟ وهذا أحد الأسباب التي تؤدي إلى الضغط في العمل .  
مسؤوليات ترتبط بطبيعة العمل: إذ أن زيادة المسؤوليات المرتبطة بالعمل تؤدي إلى مزيد من الضغوط المهنية.(الغريير ،أبو أسعد ،2009: 50-51).

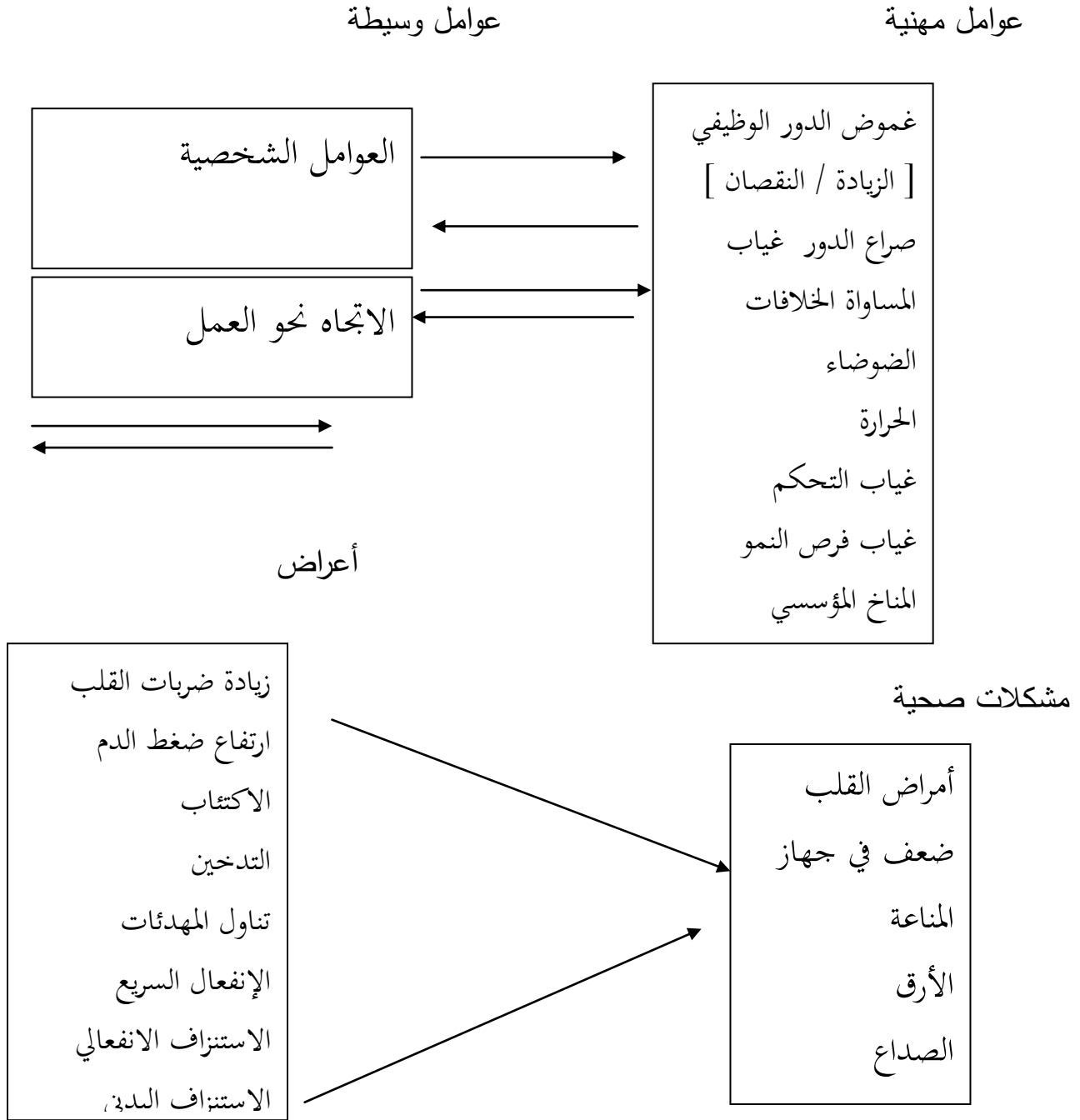
ويمكن توضيح هذه المصادر في الجدول التالي : ( حسن ، 2000 : 107).

العلاقة بين العاملين	بنية المؤسسة	المهمة
سوء العلاقة بين أفراد المؤسسة .	عدم ثبات المؤسسات التنظيمية .	عبء العمل . الخوف من نتائج الأخطاء المحتملة .
غياب الحوار والاتصال بين العمال	صراع من نوع مؤسسة / عامل .	عدم تحديد المنصب . صراع الدور وغموضه .
ضعف السند وعدم توفر المسيرين للأخطاء .	عدم توفر الإمكانيات مختلف الشروط المادية .	نقص في التأهيل والتكوين أو مؤهل جدا . تناقض الأوامر وعدم اتساقها .

الشكل رقم (1) بعض مصادر ضغوط العمل

يمكن أن نلاحظ من خلال الجدول أن هناك ثلاث مصادر لضغوط العمل وهي مصادر خاصة بالمهنة ، ومصادر تتعلق ببنية المؤسسة، ومصادر خاصة بالعلاقة بين العاملين

4- إطار تصوري مبسط لضغوط العمل:



الشكل (2) إطار تصوري مبسط لضغوط عمل. (عسكر ، 2000 : 111).

5- المهنة الأكثر عرضة لضغوط العمل :

فقد أظهرت الدراسات أن العاملين في المهنة المعاونة والخدمات الإنسانية هم الأكثر تعرضا للضغوط النفسية، أو الإنهاك النفسي من غيرهم من العاملين في القطاعات والمهنة الأخرى، ولاسيما أن هذه المهنة ترتبط مباشرة بحياة الإنسان .

وصنفت الدراسة القطاعات الأكثر عرضة للضغط على النحو التالي:

الأعمال اليدوية: والتي تتميز بالطابع التكراري لنفس المهام وضرورة متابعة وتيرة معينة لسلسلة العمل. الشرطة : وذلك بتعرضهم الدائم للمخاطر. الممرضون : بقيامهم بمهام غير مرغوبة ومتعبة .

موظفو البريد: الأعمال المتعلقة بالفرز اليدوي والتي تنتج الضوضاء وتطاير الغبار وضيق المكان والوقوف المستمر.

المعلمون : من خلال رائز منظم طبق في اليابان سنة 1983 أظهر أن 40% من المعلمين يعانون من مشاكل صحية ( أوجاع في الرأس ، قلق مستمر وغيرها ) وتنتشر هذه الأعراض أكثر عند المعلمات والمعلمين الشباب.

موظفو الإعلام الآلي : المراقبة الإلكترونية ، في دراسة أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية من طرف جامعة نت أن عمال الإعلام الآلي معرضين للاكتئاب أكثر من الآخرين بنسبة 10 إلى 15%.(بوزيدي،2012: 45)

6- المظاهر النفسية لضغوط العمل :

6-1 الغضب: وهو التهيج أو الخط المصحوب بالعدوانية أو الخصومة الحادة ، وهو حالة نفسية تتولد لدينا عند إحساسنا بأن شيئاً ما قد حدث أو شخصاً قد أقدم على عمل ما يسيء إلينا قولاً و فعلاً.(ناظر،2011: 64)

6-2القلق: : هو حالة من عدم التوازن النفسي ،ناتجة عن تهديد ما ،أو، خطر معين، الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيراً من الكدر، الضيق ، الألم والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو دائماً متشائماً(شكشك،2009: 10بتصرف)

6-3الأرق: وهو شعور مرتبط بتوقع خسارة ما حقيقية أو الخوف من شر أو خطر مرتقب ، عدم القدرة على النوم السليم يصاحبه انخفاض في درجة حرارة الجسم، وينتج الأرق كإفراز مباشر لحالة القلق.(ناظر،2011: 64)

6-4 الإحباط: وهو إحساس بالتذمر ، والرفض والملل ولا يصاحبه أي سرور ناتج عن التعامل مع الأشخاص أو الأشياء ، وهو شعور بالعجز التام عن القيام برد فعل يؤدي إلى نتيجة ما.(الشاذلي، 2001:76)

6-5فقدان الثقة بالنفس :وهو إحساس بعدم القدرة و عدم الكفاءة واحتياج الفرد دائماً لمن يسانده ويعزز من قدراته ، وتظهر غالباً في شكل عدم القدرة على اتخاذ القرارات ثم سرعة تغييرها بعد اتخاذها.(ناظر،2011: 64)

7- نماذج ضغوط العمل:

تعتبر ظاهرة الإجهاد ظاهرة غاية في التعقيد ، لذلك فقد الباحثين في تحليلها من خلال دراستهم والتوصل إلى نتائج تتعلق بالإجهاد ومتغيراته ،ويعتبر "سيلي أول من حاول تحليل الظاهرة ثم تلاه باقي الباحثين في المجال ،وتمخضت عن هذه الدراسات اختلاف نظرة الباحثين لتحليل ظاهرة الإجهاد فمنهم من يراه من زاوية طبية (فيزيولوجية كيميائية) وآخرون من ناحية معرفية نفسية، وغيره.

### 7-1- النموذج الكيميائي -الحيوي للضغط:

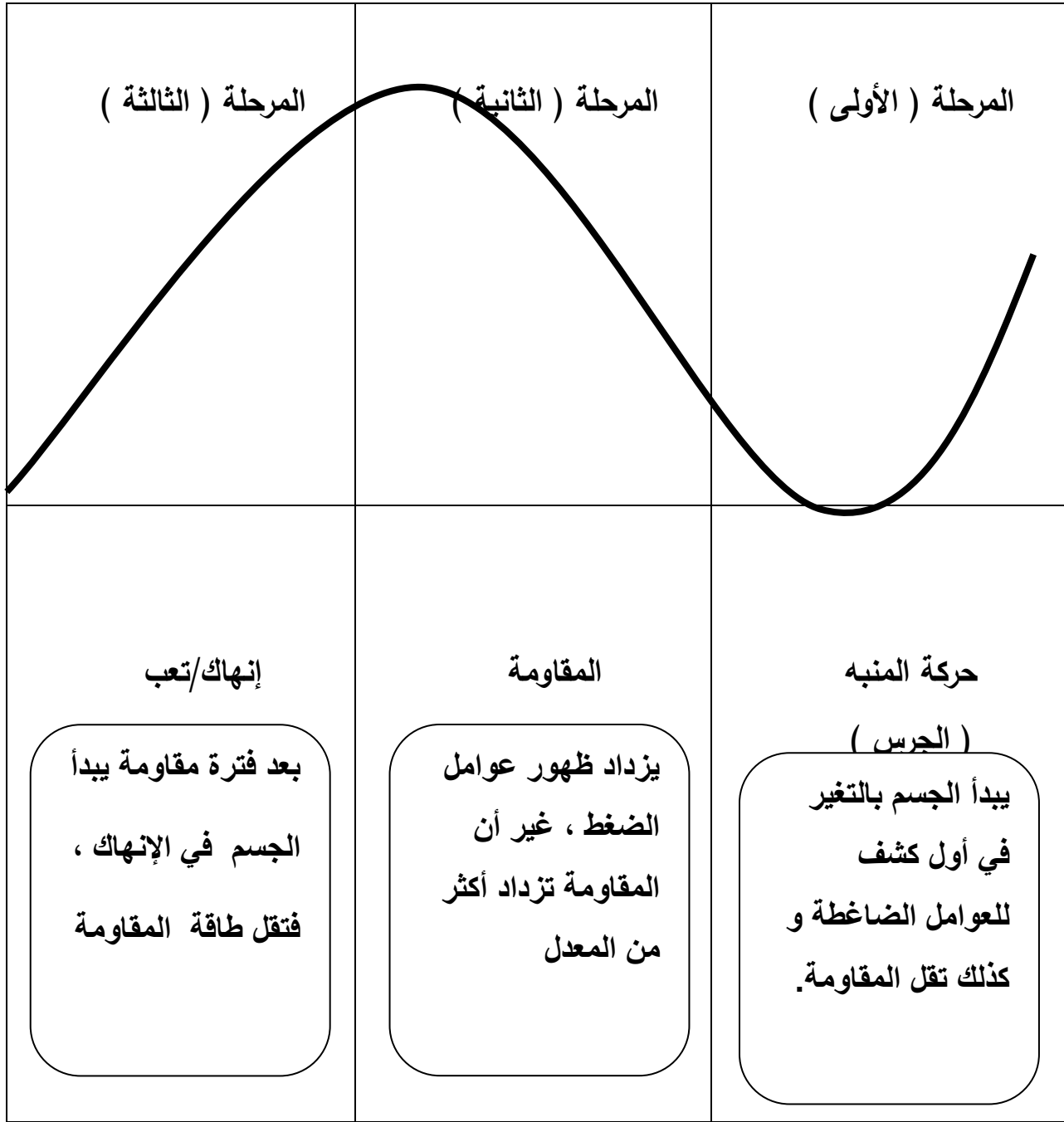
تمت صياغة هذا النموذج من طرف "هانز سيلبي" سنة 1956، بحيث يهتم بتحليل ظاهرة الضغط على أنها حالة تحددها أعراض محددة، تتكون من كل التغيرات المجهدة غير المحددة داخل النظام الحيوي. وطبقا لهذا النموذج نجد أن هناك العديد من المواقف المجهدة: المواد السامة، الظروف أو الحالات العاطفية، الآلام الجسمية، التي تنتج عن الضغوط، وقد اطلق عليها سيلبي اسم - أعراض التكيف العام- والتي تتكون من ثلاثة مراحل يسببها مصدر مجهود واحد، وهذه المراحل هي :

مرحلة الإنذار ( **Alarme** )

مرحلة المقاومة ( **Résistance** )

مرحلة الإنهاك ( **Exhaustions** )

ففي المرحلة الأولى : يبدأ الجسم باستكشاف المواقف الضاغطة كذلك يبدأ بشحن لمقاومة و في المرحلة الثانية تزداد المواقف الضاغطة و تزداد مقاومات هذه المواقف أكثر من المعدل الطبيعي لها ، و في المرحلة الثالثة يبدأ الجسم الإنهاك و التعب فتقل طاقة المقاومة. (العديلي ، 1993 : 88).



الشكل رقم (03) : مراحل الضغوط عند سيلاي . ( العديلي ، 1993 : 88).

نلاحظ من خلال هذا الشكل (3) أن مرحلة الانذار تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الغدة النخامية ، حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي لضغط ، أما مرحلة المقاومة وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض لموقف الضاغط متسقا مع التوافق، وهنا تختفي التغيرات

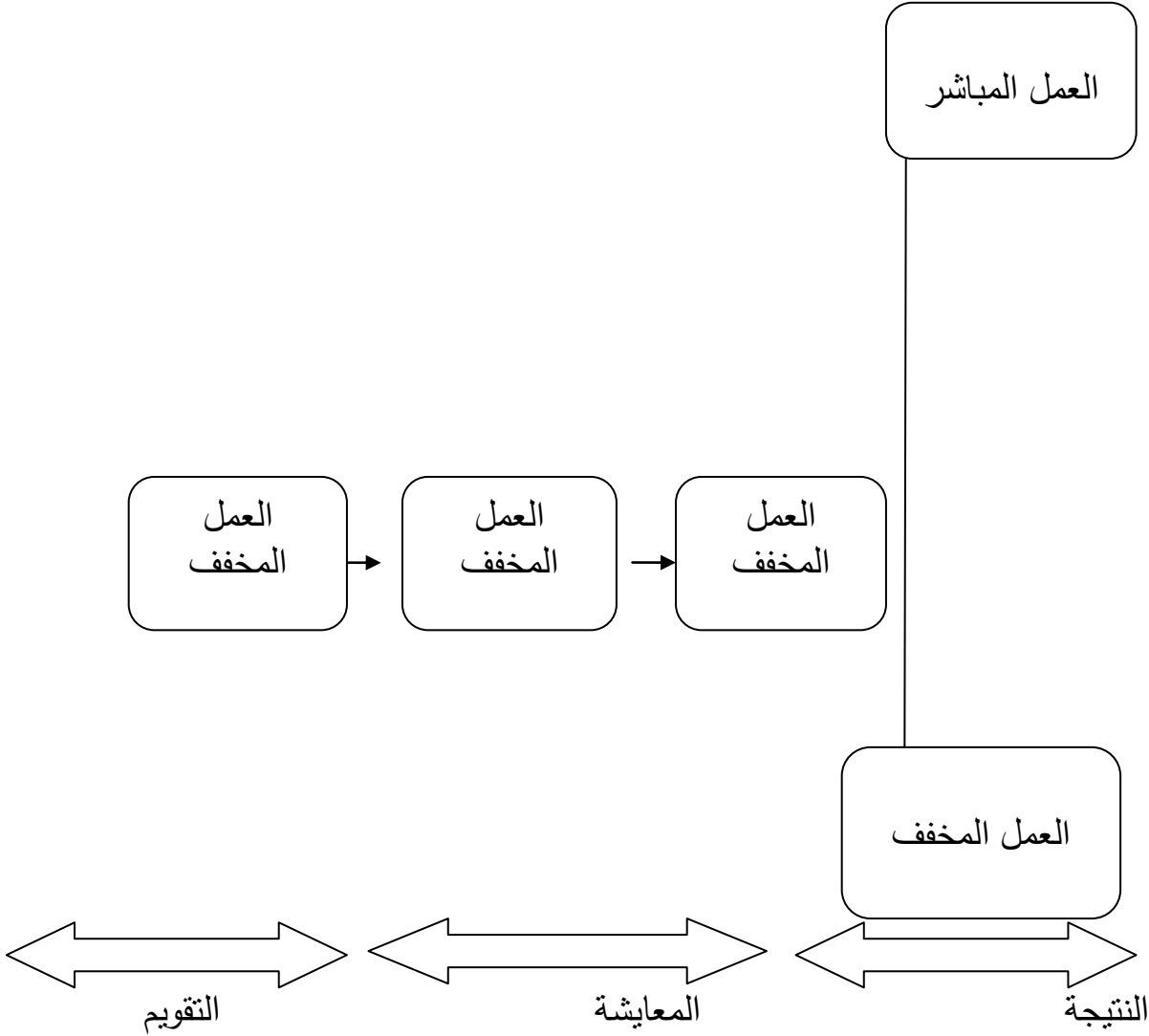
التي ظهرت على الجسم في مرحلة الانهالك ، و هنا يحاول الجسم التوافق مع المطالب الفيزيولوجية التي تقع على عاتقه.

## 7-2 النموذج النفسي - المعرفي للضغط :

تم صياغة هذا النموذج من طرف لازورس ( 1966).

وقد اعتمد فيها الباحث عن كيفية إدراك الحدث او الموقف ،حيث أوضح أنه لا يمكن للفرد اعتبار الموقف مجددا الا اذا كان ادراكه كذلك وعلى انه خطر مهدد لأمنه.

و الشكل(4) يوضح النموذج النفسي المعرفي ويتضمن تقييم الموقف الضاغط او المجهد، فاذا كان تقييمه للموقف على انه مسبب للضغط فانه سيكون كذلك عن طريق المعيشة ،وبالتالي ستكون النتيجة إما الاستجابة او الحياد عنه ،وذلك إما بالعمل المباشر او العمل المخفف (كشرود ،1995 : 322).



الشكل رقم (04) : النموذج النفسي المعرفي للضغط

### 3-7 النموذج المهني:

لقد صاغ هاوس (1974) نموذج لضغط المهني، وقد ركز في نموده على خمس (05) متغيرات

ضرورية لفهم موضوع ضغوط العمل هي:

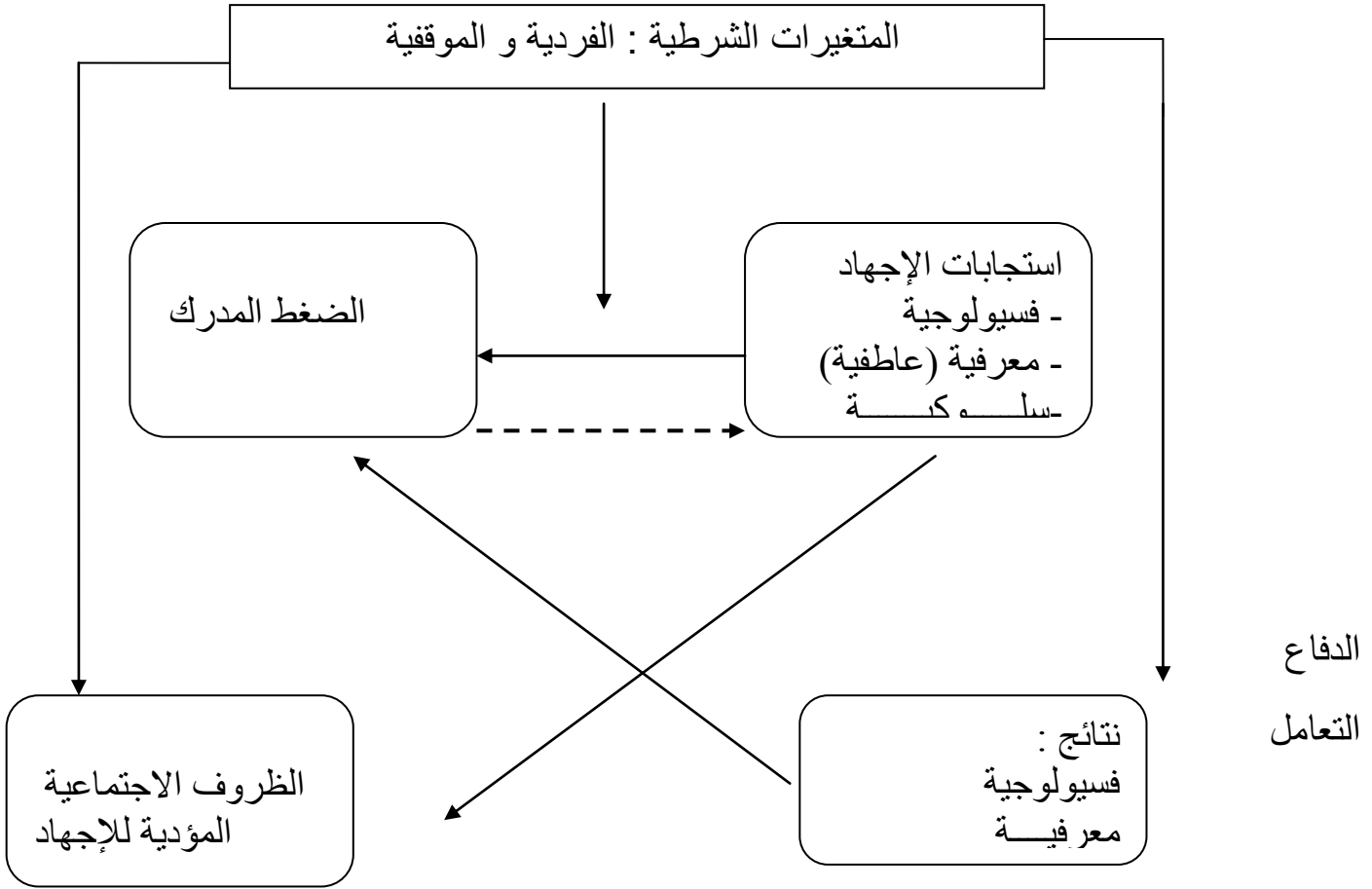
الظروف الاجتماعية والموضوعية المؤيدة للإجهاد.

الادراكات الفردية للإجهاد.

الاستجابات الفردية للإجهاد المدرك إنكار (معرفية)، انهيار (نفسية) تدخين (سلوكية).

نتائج التحمل الكبير للإجهاد المدرك، التعب الفكري ومرض الأوعية القلبية. المتغيرات الشريطية الفردية و الموقفية، ادارة البيت ،رعاية الابناء، التزامات مالية. والشكل رقم (05) يوضح المتغيرات الخمس لحدوث الضغط تبدا بالظروف الاجتماعية المؤدية للإجهاد ثم إدراكات الفرد لهذا الإجهاد ومنه الاستجابات المعرفية، السلوكية و الفيزيولوجية. لقد قام الباحثون بتحليل هذه الظاهرة كل حسب تخصصه، فنرى سيلبي الملقب ب أب الإجهاد اتجه اتجاها طبيبا في تحليله للظاهرة ،متجاهلا العناصر الموضوعية والنفسية التي تساهم في حدوث الظاهرة ونرى لازاروس ركز على إدراك الفرد للموقف المجهد بشكل منفرد مع إهماله لباقي أجزاء التفاعل الاجتماعي .

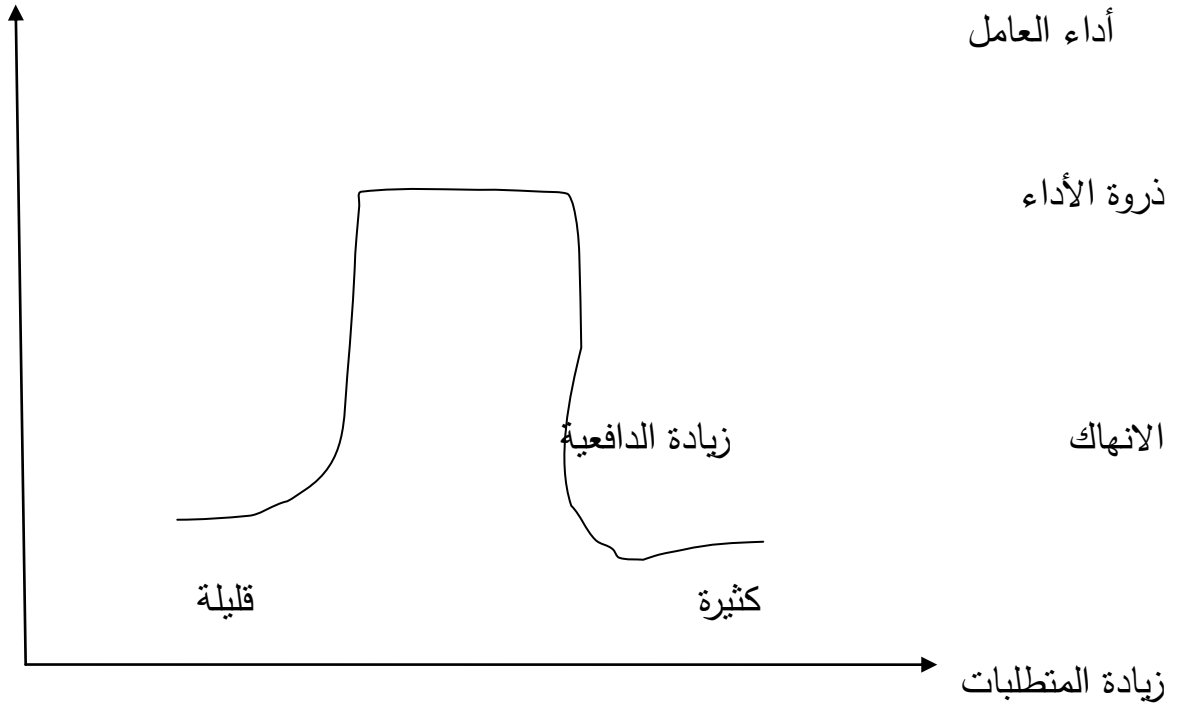
أما النموذج المهني والذي صاغه هاوس فانه جمع بين إدراك للمواقف المجهدة إضافة إلى الظروف الاجتماعية والموضوعية داخل العمل وأثرها في حياة الفرد. (كشروود، 1995:325)



الشكل رقم (05) : يوضح النموذج المهني للضغط (كشرود، 1995، : 325)

#### 7-4 نموذج هب Hebb:

اهتم بدراسة العلاقة بين الاداء الخاص بدور المدير و المتطلبات الملقاة عليه من ضغوطات العمل ومن هنا اكد هب على ان العمل والمتطلبات القليلة تؤدي الى الملل حيث ان الزيادة في المتطلبات تعتبر حافزا ومنشطا، لكن لو زادت المتطلبات على قدرة الفرد فإنها تؤدي الى القلق و بالتالي يقل تركيز الفرد وقدرته على الاداء كما ان الزيادة المستمرة في المتطلبات تؤدي الى التعب وفقدان القدرة على الاداء و بالتالي الانهك النفسي وما يتبعه من انطواء واثارة لأتفه الاسباب. (السيد، 2001، :104).

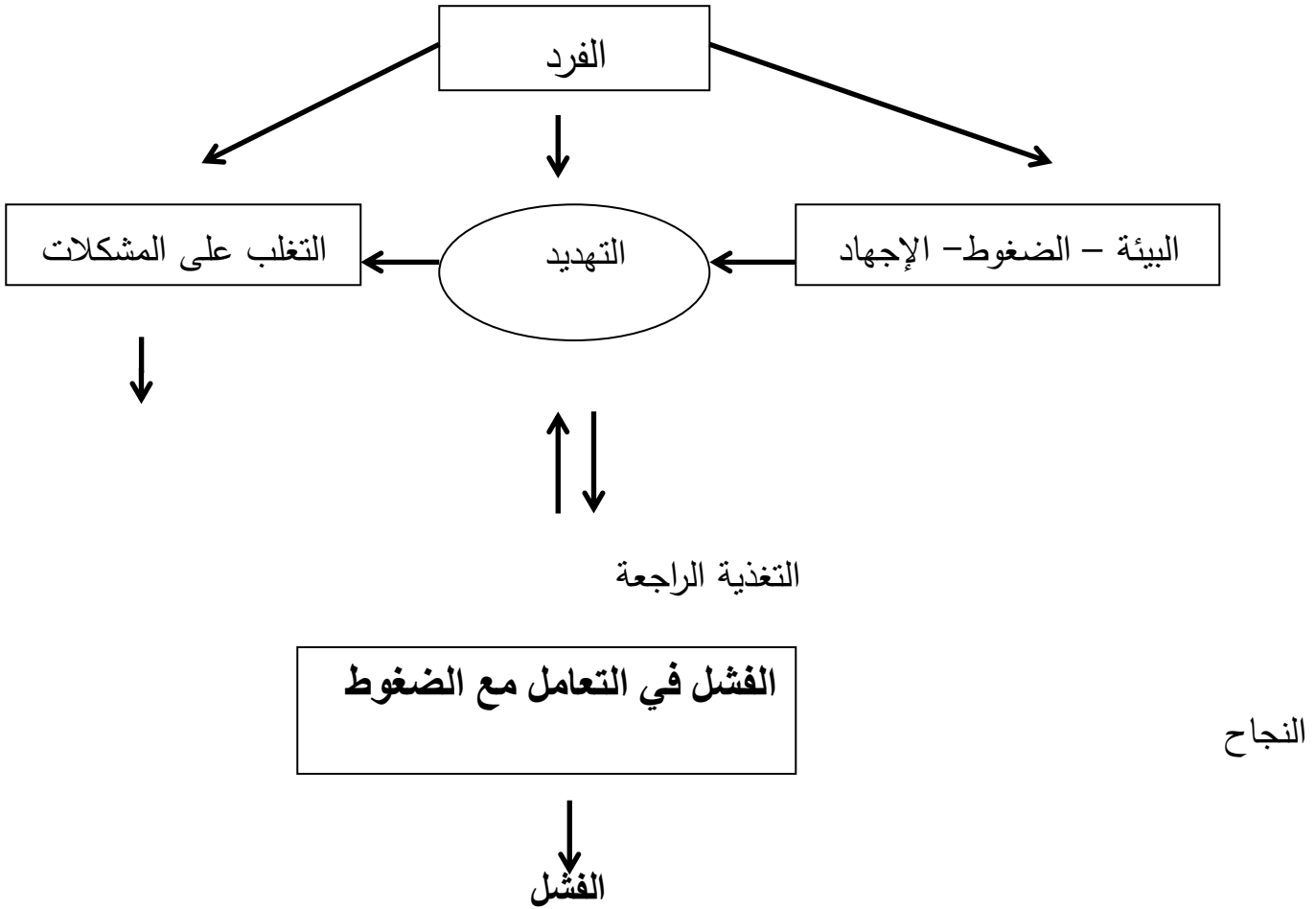


الشكل رقم(06) يمثل نموذج هب في ضغوط العمل.

### 7-5 نموذج كوبر Koper:

يوضح اسباب تأثير الضغوط على الفرد ويذكر أن بيئة الفرد تعتبر مصدر للضغوط مما يؤدي الى تهديد لحاجة من حاجات الفرد أو يشكل خطرا يهدد الفرد و اهدافه في الحياة فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع المواقف واذا لم ينجح في التغلب على المشكلات و إذا استمرت الضغوط لفترات طويلة فإنها تؤدي الى بعض الامراض مثل: أمراض القلب و الامراض العقلية، كما تؤدي أيضا الى زيادة القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

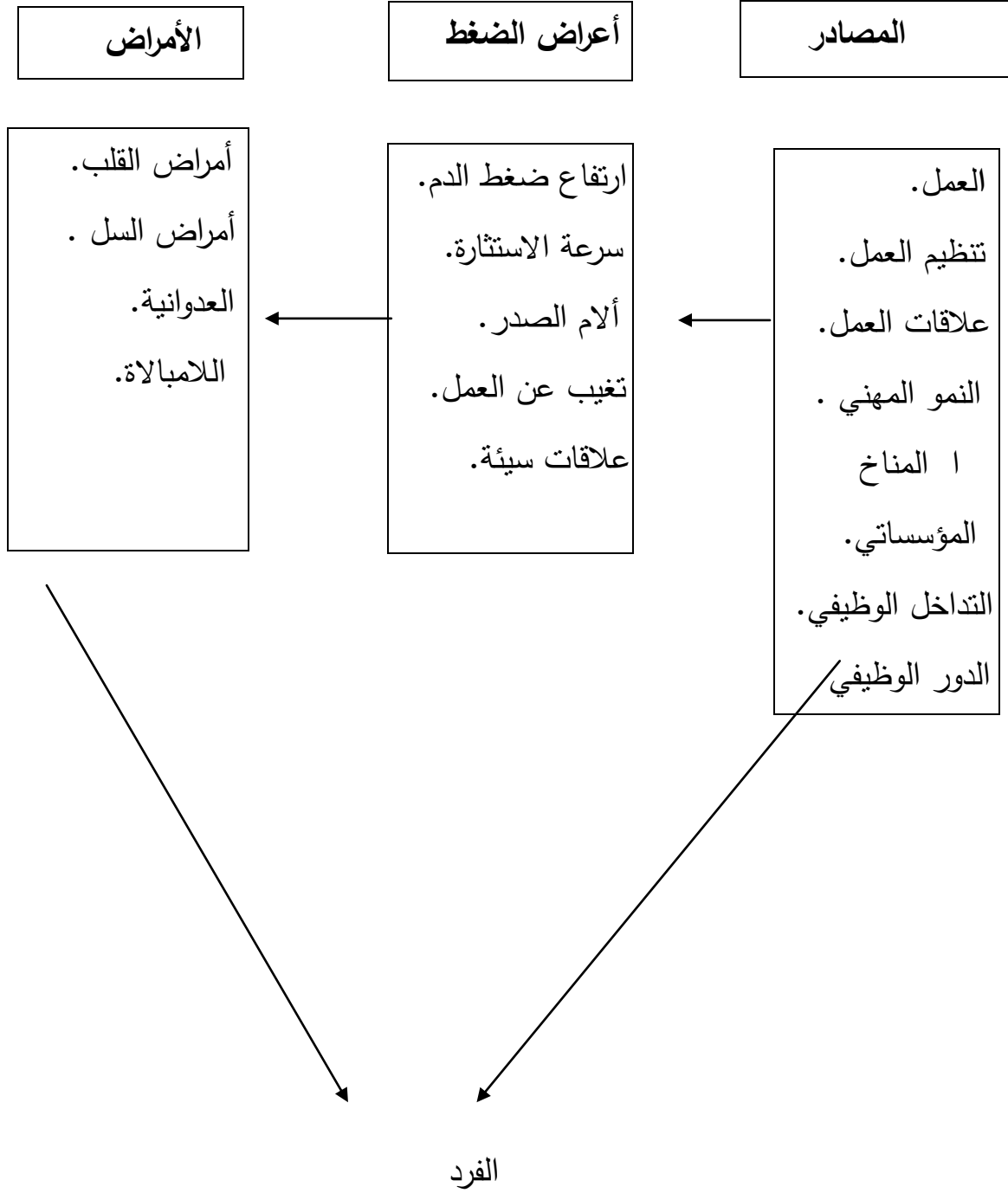
وكما يمكن رصد نموذج كوبر في الشكل التالي :



الشكل رقم(07): نموذج كوبر يوضح بيئة الفرد كنموذج للضغوط(السيد عثمان، 2001: 103)

### 6-7 نموذج مارشال Marchale:

يحدد العوامل المسببة للضغوط في العمل والاعراض التي تظهر على الفرد نتيجة تعرضه لضغوط العمل وهي اعراض خاصة به و تؤدي به الى امراض القلب واعراض خاصة بالمؤسسة تؤدي الى العدوانية وتكرار الحوادث.(السيد عثمان ، 2001 : 102 ). ويمكن رصد نموذج مارشال في الشكل التالي:



الشكل رقم(08) :نموذج مارشال للضغوط(السيد عثمان ، 2001 :102).

7-7- نموذج جيسون وآخرون : (Gibson,et al...,1994).

هذا النموذج يوضح العلاقة بين عوامل ضغوط المهنة المختلفة وأثار هذه الضغوط على العمل ، ويشمل النموذج على مصدرين من مصادر الضاغطة هي :

1-ضغوط تتعلق بطبيعة العمل وبيئته ودور العاملين فيها :

ضغوط تتعلق ببيئة العمل المادية: وتشمل الضوضاء ، الحرارة ، تلوث الهواء ، الضوضاء، وغيرها ضغوط فردية: وتتمثل في صراع الدور-وغموضه و العبء الزائد في العمل وطبيعة المهنة وهذه الضغوط ترتبط بالمهنة.

ضغوط اجتماعية: وتتمثل في ضعف العلاقة مع الزملاء في العمل والمرؤوسين والمدير.

ضغوط تنظيمية :وتتمثل في ضعف تصميم الهيكل التنظيمي .

ثانيا: ضغوط ترتبط بخصائص الشخصية: وتتمثل في الصفات الذهنية والعاطفية و الجسمية (نمط الشخصية، ومركز التحكم، وقدرات وحاجات الفرد) ، وأيضا الديمغرافية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع عوامل الضغوط.(عبد الله والمير،1994: 318-319)

ويمكن رصدت نموذج جيسون في الشكل التالي :

النتائج (الآثار)	الضغوط	الفروق الفردية
عدم الموضوعية والقلق.	الخصائص السلوك-العمر - الجنس-التعليم - الحالة الفيزيولوجية.	عوامل ضغوط البيئة لفيزيولوجية: لضوضاء-الحرارة. الهواء الملوث.)
ميل سلوكية للحوادث	السلوكي	عوامل ضغوط فردية غموض الدور-وصراع الدور-كثافة العمل- المسؤولية -الحاجة
عدم القدرة على اتخاذ القرار	ذهن-التأثر - النمط	عوامل ضغوط الجماعة علاقة ضعيفة بزملاء العمل المرؤوسين والمدير
فيزيولوجية ضغط الدم الزائد.	احترام الذات.	عوامل الضغوط التنظيمية- هيكل المنظمة-المستوى الوظيفي، الحاجة إلى سياسات واضحة.
صحة جسدية ،أمراض		
إنتاجية منخفضة		

يوضح هذا الشكل رقم (09) نموذج جبسون وآخرون لمختلف المصادر المسببة للضغوط العمل في أربع مراحل رئيسية وهي : عوامل ضغوط البيئة الفيزيولوجية ، عوامل ضغوط فردية، عوامل ضغوط الجماعة، عوامل الضغوط التنظيمية.(شارف خوجة، 2001: 73)

8- الآثار الناجمة عن الضغط:

8-1 على العامل:

أ- في الصحة النفسية :

1- الإحترق النفسي:

يعتبر الإحترق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً ويعتبر freude nberger " فريد نبرجر"، أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينات وذلك للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة، كما أن العمل مع الجمهور العريض يأتي في مقدمة المهن التي يمكن أن تخلق مشاعر الإحباط لدى العاملين، انخفاض قدرات وإمكانيات ، قد يخلق لدى العديد منهم الشعور بالإحباط وضعف الشعور بالإنجاز أو النجاح ، الأمر الذي من شأنه أن يولد لهؤلاء العاملين الشعور بالضغط النفسية والمهنية وبالتالي الوصول إلى الإحترق النفسي.

فيقصد بالإحترق النفسي (Burnout) أن تصاب جوانب شخصية الفرد المختلفة (البدنية، الوجدانية، العقلية) بالإرهاك و يكتسب الفرد اتجاهات سالبة نحو ذاته، فعلى المستوى البدني، يشعر الفرد بالصداع المستمر و الغثيان و الأرق وفقدان الشهية، وعلى المستوى الوجداني يشعر بالقلق وبالعجز المكتسب والندم على اختيار هذا العمل، وعلى المستوى العقلي يكتسب الفرد اتجاهات سالبة نحو الذات، فالفرد لا يكون راض عن أدائه الماضي، كما يكون متشائماً حول أدائه المستقبلي ويتوقع الفشل المستمر. (الطريري، 1994: 233)

أسباب الإحترق النفسي :

إن البحث عن أسباب الإحترق النفسي لا يختلف عن البحث في أسباب الضغوط المهنية وذلك من منطلق تشابه الظروف والخلفية التي ينمو فيها كل منهما ، علماً بأن شعور الفرد بالضغوط المهنية أو

الضغوط النفسية في مجال العمل لا يعني بالضرورة إصابته بالاحتراق النفسي ولكن إصابة الفرد بالاحتراق النفسي هو حتما نتيجة لمعاناته من الضغوط النفسية الناجمة عن ظروف العمل .  
وفي هذا الصدد ذكرت إحدى الدراسات من خلال استعراض أربعة عشر دراسة بحث عن أسباب وأعراض الاحتراق النفسي وتبين فيها وجود ثمانية أسباب رئيسية للاحتراق النفسي وهي:

العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة

غموض الدور

فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج

الشعور بالعزلة في العمل

الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة

الرتابة والملل في العمل

ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل

الخصائص الشخصية للفرد (المطيري،1994: 18)

2-القلق:

ويعرفه فاروق عثمان على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ،ويسبب له كثيرا من الكدر ،الضييق، الألم ،والقلق يعني أيضا الانزعاج ،والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائم، ومتوتر الأعصاب ،ومضطرب، كما نجد أن الشخص القلق يعاني من فقدان الثقة في النفس، وفقدان القدرة على التركيز. (فاروق عثمان ،2001: 18بتصرف).

ويعرفه عبد الرحمان وافي(1999) : على أنه انفعال مركب من الخوف ، وتوقع الخطر، و العقاب، أو هو الخوف من الخطر المحتمل الغير المؤكد الوقوع فيه ، وهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا أمام موقف خطير يهددنا بالخطر ،وعبارة عن حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، وعليه يمكن اعتبار القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر(وافي،1999: 45 بتصرف).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي: فقد صاغت أكثر تعريفات للقلق شيوعا وتجسدت في أنه خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة، كما يعد كذلك مصدره غير واضح، كما يصاحب القلق عدد من التغيرات الفيزيولوجية. (الحولية، 2010: 25).

وترى أمثال هادي الحولية (2010) : أن القلق يحتل في علم النفس مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية، بل في أمراض عضوية شتى، ويعد القلق محور اعصاب وأبرز خصائصه، وأكثر فئاته شيوعا وانتشارا حيث يمثل من 20 إلى 40% من الحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية العصابية تقريبا، كما أنه السمة المميزة لكثير من الاضطرابات السلوكية. (الحولية، 2010: 25).

ومن خلال هذه التعاريف يتضح لنا بأن القلق عبارة عن استجابة انفعالية تظهر تحت ظروف معينة، كما تصاحبه بعض التغيرات الفيسيولوجية، والعقلية والنفسية والسلوكية ويتميز بمجموعة من الأعراض التي تجعل الشخص المصاب به يشعر بالتهديد وعدم الاستقرار النفسي والجسمي .

ب- في الصحة البدنية :

تشير التقارير الطبية إلى أن العلاقة بين الضغط و الصحة البدنية قوية جدا، وهناك بعض الباحثين (FRESE.1966) يعتقدون أن في حوالي 72% من الأمراض العضوية يلعب الضغط دورا مهما فيها، مع العلم أن الأمراض العضوية تضم ما هو خطير مثل أمراض القلب و القرحات المختلفة والسكري والسرطان. كما يذكر (WILLIAM SON & COHEN1991) إن التعرض لمستويات الإجهاد العالية يزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض المعدية كنزلات البرد والزكام .(الطيريري، 1994: 233) .

8-2- المهنة :

أ- في الأداء:

تشير جل الدراسات إلى أن للضغط تأثيرا سلبا على الأداء، حتى وإن كان ضعيفا وهذا للأسباب التالية:

إن الضغط يمكن أن يصرف انتباه العامل عن العمل، فالعامل الذي يختبر مستويات الإجهاد يمكن أن يركز انتباهه على الحياة الوجدانية التي يعانيتها بدلا من التركيز على المهمة التي يقوم بها. أن التعرض المبكر أو المستمر للإجهاد الخفيف تكون أثاره وخيمة على الصحة حيث يصبح القيام ببعض المهام غير ممكن .

أن مستويات الإجهاد الخفيفة يمكن أن تعمل على زيادة اليقظة ،التي يمكن أن تشتبك مع الأداء وتعمل على خفضه.

ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن بعض الأفراد يكون أدائهم متميز في ظروف الإجهاد لعدد من الأسباب أهمها :

يمكن أن يكون هؤلاء الأفراد شديدي الخبرة في العمل الذي يقومون به. يمكن أن يرى الأفراد الإجهاد ضربا من ضروب التحدي ولا يرونه ضربا من التهديد الذي يهدد صحتهم.

هناك الفروق الفردية بين الناس ،فالأفراد ذووا الشخصية أ (A) يحبون الإثارة ويبحثون عنها لأنهم يكونون سعداء في مواقف الإثارة ،عادة يكون أداء هذا النوع من الناس مرتقعا في ظروف الإجهاد .

أما الأفراد ذووا طراز الشخصية (B) فهم يبتعدون عن مواقف الإثارة ولا يرغبون في التواجد فيها ، وهؤلاء هم الأفراد الذين يمكن أن يتأثروا في مواقف الضغط (الطريبي ،1994: 223)

9- عواقب استمرار ضغوط العمل :

نجد الدول المتقدمة تعطي أهمية للعمل و الإنتاجية والدخل القومي ينظر إلى العواقب أو تكلفة عدم التعامل مع مصادر الضغوط المهنية من جانبيين :

أ- تكلفة مباشرة : ويعود ذلك إلى عدم الاستفادة التامة من الفرد العامل بسبب التغيب أو ترك العمل أو الأداء المتدني ، وفي بعض الحالات تضطر المنظمة لدفع تعويضات إذا ترتبت على الضغوط مشكلات فسيولوجية أو بدنية .

ب-تكلفة غير مباشرة : تتمثل في قنوات الاتصال السلبية بين الأطراف المختلفة في مكان العمل بسبب تقدير الذات المنخفض أو حالة عدم التوازن والمعنويات المنخفضة للذين يعانون من الضغوط (عسكر ، 2000: 110 )

10- إدارة الضغط في العمل :

هناك العديد من الاستراتيجيات التي لإمكانها التخفيف من ضغوط العمل لدى الأفراد وهي كما يأتي :

10-1- الاستراتيجيات الذاتية :

- ويقصد بذلك أن للغذاء الكامل والمتوازن دور كبير في التخفيف من أثار الضغط ، والغذاء المتكامل هو الغذاء الذي يشتمل على العناصر اللازمة لقيام الجسم بوظائفه الفيزيولوجية والبدنية والنفسية المختلفة.

كما أن النشاط المنظم والمستمر يكسب الجسم القدرة على مقاومة الضغوط (الطريبي،1994: 233).

10-2التقنيات الفيزيولوجية :

10-2-1التأمل ( MEDITATION )

- وهو عملية يتمكن الفرد بواسطتها من تنظيف ذهنه من الأفكار الخارجية بواسطة تكرار كلمة أو مقطع واحد منها عدة مرات وهو يتطلب الجلوس بهدوء في وضعية مريحة مع تغميض العينين

واسترخاء العضلات كلها والتنفس بهدوء ومحاولة منع الأفكار الخارجية التي يمكن أن تعكر صفاء الذهن.

### 10-2-2 الاسترخاء ( RELAXATION ) :

وهو عملية تعلم الفرد كيف يتوتر وكيف يرخي عضلاته، إلى أن يكتسب المهارتين (التوتر، الاسترخاء) ، ويمكن ممارستها كلما شعر أنه متوتر .

إن القيام بالتأمل مرة أو مرتين في اليوم لمدة 10 أو 20 دقيقة و ممارسة الاسترخاء يمكن أن يكونا طريقة ناجعة وفعالة في مواجهة الضغوط و زيادة قدرة الفرد على العمل وعلى الاستمتاع بالحياة (BENSON) 1975 ( الطيريري ،1994 :236).

### 10-3 التقنيات المعرفية:

كثير من الناس يقلقون حول مشاكل تافهة، أو حول مشاكل خارج نطاق سيطرتهم، كما هو واضح فإن القلق على مثل هذه المشاكل مضيعة للجهود الذهنية و يمكن أن يساهم في زيادة الضغوط ، عند التمكن من تقليل هذا القلق فإن الكثير من الضغوط ستزول.

الحقيقة هي أنه ليس القلق على هذه المشاكل هو وحده ما يضع الكثير من الضغط على الفرد، لكن إلى جانب هذا فإن نوع التفكير الذي يشغل أذهاننا و الذي يسمى الترويع ، و هو التفكير الذي يضخم آثار الفشل ، يضيف الكثير إلى مقدار الضغوط الذي نملك من قبل وعليه فإن التقليل من هذا التفكير اللاعقلاني أو القضاء عليه كليا يقلل من آثار الضغوط على الفرد .

إن الفكرة الكامنة من وراء كل الاستراتيجيات الذهنية للتقليل من ضغوط العمل هي أننا لا نستطيع تغيير العالم من حولنا لكننا نستطيع تغيير استجاباتنا له .

### 10-4 الاستراتيجيات التنظيمية :

وتتجسد في ما يلي :

**10-4-1-1** ممارسة الدعم العائلي: قد تتعارض الأدوار العائلية مع أدوار العمل وإذا حدث هذا التعارض فإن المعني بالأمر يمكن أن يكون أكثر عرضة للضغط.

كثير من المنظمات وفي إطار مساعدتها لعمالها تدرك هذه الحقيقة وتحاول بقدر المستطاع أن تخفف الضغوط عن عمالها بعدد من الممارسات منها: برامج العمل المرنة والدعم الاجتماعي الذي يقدمه المشرفون وأفراد الإدارة للعمال ،هذه الممارسات تعمل بدون شك على تخفيف الضغوط على الأفراد(العميان ،2004 :99) .

**10-4-2** برامج إدارة الضغط: تعني هذه البرامج تدريب العمال في منازلهم على أساليب مواجهة الضغو طمثل : التأمل والاسترخاء ونظام النشاط والغذاء وغيرها من الأساليب التي يمكن ممارستها للتخفيف من الضغط .

وفي ما يخص التدريب فإن المنظمة تقدمه لعمالها إذا كان لديها من يستطيع تقديمه ،وإلا فأنها تطلب الخدمة من جهة خارجية لتقوم بها وتحمل المنظمة المسؤولية عن ذلك .

**10-4-3** أسلوب حل المشكلات : يعتبر أسلوب حل المشكلة في بيئة العمل وسيلة فعالة في مواجهة ضغوط العمل ، حيث أن التخطيط والتنظيم والاستفادة من التجارب السابقة ، إضافة إلى التعامل العقلاني يؤدي إلى نتائج ايجابية في مواجهة الضغط كالتخفيف منه وإدارته بشكل ايجابي ،كما أن المواجهة الفعالة للمشكلة وعدم الانسحاب منها يؤثر بشكل ايجابي في التخفيف من الضغط النفسي (العميان ،2004 :170).

**10-4-4** التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم : أن المخالفات التي يقع فيها كثير من الإداريين في ممارستهم اليومية بسبب عدم إتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم تسبب الكثير من الضغوط النفسية لمروؤسيهم لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد.

**10-4-5- تصميم وظائف ذات معنى:** تفقد الكثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب منها زيادة حدة التخصص بالقدرة التي يفقد الموظف أي متعة في العمل وينقلب العمل إلى روتيني ممل ، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف

فيها ،وعليه يكون العلاج متمثل في تصميم وإعادة تصميم الوظائف بشكل يجعله ذو معنى وأهمية .

**10-4-6- تصميم الهيكل التنظيمي :** يمكن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط مثل إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج وظائف يضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات والأقسام .

**10-4-7- تطوير نظام الاختيار والتعيين:** ذلك باختيار أفراد لديهم القدرة على العمل المطلوب وكذلك تخفيض أعباء الوظيفة من إعادة تصميم نظم تدريب متطورة وخلق نظم عادلة للحوافز وتقديم الأداء وتنشيط نظم الاتصال وقنواته وتطبيق نظم المشاركة في اتجاه القرارات والأخذ لأسلوب الإدارة الديمقراطية في المنظمة . (العميان ،2004 :171) .

### خلاصة الفصل:

انطلاقاً مما سبق التعرّيج إليه يمكن القول بأن ظاهرة ضغوط العمل، هي جديرة بالاهتمام والدراسة لما لها من خطورة وتأثير على كثير من جوانب حياة العمال، والمجتمع برمته ، إضافة إلى ما تسببه من مشاكل على الصحة النفسية والالتزان النفسي للعمال ضف إلى ذلك الاضطرابات والمشكلات التي تتجم عن عنها .

فضغوط العمل كظاهرة نفسية عرفت ازدياد كبير في السنوات الأخيرة بين الموظفين في المؤسسات ، وذلك راجع إلى ما يشهده العالم المعاصر من أحداث و تغيرات في جميع الجوانب (الثورة المعلوماتية، المعرفية)، وهذه التغيرات هي الناتجة عن العولمة وما واكبها من تطورات أفرزت عدة نتائج سلبية منها تدني في المردودية في المنظمة ، الاضطرابات النفس الجسدية وغيرها ، ولهذا لا بد من التدخل وتضافر جهود الباحثين في علم النفس العمل والتنظيم ، بهدف الكشف عن أسباب هاته الضغوط مع اقتراح استراتيجيات جديدة وفعالة للتقليل منها .

**تمهيد:**

يعاني الكثير من الناس في هذا العالم من بعض الأمراض النفسية، التي أضحت تشكل خطورة كبيرة على صحة العامل، ومن بين هذه الأمراض النفسية "القلق"، أو كما اصطاحوا عليه علماء النفس السلوكيين "مرض العصر" لأن إنسان هذا العصر يعاني من عوامل نفسية واجتماعية أثرت على حياته اليومية والمهنية، فالمجتمعات العصرية اليوم لم تعد ضحايا مجاعات أو أوبئة بقدر ما أصبحت تعاني من أوبئة نفسية إن صح التعبير، كما قلنا سابقا القلق الذي يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء كل الاضطرابات النفسية، والذي يتجلى بوضوح في أنه نوع من عدم الراحة النفسية، والاستقرار و التوازن النفسي، وهذا راجع لتميزه بسهولة الاستثارة، ويظهر جليا عند الفرد نتيجة شعوره بالضيق والتوتر وعدم الارتياح، ويكون مسحوب عادة بعدم الاستقرار الجسمي و الذهني والنفسي.

فالقلق : هو حالة من عدم التوازن النفسي، ناتجة عن تهديد ما، أو، خطر معين، الذي يمتلك الانسان ويسبب له كثيرا من الكدر، الضيق، الألم والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما(شكشك، 2009: 10بتصرف)، لذلك سنحاول في هذا الفصل التعرّيج إلى القلق وأهم ما يتعلق به من: مفاهيم، وأنواع و أعراض، ومستويات وأسباب ونظريات الخاصة به وغيرها، وذلك نظرا لتأثيره على الوظائف الجسمية و النفسية و العقلية.

**1- نبذة تاريخية عن القلق:**

إذا نظرنا إلى أصل مصطلح القلق Anxiety، سنجد أنه مشتق من الكلمة اللاتينية Anger، والتي تعني الكبت أو الاخفاق، وهو شعور عام مصاحب للقلق، وهناك اشتقاق أقرب أقرب للمعنى الأشمل الذي نستعمله عن القلق، وهو Anxieties، و Anxious والتي تعني بعدم الارتياح وتشمل الجوانب العقلية، إذن فمفهوم القلق تعبر عنه مصطلحات عمرت أكثر من ألفي عام ومازالت معانيها القديمة تبدو قادرة على وصف ما نعانیه اليوم من مما يطلق عليه القلق ( الحويلة ، 2010 : 23 بتصرف).

**2- تعريف القلق:****2-1 اللغة:**

القلق: الانزعاج، وأقلق الشيء من مكانه وقلقه: أي حركه، والقلق أن لا يستقر في مكان واحد، والقلق هو الاضطراب كأنه يضطرب في سلوكه ولا يثبت. (ابن منظور، 2008: 223).

**2-2 اصطلاحا:**

حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق، الألم .

وهو خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها العامل الخطر وعدم الراحة النفسية المحيط وبيئة العمل الذي يعمل فيه ومع الأفراد الذين يتفاعلون معه .

**2-3 عند علماء النفس:**

لقد تعددت و اختلفت تعاريف ومفاهيم القلق عند الباحثين، وهذا راجع إلى اختلاف توجهات النظرية لديهم، ومن هذه التعاريف ما يلي:

تعريف هورني K-Horney: القلق هو عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد الناشئة مواقف وأحداث مؤلمة، تبدأ منذ المراحل الأولى من نشأة الطفل. ( خالدي، 2009: 126 بتصرف).

تعريف ريشاردسن Richardson: القلق هو حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود خطر، ترتبط بمشاعر أدائية من التوتر -لذلك القلق هو الإشارة أو العلامة بأن هناك خطر. أما القلق حسب معجم اكسفورد Oxford على أنه إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف ، وعدم التأكد من المستقبل. ( فرج،2009: 127)

أما معجم وبستر Webster فيعرفه على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف والخشية ، وهو دائما يتصل بعلامات فيزيولوجية، مثل التعرق ،ازدياد ضربات القلب.(فرج،2009: 127)

تعريف بيارجاني Pierre-Janet يرى أن القلق هو عدم الراحة النفسية والجسمية ،يعود إلى الإحساس بخطر شديد،يكون مصحوب بخوف عميق ،ويمكن أن يؤدي إلى الهلع،مع إحساسات غير مرغوب فيها على مستوى الجهاز الهضمي والنفسي.( Marson;2004:178).

تعرف أدلر Adler: يرى أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية والعقلية، ينجم عن محاولة الفرد من التحرر من الشعور بالدونية أو النقص والمحاولة للحصول على الشعور بالتفوق.( فايد، 2001: 45).

ويعرفه فرويد و كورني Freud & Corni: على أنه رد فعل لخطر غامض وغير معروف، وهنا يكون الخطر ذاتيا ومتوهما ،والقلق كما يقول " فرويد" أيضا هو حالة شعور وجداني، ولكنه يختلف عن التوتر والألم والحزن، وهذا يعني أن القلق يتميز عن غيره من الحالات الوجدانية . ويعرفه مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعاطية(2007): أن القلق هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف ، أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. ( القمش و المعاطية،2007: 255).

وتعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: على أنه حالة من القلق تنتاب الشخص ،وتظهر في العديد من الاضطرابات المختلفة والشخص يضل خائفا متوترا منشغلا سواء لأسباب واقعية أم متوهمة(غانم، 2009: 307).

وتتفق الحويلة (2009): مع تعريف يورك" على أن القلق هو مجموعة من الأعراض تتتابها حالة من التوتر والكآبة ،تصاحب الفرد في أغلب اليوم ويكون مصحوب أعراض نفسية وجسمية وتصيب جميع الأعمار، ولكنه أشد وطأة على كبار السن، حيث تشعرهم بالعجز عن ممارسة النشاطات اليومية لحياة. ( الحويلة ،2009 : 26 بتصرف).

ويعرفه فاروق عثمان(2001): على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر ،الضيق، الألم ،والقلق يعني أيضا الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائم، ومتوتر الأعصاب ،ومضطرب، كما نجد أن الشخص القلق يعاني من فقدان الثقة في النفس، وفقدان القدرة على التركيز. ( عثمان، 2001 : 18 بتصرف).

ويعرفه عبد الرحمان وافي (1999): على أنه انفعال مركب من الخوف ، وتوقع الخطر، و العقاب، أو هو الخوف من الخطر المحتمل الغير المؤكد الوقوع فيه ، وهو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئا أمام موقف خطير يهددنا بالخطر ،وعبارة عن حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، وعليه يمكن اعتبار القلق انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد والخطر (وافي، 1999 : 45 بتصرف).

ويعرفه على ماضي نقلا عن منصورى مصطفى: على أنه استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف ،الخشية والتوتر الفيزيولوجي وهو يعرقل الفرد على التركيز والتفكير بوضوح.(مصطفى، 2010: 32)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي: فقد صاغت أكثر تعريفات للقلق شيوعا من فوصفته بأنه: من خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة ،كما يعد كذلك مصدره غير واضح ،كما يصاحب القلق عدد من التغيرات الفيزيولوجية.( الحويلة، 2010 : 25).

وترى الباحثة أمثال هادي الحويلة (2010): أن القلق يحتل فيلم النفس مكانة بارزة ،فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية ،بل

في أمراض عضوية شتى، ويعد القلق محور اعصاب وأبرز خصائصه، وأكثر فئاته شيوعا وانتشارا حيث يمثل من 20 إلى 40% من الحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية العصابية تقريبا، كما أنه السمة المميزة لكثير من الاضطرابات السلوكية (الحولية، 2010: 25).

**خلاصة:**

ومن خلال هذه التعاريف يتضح لنا بأن "القلق" عبارة عن استجابة انفعالية تظهر تحت ظروف معينة، كما تصاحبه بعض التغيرات الفيسيولوجية، والعقلية والنفسية والسلوكية ويتميز بمجموعة من الأعراض التي تجعل الشخص المصاب به يشعر بالتهديد وعدم الاستقرار النفسي والجسمي.

### 3- مكونات القلق:

للقلق عدة مكونات نذكر على سبيل المثال ما يلي:

**3-1 القلق الانفعالي أو الوجداني:** ويتجسد في مشاعر الخوف، الفزع، التوجس، التوتر، والهلع الذاتي والانزعاج.

**3-2 القلق المعرفي:** ويتجلى في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الفرد على الإدراك السليم للموقف، والتفكير الموضوعي، الانتباه، التركيز، وحل المشكلات، فيستغرقه انفعال الذات والشك في مقدرته على الأداء الجيد والفعال، مع الشعور بالعجز وعدم الكفاءة، والتفكير في عواقب الفشل، والخشية من فقدان التقدير.

**3-3 القلق الفيزيولوجي:** ويتجلى بوضوح فيما يترتب على حالة الخوف من استثارة وتنشيط الجهاز العصبي المستقل، أو اللاإرادي، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة نذكر منها: ارتفاع ضغط الدم، انقباض الشرايين الدموية، زيادة معدل ضربات القلب، صعوبة في التنفس، العرق، كما يذهب بعض العلماء والباحثين إلى أنه يمكن تمييز بصورة واضحة عن الحالات الانفعالية الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية. (الحولية، 2010: 37-38 بتصرف).

## 4- الفرق بين القلق وبعض المفاهيم الأخرى:

## 4-1 القلق و الخوف:

عادة ما يكون القلق أقل شدة من الخوف ،ويصعب تحديد أسبابه ،مقارنة بالخوف عند الشخص القلق ، إما أنه غير واثق لما هو متوجس خيفة منه، أو يحدد أسباب غير منطقية لقلقه، كما يصعب التمييز بينهما في مواطن كثيرة ،وهذا راجع لدرجة وشدة التشابه بينهما، ويتجلى ذلك بوضوح في ما يلي:

في كل من القلق والخوف يشعر الفرد بوجود خطر يهدده .

في كل من القلق والخوف حالة انفعالية تنطوي على التوتر والضغط .

كل من القلق والخوف يحفز الفرد لبذل طاقة لحماية نفسه.

في كل من القلق والخوف يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية .

## أما الفرق بين القلق والخوف فيتجلى في ما يلي :

المثير في عدد من أشكال القلق الذاتي ، ليس له وجود في العالم الخارجي ، ولهذا يمكن القول ان الإنسان القلق يخاف من شيء مجهول ،لا يدركه ولا يعرف مصدره ،أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي .

الخطر في القلق شديد و موجه إلى كيان الشخصية والخوف عكس ذلك .

القلق حالة مستمرة والخوف حالة عابرة ومؤقتة.( رزيقة،2011 :60).

كما يتشابه كل منهما إلى درجة كبيرة في الاعراض - فكلاهما استجابتان سلبيتان تنشأ عندما يتعرض الفرد للخطر والضغط ،كم يرى بعض العلماء والباحثين أن الخوف عبارة عن شعور ينصب على الحاضر ، حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة، ظاهرة حقيقية وواقعية ،بينما ينظرون إلى القلق على أنه شعور مبهم وغامض ، ذو خوف مستمر من المجهول ، وأن هذا الشعور ينصب على المستقبل أكثر من الحاضر بمعنى استجابة القلق تبدوا أطول لأنها ترتبط بمواقف عامة . بينما استجابة الخوف مؤقتة بزوال الموضوع المثير لها .

## 4-2 القلق والحصر النفسي :

هناك فرق واضح وجلي بينهما ،حيث نجد في اللغة الفرنسية كلمة القلق Angoisse والحصر النفسي Anxiété يختلفان في المعنى ، فيعبر الحصر النفسي على أنه إحساس مؤلم وخوف غير واضح يجعل صاحبه متيقظا من البيئة التي يعيش فيها ، كما أن هناك من العلماء من يشير إلى أنه لا يوجد فرق بينهما، وفي الكلمة الإنجليزية Angoisse تعني Anxiété ، وهذا ما نجده عند فرويد Freud حيث استخدم كلمة الحصر النفسي على كلمة القلق (Sillamy;1983:46).

ونلاحظ أنه هناك من العلماء من يرى بأن هناك فرق بين القلق و الحصر النفسي ويبدو ذلك واضحا، فقد يعبر الحصر النفسي عن احساس مؤلم وخوف غير واضح يؤدي بالفرد إلى أخذ الاحتياط والحذر ،كما يعتقد بعض الآخر أنه لا يوجد فرق بينهما .

## 5- أسباب القلق:

اختلف علماء النفس في تفسير القلق وتبعا لخلفياتهم النظرية فقد ركز التحليليين إلى أن القلق ناتج عن الخبرات المكبوتة ، أما السلوكيون فقد ركزوا على أهمية التعليم وتعميمه ، بينما يرى الإنسانيون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق ،ومن جانب آخر أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن أسباب وإن كانت موضوعية و مثيرات داخلية فإنها تختلف، ولكن النظرة الشاملة توجب أخذ جميع الأسباب في الاعتبار، وفيما يلي ذكر لأهم الأسباب القلق بصفة عامة استنادا إلى الدراسات السابقة و نتائج البحوث العلمية.

## 5-1 الأسباب الوراثية أو الاستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم أسباب التي تؤدي إلى انتشار القلق وانتقاله بين الأجيال ،فقد أصفرت الدراسات أن نسبة 50 إلى 60% من مرضى القلق آباءهم مصابون بالقلق ،كما تفيد الدراسات إلى أن حدوث القلق لدى 50% من التوائم الحقيقية، كل هذا يدل على أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في ظهور القلق ،كم توصلت الدراسات في الوراثة أيضا إلى وجود درجة من العوامل

الوراثية ذات الصفات المتنوعة التي تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا التناول الوراثي أكد لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل النفسية أو الاجتماعية المتعددة (إبراهيم، 1994 : 5). وتشير الدراسات أيضا إلى أن مستوى القلق عند الأفراد يعتمد على كيفية عمل الوظائف وبعض الآليات الفيزيولوجية، فليس غريب أن تكون هناك فروق وراثية بين الأفراد - كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن الخصائص الوراثية لها دور هام في تحديد القلق. (عبد الله، 2006 : 150).

من خلال ما سبق نلاحظ أن الأسباب الوراثية تلعب دورا هام في تحديد القلق، فالقلق يمكن أن يكون وراثي عن طريق الجينات، من خلال الدراسات التي تمت على المرضى وأكدوا ذلك. **5-2 العمر:** توصلت الدراسات إلى أن السن له علاقة بالقلق، فيزيد مع عدم نضج الجهاز العصبي، كما تطرقت الدراسة إلى أن القلق عند المراهق يختلف عن القلق عند الراشد وهذا الأخير يختلف عن المسن، لأن طبيعة القلق تختلف من مرحلة عمرية لأخرى.

**5-3 الإستعداد النفسي العام:** تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مدى الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق، وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الملحة التي تسببها رغبات الفرد الملحة. (فرج، 2009 : 151-152 بتصرف).

**5-4 الأسباب النفسية والاجتماعية:** تختلف نظرة الباحثين إلى الأسباب النفسية والاجتماعية، فقد أرجع فرويد Freud القلق إلى الصراعات الداخلية اللاشعورية و التي هي عبارة عن قوى داخلية تتصارع مع بعضها البعض، ويؤدي تصارعها إلى ظهور الأعراض المرضية، أما أدلر Adler فقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق، كما

يشير الباحث إريك فروم E-Froom إلى أن القلق ينشأ نتيجة صراع بين الحاجة للتفرد والاستقلال .

أما أنصار المدرسة السلوكية مثل ميلر و بافلوف فيرجعون القلق إلى اضطراب في السلوك عامة واضطراب القلق يرجع إلى السلوكيات الخاطئة المتعلمة من البيئة التي يعيش فيها الفرد ،كما تلعب الضغوط النفسية والبيئية دورا هاما في حدوث أي اضطراب أو تفاقمه ومن هذه الضغوط ما يلي :

1-الضغط المباشر: والذي تسببه الأشياء التي تدخل في البيئة نتيجة فقدان وظيفة ،أو طلاق .  
 2-الضغط الغير المباشر: والذي يرتبط بصراع بين قوتين متعارضتين مثل الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في نفس الوقت ،وتجدر الإشارة إلى أن الضغوط وحدها قد لا تكون كافية وضرورية لأحداث القلق ، ولكنها إذا اشتدت مع وجود استعداد مرضي وغياب عوامل المقاومة،يمكن أن تزيد أو تعجل الإصابة بالمرض.(فايد، 2002 : 56-57نتصرف ).  
 ومن هنا نلاحظ أن أصحاب المدرسة التحليلية يرجعون الأسباب النفسية في ظهور القلق إلى الصراعات النفسية الداخلية اللاشعورية التي تتصارع مع بعضها البعض ،أو ترجع إلى شعور الفرد بالنقص أو يعود القلق إلى الصراع بين حاجة الفرد إلى التفرد والاستقلال والسلوكيون يرجعون أسباب القلق إلى التعلّمات السلوكية الخاطئة التي تعلمها الفرد من بيئته ،كما أن للضغوط البيئية دور هام وكبير في نشأة القلق عند الفرد .

**5-5مواقف الحياة الضاغطة:**كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة والتغيرات المتتابة والبيئة القلقة المنتشعبة بعوامل الخوف ، والهّم ،مواقف الضغط ،الوحدة ، الحرمان ،عدم الأمان ،اضطراب والتفكك الأسري .(العناتي ،2000 :120).

فالقلق يمكن أن ينجم عن الضغوط الناتجة عن مطالب الحياة الحديثة والبيئية القلقة المشبعة بعوامل الخوف ، الوحدة ،الجو الأسري .

**5-6 التفكير في المستقبل :** يسبب هذا العامل القلق للإنسان ويساعد ذلك على استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة ، والتفكير في ضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده (محدب، 2011: 62).  
فالتفكير في المستقبل عامل يسبب القلق للإنسان -كونه أمر مجهول -لكون الفرد دائما يسعى إلى التقدم إلى الأمام لكي يحقق طموحه ، ولكن تفكيره في ضغوط الحياة العصرية وما يكتنفها من تغيرات وصراعات دائمة -تجعله يعيش حالة قلق نتيجة لسعيه لتحقيق ذاته.  
(محدب، 2011: 62).

### 6-أنواع القلق:

اضطرابات القلق شأنها شأن سائر الاضطرابات النفسية بحاجة على رؤية شاملة ،من منظور متكامل تمثل الفترة الزمنية أحد نقاطه - لذا لزم على الطبيب والمعالج فهم ما تحمله معاناة القلق و اضطراباته من رسائل تعبر عن معاناة بيولوجية ، نفسية، حياتية ، ودرجة وعي الفرد بهذه المعاناة وتبعاً لذلك يمكن تقسيم اضطرابات القلق على هذا الأساس:

### 6-1 اضطرابات القلق الناتجة عن درجة الوعي:

وهي اضطرابات يتواتر حدوثها عند أزمات النمو ، وخبرات الإبداع ، كما يتواتر حدوثها بصورة مرضية معيقة وهذه الاضطرابات حسب (الحويلة، 2009: 37-38) تشمل :

**القلق الوجودي :** وهي قلق ناشئ عن درجة من وعي بحقيقة الفرد ،ونوعية وجوده ،والهدف منه .

**القلق العدمي :** وهو على صلة وثيقة بالنوع السابق ،ويرتبط بوعي الفرد بفقد الهدف ،أو المعنى ،افتقاده للغائية.

**القلق الكوني :** ويحدث حين يمتد وعي الفرد خارج حدود ذاته ،إلى درجة تشمل الكون الأشمل .  
**القلق المنذر:** ويشمل القلق أو الخوف من الجنون أو فقدان السيطرة ،وهو غالبا ما ينشأ ن مستوى أعمق من الوجود البشري ،

**قلق الإبداع:** ويحدث عادة في مراحل الإبداع الأولى أي المرحلة التحضيرية.

### 6-2 اضطرابات القلق ناتجة عن قلة درجة وعي :

وهذه الاضطرابات تؤدي عادة إلى اضطرابات حركية ، أو أعراض ناشئة عن زيادة النشاط الإجهاد العصبي اللاإرادي .

كما يمكن تقسيم اضطرابات القلق من رؤية تركيبه إلى :

**قلق المواجهة:** ويحدث حين تحدث المواجهة النفسية ، بين كيانات داخلية ، نشطة متساوية في القوة ، ويظهر عادة في صورة أعراض اكتئابيه ومخاوف .

**قلق التردد:** وبديل عن قلق المواجهة، ويظهر عادة في صورة التردد و ازدواجية المشاعر .

**قلق الصراع :** ويحدث حين يسيطر أحد الكيانات الداخلية النشطة ، بصورة ملحوظة على نشاط الكيانات أقل قوة ، وهو يظهر عادة في صورة توتر وشعور بالإرهاق (الحويلة، 2009-37:38).

وبشكل أكثر وضوح وتفصيلا ، يصنف أكثر الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية القلق إلى:

### القلق الواقعي :

وهو قلق شعوري موضوعي أو حقيقي ، وأقرب ما يكون لمفهوم الخوف العادي ، إذ يدرك الفرد مصدر الخطر الخارجي في بيئته يتهدهده ، وربما يكون هذا المصدر واقعا فعليا أو متوقعا محتملا ، ومن أمثلته :القلق الذي يعتري الفرد بشأن نتيجة اختبار مر به ، أو عندما ينتظر نبأ هام يتعلق بمشكلة تخصه .

ومنه ذلك التوتر الذي يصيب الفرد عندما يستشعر خطرا على صحته ، ومستقبله ، أو عندما يدرك بعض العقبات والصعوبات ، يمكن ان تواجهه وظيفته أو منصبا جديدا يشغله أو بيئة جديدة ينتقل إليها .(علي وآخرون، 2004: 99-100 بتصرف )

وقد يشعر الفرد ببعض التوتر عندما يقدم على إنجاز عمل جديد لا يدري بالضبط ما الصورة التي سينتهي إليها هذا العمل، وكيف سيكون استقبال الناس له وكما هو الحال بالنسبة للتوتر الدافعي المصاحب لعملية الإبداع . وهكذا يلعب القلق الموضوعي العادي دورا بالغ الأهمية في حياة الفرد والجماعة ،لما له من وظائف دافعية وتوجيهية للسلوك ،فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ويمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية، اللازمة وتركيبها لمواجهة المشكلات وتجنب المخاطر ،فبدون هذا القلق لا يتسنى للعامل تحمل مشاق العمل لساعات طويلة في نشاطاتنا اليومية العديدة ،تحقيقا لما نطمح له من نجاح وتفوق ومكانة .

**القلق العصابي** : ويعرفه (طه وآخرون، 1993 : 637) بأنه عادة ما يسبق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية ،أو يصاحبها ،إلا أنه في بعض الأحيان يكون هو العرض المرضي الوحيد المستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين .

وعليه يطلق عليه " القلق العصابي "فيظل المريض قلقا خائفا من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت ،بل أنه يظل يبحث دون وعي منه عن شيء يبهر خوفه ،أو يرتبط به ،فيلتمس لانزعاجه أوهى الأسباب وأقلها مداعاة للخوف والقلق و الانشغال ،ويكون قلقه وخوفه وتوتره أقوى مما يتطلبه الموقف ، وهذا ما يجعل المرض بالقلق العصابي خائفا متوترا منشغلا بأسباب واقعية أو متوهمة .

ويعرفه أيضا بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد متوقع أو عدم الراحة ،وهو خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك ، العجز ،الخوف من شيء مرتقب لا يوجد له مبرر موضوعي -غالبا ما يتعلق هذا الأخير بالمستقبل والمجهول ،ويصاحبه عادة أعراض نفسية ، جسمية ، كالإحساس بالتوتر ، الشعور بالخشية ،و الرهبة .

كما يجب التمييز بين القلق السوي والقلق المرضي ، فالقلق العصابي هو خوف مزمن دون مبرر موضوعي ، مع توافر أعراض نفسية وجسمية وشتى دائمة إلى حد كبير، ولهذا فهو قلق مرضي .

أما (حقي، 2001: 455) فقد عرفه على أنه: نوع دائم من القلق أو الخوف من الضيق، يظهر مضاعفا عند مواجهة موقف يستدعي القلق فعلا، فالفرد هنا عادة ما يشتهي من عسر الهضم، خفقان القلب، جفاف الحلق، ضغط حول الرأس أو صداع، ويشتد أحد هذه الأعراض أو يزداد عددها بظهور ما يسبب القلق الحاد لازدياد نشاط الغدة الصماء في الجسم.

**القلق الخلقى** : ويكمن مصدر هذا الأخير داخل الفرد، وهو الأنا الأعلى أو الضمير الخلقى، الذي تمثله القوانين والأعراف الاجتماعية والمثل العليا، الاخلاق، ويتضح جليا "القلق الخلقى" في كونه يحدث نتيجة الصراع يحدث داخل الشخص ، وليس الصراع بين الفرد والعالم الخارجي، أي أنه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، والقلق الخلقى كامن داخل تركيبة الشخص، وعادة ما يظهر عقب حالات الإحباط المرتبطة بالأنا الأعلى التي تتسجم مع القيم الاجتماعية. (منسي، 2001: 43-44-بتصرف).

وهناك التقسيم الآخر للقلق: كان الباحث كاتل (1960) Cattle أول من أشار إلى تصنيف القلق كحالة وسمة ، وتابع الباحث سبيلبرجر Spielberg (1972) هذه التفرقة ووضعها في إطارها النظري، ولكوننا سنأخذ مقياس القلق " حالة وسمة لسبيلبرجر Spielberg في بحثنا هذا كوسيلة للقياس، ولهذا سنركز الاهتمام على هذا النوعين من القلق دون غيرها لارتباطهما بالدراسة الحالية.

### وصف عام لحالة القلق و سمته:

إن الشخصية تعبر بوجه عام عن تيار حياة الفرد ، وإن الحالة الانفعالية توجد في لحظة محددة من الزمن، وعند مستوى معين من الشدة وتتميز حالة القلق بمشاعر ذاتية تتضمن الخشية ،

العصبية، الانزعاج ، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي مع زيادة تنبهه.  
(شكشك، 2009: 9-10 بتصرف)

وتتشابه حالة القلق وسمته من جوانب معينة مع الطاقة الحركية والكامنة، وتشير "حالة القلق" التي تشبه الطاقة الحركية إلى رد فعل واضح وملمس، أو إلى عملية تحدث في زمن معين ومستوى محدد من الشدة .

في حين تشير سمة القلق لتي تشبه الطاقة الكامنة إلى الفروق الفردية في الارجاع (رد فعل)، كما تتضمن سمة القلق فروقا بين الناس في الميل إلى الاستجابة لمواقف عصبية ذات درجات مختلفة في حالة القلق (شكشك، 2009: 9-10 بتصرف)

ولكن هل سيكشف الناس الذين يختلفون في سمة القلق عن فروق مماثلة في حالة القلق؟. إن ذلك يعتمد على مدى إدراك كل واحد منهم لموقف معين على أنه خطر، أو مهدد من الناحية النفسية -ويتأثر إلى حد بعيد بالخبرة الماضية لكل فرد منهم .

كما يظهر الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق ارتفاعا في حالة القلق لديهم ، بتكرار أعلى مقارنة بالأفراد ذوو الدرجة المنخفضة في سمة القلق (شكشك، 2009: 9-10 بتصرف).

### الفرق بين قلق حالة و قلق سمة:

**قلق حالة:** يشير إلى وضع طارئٍ وقتي عند الفرد، يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها، والابتعاد عنها تنتهي حالة القلق، وتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الفرد، والتي يحتويها الموقف المهدد(على وآخرون، 2004: 92 بتصرف).

ويعرفه عبد اللطيف فرج (2009): على أنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الفرد في مواقف التهديد ، فينشط جهازه العصبي المستقل ،وتتوتر عضلاته ، ويستعد لمواجهة هذا التهديد ، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد ،فيعود الانسان جسميا ،نفسيا إلى حالته العادية.(فرج، 2009:143).

ومن هنا نلاحظ أن قلق حالة هو عبارة عن استجابة انفعالية غير سارة ، تتسم بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج، وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص أن موقف ما يؤدي إلى إيذائه أو إحباطه ،بخطر من الأخطار، وتختلف حالة القلق من حيث شدتها ،كما تتغير عبر الزمن تبعا للمواقف التي يصادفها الفرد، وعلى الرغم من أن حالة القلق مؤقتة وسريعة الزوال غالبا ،إلا أنها يمكن أن تتكرر مرة أخرى.(المطيري، 2005 :279).

**قلق سمة:** يشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد ،أي أن القلق المستثار في هذه الحالة يكون مرتبط بشخصية الفرد، ولهذا يرتبط في درجة قلق سمة بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه ، وهذا النوع هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد .

نلاحظ أن القلق كسمة من سمات شخصية الفرد، فهي استعداد سلوكي مكتسب في معظمه، وتشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق ،أي فروق بين الناس في الميل إلى الإدراك للمواقف العصبية ،على أنها خطيرة ومهددة (الحويلة ،2010 :96-بتصرف).

كما توجد **سمة القلق**، والتي تعني الاستعداد للقلق عند جميع الناس بدرجات مختلفة،ومتفاوتة ، كما توجد عند البعض بدرجات منخفضة ، وعند الآخرين بدرجات عالية ، وتوجد عند الأغلبية بدرجات متوسطة ، أو قريبة من المتوسط .(المطيري، 2005 :279 بتصرف).

وهناك من يشر إلى **القلق سمة** هو ثابت في الشخصية، كما لا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك ، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق عند الفرد ،وشدة هذه الحالة كما أن الأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق نجدهم يدركون العالم على أنه خطر أو مهدد أكثر من الأشخاص ذوي القلق المنخفض، ولذلك فالأفراد القلقون هم أكثر عرضة للمواقف الصعبة ،كما يملون إلى إرجاع الخبرات الخاصة بحالة القلق ، وهي إرجاعات ذات شدة مرتفعة وتكرار كبير عبر الزمن مقارنة مع الأشخاص العاديين(المطيري، 2005 :279 بتصرف).

### خصائص الأشخاص المصابون بقلق سمة:

- 1- إنهم يملون إلى تأويل مدى واسع من المواقف على أنها تشكل تهديدا وخطر عليهم.
- 2- لديهم استجابة بدرجة مرتفعة من الشدة المتعلقة بحالة القلق في المواقف التي تتضمن علاقات بين الأشخاص ، أو التي تحتوي على تهديد لاحترام الذات .
- 3- يعجزون عن اتخاذ القرارات .
- 4- يتوقعون الشر دائما .
- 5- لا يثقون في قدراتهم وامكانياتهم .
- 6- يدركون العجز والفشل بسرعة.
- 7- يعانون من توتر في الأعصاب، متردد، عاجز عن البت في الأمور.
- 8- يفقدون القدرة على التركيز ، ويجدون صعوبة في فهم ما يدور في حولهم فهما واضحا. (القمش والمعاطية ، 2006 : 256).

### 7- مستويات القلق : هناك ثلاث (3) مستويات للقلق وهي كالآتي :

#### 7-1 المستوى المنخفض للقلق :

ويتجلى في ارتفاع حساسية الفرد، نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهيله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ،ويشار إلى هذا المستوى من القلق على أنه إنذار لخطر على وشك الوقوع ،ويتضح من خلال هذا المستوى أيضا أن درجة القلق ترتفع عندما يحدث تنبيه عام للفرد ،أي في البيئة التي يعيش فيها ويعتبر هذا المستوى من القلق قلق عادي عند الفرد- لأن وظيفته التنبيه لخطر على وشك الوقوع (فرج ، 2009 : 145بتصرف).

#### 7-2 المستوى المتوسط للقلق :

من أهم ما يميز هذا المستوى من القلق أن الفرد نجد لديه عدم القدرة على السيطرة على استجاباته ،حيث يفقد السلوك مرونته ، وتلقائيته ،ويستولي الجمود بوجه عام على الفرد

،ويحتاج لبذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة. (فرج، 2009، 145 : بتصرف).

### 7-3 المستوى المرتفع للقلق :

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية ، أو يقوم بأساليب سلوكية غير مناسبة للمواقف المختلفة ،ولايستطيع التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة - ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز ، الانتباه ،سرعة التهيج والسلوك العشوائي.(فرج ، 2009 : 146بتصرف).

ويتبين من خلال هذا المستوى المرتفع للقلق أن عندما تكون درجات القلق مرتفعة يتأثر بذلك السلوك التنظيمي ،إذ يقوم الفرد بسلوكيات غير ملائمة في المواقف المختلفة التي يواجهها، وهذا راجع لعدم القدرة على التركيز، الانتباه ، إذ أن زيادة درجة القلق وارتفاعها يؤدي إلى القيام بسلوكات غير ملائمة ،ولانتاسب المواقف التي تواجه الفرد خلال تلك اللحظة.

وعلى هذا الأساس يمكن الجزم بأن كلما زادت درجة القلق، وارتفعت ازداد اضطراب سلوك الفرد، إذن في المستوى المنخفض للقلق والذي يعتبر قلق عادي، يقوم بإنذار الفرد على خطر على وشك الوقوع ،وبالتالي مواجهة مصادر القلق وتفاديها .

أما المستوى المتوسط للقلق : إذ يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة على سلوكه ويفقد المرونة في ذلك ،أما المستوى الأخير وهو القلق المرتفع ففيه يفقد الفرد السيطرة على سلوكه في المواقف التي تسبب القلق ،كما يكون المصاب به غير قادر على التركيز والانتباه ، ولا يميز بين المثيرات الضارة وغير الضارة له، ويكون رد فعله اتجاه المثير سريع ،وعشوائي ،مما يؤثر على شخصيته ،ويظهر الفرد في حالة انفعالية غير سارة مصحوبة بالخوف والتوتر(فرج ، 2009 : 146بتصرف).

### 8- أعراض القلق :

للقلق أعراض كثيرة ومتعددة منها ما يظهر على الجانب النفسي ،ومنها ما يظهر على الجانب الجسمي، ومنها ما يظهر على الجانب المعرفي ، ومنها ما يظهر على الجانب السلوكي .

**8-1 الأعراض النفسية :**

وتشمل القلق العام ، والقلق على الصحة ، وعدم الاستقرار، الشعور بانعدام الأمل ،والراحة النفسية ،الحساسية المفرطة ، وسرعة الاستثارة ، الخوف الشديد، النرفزة ، التطير أو توقع الشر، عدم الثبات (إسماعيل، 2004: 135) ،بحيث يكون الفرد خائفا دون أن يعرف مصدر الخوف ،عدم الشعور بالأمن والشعور بالضيق ،توهم المرض ، عدم الثقة في النفس ،الرغبة في الهروب من مواجهة المواقف ، توقع حدوث شيء ما دون معرفة ما هو ذلك الشيء.(جبل ،2000: 131).

هذه الأعراض ما هي إلا مؤشرات لحدوث القلق عند الفرد ،إضافة إلى هذه الأعراض نجد ما يلي : العصبية ،الحساسية الزائدة ،الإنهاك النفسي ،قلة النوم ،نتيجة الشعور بالإرهاق ،والأحلام المزعجة ،الكوابيس الليلية ،كل هذه الأعراض وغيرها تدل على أن الفرد يعاني من القلق نتيجة خبرة أو موقف معين .

**8-2 الأعراض الجسمية : وتشمل ما يلي :**

الضعف العام ، ونقص الطاقة ،والحيوية والنشاط ،برود الأطراف، وتوتر العضلات ،والنشاط الحركي الزائد ،اللازمات الحركية العصبية. (زهرا ، 1998: 339-340).

إضافة إلى العرق ، ارتعاش اليدين ،ارتفاع ضغط الدم ، الصداع المستمر، اضطرابات في المعدة ،سرعة نبضات القلب ،فقدان الشهية ،الغثيان ،القيء، ضيق في التنفس، التتميل ، ألم في منطقة الصدر ، فقدان الشهية ، قيء ، إسهال ، غثيان وغيرها.(رضوان ، 2009: 273 )

**8-3 الأعراض المعرفية: وتشمل ما يلي:**

الارتباك، الذهول ،صعوبة التفكير ،عدم القدرة على التركيز والانتباه ،شروود الذهن، النسيان ،صعوبة في تنظيم المعلومات واستدعائها واستخدامها وتوظيفها.

**8-4 الأعراض السلوكية : وتشمل ما يلي :**

احمرار الوجه، تشوش في الرؤية، وعدم وضوحها ، التعبير الوجهي المتوتر ،الصوت المجهد ،الجمود ،الضحك أو البكاء ،كثرة الكلام ،وذلك وفقا لشخصية الفرد ،وقد يؤدي القلق بالفرد إلى التجنب والانسحاب لعالم الخيالات والأوهام ،والاعتماد على الآخرين ، والقيام بأفعال عدوانية.(إسماعيل ،2004: 137 بتصرف).

#### 9-تشخيص القلق حسب DSM 4 :

لا يوجد الطبيب الأخصائي صعوبة في "تشخيص القلق " والإصابة به، حيث تبدو عوارض المريض في العادة واضحة ، إلا أن هناك بعض الأمراض العضوية والعقلية تعطي صورة مماثلة لعصاب القلق ،ولهذا يجب إجراء بعض الفحوصات المخبرية والبدنية قبل التشخيص . ونظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين كثير من الاضطرابات النفسية ،فإن هناك بعضا من المحكات التشخيصية الخاصة بكل اضطراب والتي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى، ومن أهم محكات القلق التشخيصية المعتمدة في كتاب "الدليل التشخيصي والاحصائي الأمريكي للاضطرابات العقلية أي DSM 4 :

قلق مفرط أو غير واقعي على شيئين أو أكثر من أمور الحياة " القلق على الحالة الصحية، المالية ، دون مبرر ، مع استمرار ذلك لمدة ستة أشهر(16) أو أكثر ويكون في أغلب أيامه مشغولا بتلك الحالة .

أن لا يكون القلق ثانويا لأمراض نفسية أخرى مثل الرهاب ،الاجتماعي ،أو الوسواس القهري وغيرها.

لا يحصل القلق فقط أثناء الإصابة بمرض نفسي مثل :اضطراب في المزاج،أو أحد الذهانات . حصول ستة (6) أعراض على الأقل من الثمانية عشرة (18) عرض التالية ، ولا تشمل هذه الأعراض التي تحصل فقط أثناء نوبات الفزع.

أعراض التوتر الحركي :

الرجفة أو الشعور بالاهتزاز .

التوتر أو الألم العضلي .

التملل الحركي.

سهولة التعب.

أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي :

ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق .

خفقان القلب أو زيادة سرعة دقاته .

التعرق أو الترطب ، البارد لليدين .

جفاف الحلق .

الدوخة.

الغثيان ، الإسهال ، أو الشعور بعدم الراحة في البطن .

الشعور بالحرارة أ، البرودة في الجسم .

تكرار التبول .

الصعوبة في البلع ، أو الشعور بكتلة في الحلق .

الشعور على أنه على وشك الغضب.

صعوبة التركيز الذهني .

اضطرابات في النوم.

سهولة الاستثارة.

يغضب بسهولة. ( DSM4,1994 )

## 10- تأثير القلق على الأداء:

يعد دراسة القلق لدى الأفراد وتأثيره على الأداء من الدراسات التي شغلت علماء النفس ، منذ نصف قرن تقريبا ، حيث ركزت هذه الدراسات التي أجريت في هذا المجال على اختبار الفروض المشتقة من نظرية الحافز، لكل من تايلرو سبنس ،ولقد أوضحت هذه النظرية إلى أن القلق يؤثر سلبيا أو ايجابيا على أي أداء يقوم به الفرد ،بحيث يعد القلق المحرك الأساسي لأنواع عديدة من السلوك السوي والمرضي .

فمستويات القلق المرتفعة الزائدة على حد معين تعيق الأداء الفرد ،ومستوياته.

كما يعد القلق من المشكلات التي يمكن أن تؤثر على قدرات العقلية للإنسان بصفة عامة ،إذ يمكن أن تنتشت للأفراد أفكارهم ، وهذا يؤدي إلى معاناتهم من التوتر ، وعدم التوازن وهذه الآثار وغيرها يترتب عليها جعلهم غير قادرين على التفكير أو التذكر ، وقد تختلف درجة المعاناة بحسب درجة القلق ونوعه.

كما تجدر الإشارة إلى أن وجود درجة معتدلة من القلق يعد أمرا عاديا ،ومطلوب بالنسبة للفرد وخاصة في مواقف معينة فالتقدم للاختبار أو الاستعداد لمقابلة ،يستدعي كل ذلك لاتخاذ خطوات معينة لتخفيف من التوتر و الاهتمام بما ينبغي عمله لأداء الناجح في هذه المواقف .

لكن تكمن خطورة القلق على الفرد ، في الإصابة بالقلق المرضي أو غير السوي الذي يستمر لفترات بعد زوال الموقف المسبب للضغط وأو في حالة غياب ما يستدعي القلق ،فهناك أفراد تستمر ردود أفعالهم السلبية للضغوط حتى بعد زوال الأسباب كتخفيف العبء الوظيفي ، زيادة عدد العاملين ،فمثل هؤلاء يكونون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية ، الجسمية ،بسبب استمرار نشاط الجهازين ،"السينبثاوي" و"البارا السينبثاوي" وهذه الاستمرارية من شأنها أن تعرض الأجهزة الحيوية في الجسم للتلف ،واضطراب القلق يزيد من حدة وشدة حساسية الأفراد ويرفع من ميلهم إلى تضخيم الأمور والمواقف التي يعيشونها ،وهذا في حد ذاته يسبب لهم القلق أكثر ، ويجعلهم يتأثرون بدرجة أعلى من بمصادر الضغوط .ومما لاشك فيه أن للقلق النفسي آثار

سلبية على الجوانب النفسية والجسمية والسلوكية والمعرفية للفرد بشكل خاص، فضلا عن آثاره السلبية على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية، بالنسبة للمجتمع بشكل عام، وبما أن التوتر والقلق أصبح من المشكلات الشائعة في هذا العصر، حيث أشارت الإحصائيات المتعلقة بحجم المشكلة إلى أن 80% من جميع الأمراض الحديثة تستمد جذورها من القلق النفسي. ولهذا فإن المشاكل التي يتعرض لها الأفراد ترجع إلى حالة القلق التي يشعرون بها ويعانون منها، والنتيجة عن المصادر السابقة لحدوث القلق، والتي تقف حائلا دون اتخاذهم القرارات السليمة المتعلقة باختباراتهم المهنية - فضلا عن معاناتهم من انخفاض مستوى قدرتهم على الانجاز نتيجة قلقهم المرتفع، وبصفة عامة نجد الشخص القلق يتسم بالتعب، الارهاق، عدم القدرة على الانجاز، كلها مظاهر تشد وضوحا مع تزايد القلق، حيث يعاني الفرد من الاضطراب وعدم الاتزان.

ويعمل القلق بمثابة علامة على وجود خطر يهدد الانسان، ومن ثم يمكن أن يكون إدراك هذا الخطر نافعا للفرد عندما يعينه على أخذ الحذر، والتقدير الموضوعي لدرجة الخطر الذي يهدده، وتكريس جهده وطاقته بالقدر المناسب لمواجهة بنجاح، إلا أن هذه الوظائف الدافعية الإيجابية للقلق في سلوك الفرد ترتبط بدرجة المعتدلة أو المتوسطة منه، فعندما يتجاوز القلق هذا الحد المعتدل أو المتوسط سواء بالنقصان أو الزيادة تكون له آثار سلبية على الأداء. (أحمد عبد الخالق، 1994: 25 بتصرف).

و يؤكد ذلك ما توصل إليه بعض العلماء أن العلاقة بين القلق والاداء ليست علاقة مستقيمة Linear أو بسيطة - وإنما هي علاقة منحنية Curvilinear، وتأخذ شكل U مقلوب أي ونعني هذه العلاقة أن القلق حتى حد معين يكون دافع جيد للأداء، ولكن عندما يتجاوز هذا الحد المعين يكون له تأثير سلبي على الأداء.

كما أسفرت النتائج بعض الدراسات إلى أن القلق بوصفه حالة وسمة إذا ارتفع عن حدود المتوسط والاعتدال فإنه يؤثر سلبيا على كل من التفكير التجريدي والابداعي، فكلما ازداد

القلق والمعاناة من المشقة و الانعصاب وعدم التحمل الغموض - ازداد التصلب وعجز الفرد الاتيان بالأفكار الطريفة و الجديدة و الايجابية .

وقد أفترض أصحاب نظرية القلق الدافعي **Drive anxiety** أن زيادة القلق تزيد من توليد الدافعية ، ومن ثم تؤدي إلى تحسين التعلم ، الأداء والانسان ،في مواقف التعلم و العمل ينتابه قلق مما يدفعه إلى الاجتهاد في إنجاز مهامه كي يخفف من شعوره بالقلق، إلا أن فروض هذه النظرية لم تلق تأييدا تجريبيا كافيا ،فيما يتعلق بتأثير القلق على الأداء .

وقد أسفرت النتائج أن تأثيرات القلق تظهر في ما يلي :

يؤدي القلق المرضي إلى صعوبات في تخزين المعلومات واسترجاعها ،حيث يستقبل ذوو القلق المرتفع أجزاء من المعلومات أقل من مما يستقبله نظرائهم من القلق المنخفض .  
توجد علاقة سالبة بين القلق والأداء ، ويؤدي إلى إعاقة الأداء المهام،و الأعمال الصعبة والمركبة(الحويلة ،2010: 42).

### 11- النظريات المفسرة للقلق :

تختلف نظريات علم النفس في تفسيرها للقلق ، وهذا راجع إلى درجة تباين وجهات النظر والمبادئ والأسس التي تقوم عليها كل نظرية التنبؤ من طرف الباحث ،وعلى هذا الأساس سنتطرق إلى أهم هذه النظريات :

### 11-1 نظرية التحليل النفسي وتفسيرها للقلق:

#### أولا تفسير فرويد للقلق :

كانت لدراسة فرويد لمشكلة القلق أهمية علمية كبيرة ، إذ أنها زادت من فهمنا لمشكلة الأمراض العصابية على الوجه العموم ،فقد بين "فرويد" بوضوح أن القلق هو الأساس الذي تنشأ منه الأمراض العصابية .

كما كانت لدراسته أيضا أهمية تاريخية إذ أنها أثارت اهتمام كبير من طرف العلماء والباحثين، ووضعت الأساس لكثير من الأبحاث الأخرى في القلق ،كما يعود الفضل لفرويد في توجيه

علماء النفس إلى الدور الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان ،ولهذا ميز "فرويد" بين نوعين من القلق هما :

القلق الموضوعي (أو الواقعي ، الحقيقي ، السوي) له عدة مسميات وهو رد فعل طبيعي لخطر خارجي معروف .

القلق العصابي: وهو شعور غامض غير سار مصحوب بتوقع الخوف، التوتر، وبعض التغيرات الجسمية، (فوزي، 2001: 11بتصرف).

**ثانياً أتو رانك :**

ذهب أتو رانك إلى أن الإنسان في جميع مراحل نمو شخصيته أو حياته ، يمر بخبرات متتالية من الانفصال ، ويعتبر "رانك" الميلاد هو أول وأهم خبرة للانفصال تمر بالإنسان وتسبب له صدمة مؤلمة ، وتثير فيه قلقاً شديداً ، ويستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد ، وتأخذ أجزاء منه في الانسياب طول الحياة.

والشخص العصابي في نظر " أتو رانك" هو الشخص الذي لا يستطيع أن يحفظ التوازن بين هذين القلقين، فقلقه من النشاط الذاتي المستقل يمنعه من إثبات إمكانياته ، وقلقه من الاعتماد على الغير يجعله عاجزاً عن مودة الناس وحبهم و صداقتهم( فرويد ترجمة نجاتي ، 1989 : 35-36بتصرف).

**ثالثاً ألفرد أدلر:**

لم يتناول أدلر مشكلة القلق تناولاً منظماً ،غير أننا نستطيع أن نلمس من كتاباته أن فكرة "الشعور بالنقص" عنده تتضمن معنى القلق ،فقد أهتم "أدلر" بالشعور بالنقص واعتبره الدافع الأساسي للأمراض العصابية ، وهو بذلك إنما ينسب إلى الشعور بالنقص نفس الدور الهام الذي ينسبه "فرويد" للقلق .(فرويد -ترجمة نجاتي ، 1989 : 36 بتصرف).

## رابعاً كارل يونج:

لم يتعرض " كارل يونج " لدراسة مشكلة القلق دراسة مستقلة منظمة ، غير أننا نستطيع أن نستنتج رأيه في هذه المشكلة من خلال كتاباته الأخرى ، ويعتقد أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي ، عموماً اهتمت نظرية التحليل النفسي في دراستها للقلق ، على أنه إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية ، أو يكدر صفوها على الأقل ، وأن القلق ينتج من التهديدات المتواصلة والمتلاحقة بين رغبات الهو Id التي تسعى إلى تحقيق الاشباع بغض النظر عن الواقع ، وقوانينه ، وبين الأنا التي تسعى إلى الالتزام بالواقع ، وقوانينه ، وإن المكبوتات وإن كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية للفرد ، لأنها إما أن تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها ، (حتى وإن كانت بطرق وحيل ملتوية) أو تحاول أن تخترق دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن والمرهق ، والذي هو صورة من صور الاضطراب النفسي (غانم ، 2009 : 315-316 بتصرف).

## 11-2- النظرية السلوكية وتفسيرها للقلق :

لقد فسر السلوكيون القلق على أساس نظرية التعلم ، ونظروا إلى القلق على أساس أنه استجابة خوف اشتراطية مكتسبة من حيث تكوينها ونشأتها ، فهي ترتبط بمثير محايد اقترن عدة مرات بمثير طبيعي ، وأن هذا الاشتراط أدى إلى إثارة مشاعر الفزع والقلق لدى الشخص ، وإننا إذا أردنا أن نعالج القلق فلا بد أن نعمل على إطفاء أو فض العلاقة بين المثير والاستجابة (غانم ، 2009 : 316 بتصرف). نستنتج أن هذه النظرية انطلقت في تفسيرها للقلق على أنه متعلم من خلال التجارب ، التي يمر بها الفرد في حياته ، وأن القلق يستثار بموضوع أصلي تقترن به موضوعات أخرى عند حدوثه ، ولهذا فالقلق هو استجابة يكتسبها الفرد أثناء عملية التعلم ( غانم ، 2009 : 315-316 بتصرف).

**11-3- النظرية الانسانية وتفسيرها للقلق :**

لقد اهتمت المدرسة الإنسانية اهتماما كبيرا بموضوع القلق ،فهي تعتبره جوهر الطبيعة الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة ،تبدأ ببداية حياته ، ولا تنتهي إلا مع آخر أنفاسه .

والقلق عند الانسانيين يتعلق بالمستقبل ، في حين لدى السلوكيين والتحليل النفسي تتعلق بالخبرات والتجارب المكتسبة ، ويعتبر هذا الاعتقاد خاطئ وهذا حسب ما رأيناه في تعاريف القلق بأنه حدث غامض يتوقع حدوثه في المستقبل القريب أو البعيد ، ويعتبر القلق لدى الإنسانيون لا يرتبط بالمستقبل أو الماضي فقط وإنما مصدر الحياة برمتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها .(يوسف، 2001 :128- 129بتصرف).

**11-4- نظرية "رلو ماي " الوجودية وتفسيرها للقلق :**

يعتبر "رلو ماي "أحد المنظرين الممثلين للاتجاه الوجودي في علم النفس ،ولقد اهتم ماي بالقلق ونشر كتابا باسم "معنى القلق "في عام 1950، ثم قام بتتقيقه بعد ذلك ، وأكد على أهمية تطوير نظرية متكاملة خاصة بالقلق ،كما رفض " ماي "تسمية ما يتعرض له الإنسان باسم الضغوط بدلا بالقلق لأنها مشتقة من الفيزياء والهندسة ، ويمكن تحديدها وقياسها و تعريفها بسهولة ،،هي تركز على ما يحدث للفرد ، في حين القلق مرتبط بوعي الفرد وذاتيته ، وهو عبارة عن الفهم المرتبط بتهديد بعض القيم يحملها الفرد ويؤمن بأهميتها وضرورتها لوجوده كشخص ،ويرى "رلو ماي " أن القلق خاصية للكائن البشري فهو يهدد القاعدة الأمنية التي تتيح للفرد أن يمارس أو يجرب نفسه كذات في علاقة بالأشياء ( يوسف ، 2001 :128-129بتصرف).

**11-5- النظرية المعرفية وتفسيرها للقلق :**

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في عام النفس المعاصر ، ويرى "بيك "Beck أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم ، أو تقديم لخطر محتمل ،

ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، مع انخفاض القدرة على التمتع، أو التفكير المتعقل فيها، وتقويمها بموضوعية، وهذا يؤدي إلى تعميم المثيرات للقلق إلى الحد الذي يؤدي على إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدوا مرتبطا بتصور أو مفهوم الخطر، مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة، لذلك تجده يفقد القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية، أو إلى مثيرات أخرى خارجية فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي و الاخطار الافتراضية، وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية (فرج، 2009: 142 بتصرف)

### 11-6- فرويد والمدرسة الحضارية :

أكد فرويد في هذه النظرية على أهمية العلاقة بين الفرد والمجتمع، وما تفرضه الحضارة الاجتماعية على الفرد من قيود تعطل نمو شخصيته، وتمنع من إظهار إمكانياته، وهذا ما أنفق عليه كل من المحللون النفسانيون أمثال " كارن هورني"، " فروم"، " سوليفان" وغيرهم من أتباع المدرسة الحضارية، أي اعتبرا أن أي تهديد للعلاقة الطيبة بين الفرد والمجتمع تعبر خطرا عظيما يثير القلق في الفرد، ومع تقديرنا لأهمية الآراء التي نوهوا إليها هؤلاء الباحثون غير أننا نود أن نشير إلى أن " فرويد" لم يغفل الاهتمام بعلاقة الفرد بالمجتمع، ولم ينكر أثر العوامل الحضارية على الفرد، فقد أشار بصراحة إلى أهمية أثر العلاقة الاجتماعية في الفرد في صدد حديثه عن الأخطار التي تثير القلق في مراحل الحياة المختلفة (فرويد، ترجمة نجاتي، 1989: 44 بتصرف).

فهناك اتفاق بين " فرويد" وبين هؤلاء الباحثين من أتباع المدرسة الحضارية على أهمية العلاقة بين الفرد والمجتمع، وعلى أن تهديد هذه العلاقة يثير القلق عند الفرد، غير أن نقطة الخلاف الرئيسية بين الفرد وبين هؤلاء الباحثين إنما تنحصر في الحقيقة في طبيعة الدوافع التي تهدد العلاقة بين الفرد والمجتمع، فبينما يهتم " فرويد" بالدوافع الجنسية أكثر من اهتمامه

بغيرها من بالدوافع الأخرى ، ويعتبرها أهم ما يهدد علاقة الفرد بالمجتمع ، عكس الباحثين الأخرين فإنهم لم يعطوا أهمية للدوافع الجنسية ، مثلا نجد " كارن هورني " ترى في الدوافع العدوانية الخطر الرئيسي الذي يهدد علاقة الفرد بالمجتمع ، في حين يرى كل من " فروم " ، " سوليفان " أن الرغبة في إثبات إمكانيات الفرد ، وفي الاستقلال من أهم ما يثير القلق عند الفرد. (فرويد ، ترجمة نجاتي ، 1989 : 45 بتصرف).

## 12- علاج القلق :

يختلف علاج القلق باختلاف وتباين الأفراد وشدته ، ووسائل العلاج المتاحة للفرد، وفيما يلي سنعرض أهم العلاجات المقدمة لعلاج القلق :

### 1-12 العلاج النفسي :

ويهدف هذا العلاج إلى تطور شخصية المريض ، وإزالة مخاوفه ، خفض التوتر لديه، وهناك عدة طرق للعلاج النفسي منها : (المطيري ، 2005 : 284).

كما يهدف أيضا إلى إظهار الذكريات المكبوتة ، مع تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ، أي حل الصراعات المكبوتة (عقون، 2011 : 168)

والعلاج النفسي المباشر يستخدم في معظم الحالات لتفسير ، التشجيع ، الأيحاء ، الاستماع إلى المريض (عقون ، 2011 : 168)

### 2-12 العلاج النفسي المعرفي :

ويعتمد على تغيير النظم المعرفية في تفكير المريض (عقون، 2011 : 168)

### 3-12 العلاج البيئي والاجتماعي :

ويتضمن تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ ، كتغيير العمل بهدف التخفيف من الضغوط البيئية ، ومن ثم تخفيف أعباء المريض (عقون، 2011 : 168)

**12-4 العلاج السلوكي :**

ويعتمد على التخلص من الفعل المرضي ، وتكوين الفعل السوي و ذلك بتمرين المريض على الاسترخاء ، ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وبذلك يتحقق الشفاء.

**12-5 العلاج الطبي :**

ويهدف إلى إزالة الأمراض الجسمية المصاحبة للقلق ، باستخدام المهدئات ، المسكنات والعقاقير المضادة للقلق (عقون، 2011: 168)

## خلاصة الفصل :

ومن خلال ما تم التعرض له خلال هذا الفصل فإن القلق يعد عصب الحياة النفسية ، وسمة مميزة لهذا العصر ، حيث يمثل واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الأفراد في كافة أنحاء المعمورة ، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيشه عصر القلق ، وهذا راجع إلى ما يعيشه الفرد وما يواجهه من ظروف أكثر شدة في مواجهة التعقد الحضاري ، سرعة التغير الاجتماعي ، التفكك الأسري بمختلف أشكاله، زيادة أعباء الحياة ومتطلباتها وغيرها كل هذه العوامل وعوامل أخرى زادت من حدة القلق المرضي وما يرتبط به اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية ولعل ذلك كافيا بتسميته بعصر القلق.

**تمهيد :**

يتضمن هذا الفصل وصفا دقيقا للدراسة الاستطلاعية وأهدافها ،ومجتمعها ، وعينتها والأدوات المستخدمة فيها، وإجراءات الدراسة ، قمنا باختيار المنهج الملائم لطبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته لتحليل هذه الظاهرة وتفسيرها كليا وكيفيا مرورا بالحدود المكانية والزمنية والبشرية للدراسة وأدوات جمع البيانات والخصائص السيكومترية للأداة ثم التطرق إلى العينة وخصائصها انتهاءا بإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية.

**أولا: الدراسة الاستطلاعية:****1- منهج الدراسة :**

**بما أن المنهج هو :** طريقة بحث ، والطريقة تتبع دوما خصائص الموضوع المدروس، ومواضيع البحث العلمي متنوعة ، وكذلك خصائصها وبالتالي فإن مناهج البحث العلمي متعددة ومتغيرة، وهناك عدة طرق وأساليب علمية يمكن استخدامها طالما أنها تتفق مع الخصائص الأساسية المميزة للتفكير (صلاح الدين شروخ، 2003 :93).

اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الاستدلالي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها ، واعتمدت على الاستمارة كوسيلة لجمع البيانات الخاصة أولا " بضغوط العمل " التي يتعرض لها الممرض في الإستعجالات ، وثانيا أداة لقياس قلق (حالة -سمة) لدى نفس الشريحة ، وذلك بهدف معرفة مدى تأثير ضغوط العمل في ظهور القلق لدى ممرضي الاستعجالات .

**2 - مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممرضين والممرضات الذين يعملون في مصالح الاستعجالات للمؤسسات الإستشفائية التابعة للقطاع الصحي لولاية مستغانم والبالغ عددهم 2425 ممرض وممرضة وفقا للسجلات التابعة لمديرية الصحة بولاية مستغانم ، وهذا ما سنلاحظه في الجدول ( 1 ) الذي يوضح توزيع المؤسسات الاستشفائية .

الرقم	المؤسسة الاستشفائية			عدد الممرضين والممرضات	
	المجموع	اناث	ذكور	المجموع	اناث
1	المؤسسة الاستشفائية بسيدي لخضر	12	23	35	
2	المؤسسة الاستشفائية بسيدي علي	35	51	86	
3	المؤسسة الاستشفائية بعشعاشة	10	17	27	

الجدول (1) توزيع الممرضين والممرضات حسب المؤسسات الاستشفائية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن عدد الإناث في سيدي لخضر أعلى من نسبة الذكور حيث قدرت بـ23 ممرضة أما عدد الذكور فقد قدر بـ12 ممرض، أما بالمؤسسة الاستشفائية بسيدي علي فهي الأخرى قدرت عدد الإناث بـ51 ممرضة ، أما الذكور فقد قدرت نسبتهم بـ35 ممرض، ، أما ما يتعلق بالمؤسسة الاستشفائية بعشعاشة فقد قدر عدد الإناث بـ17 ممرضة مقابل 10 من الممرضين .

### 3 - أهداف الدراسة الاستطلاعية:

الوصول إلى صيغة نهائية مناسبة لأداة القياس.

معرفة مدى وضوح العبارات، ومدى تمكن الممرض من فهمها.

التأكد من شمولية بنود المقياسين لضغوط العمل، القلق حالة وسمة ، في تغطية أهداف الدراسة وموضوعها.

التمكن من تعديل بعض الفقرات، وإعادة صياغتها .

الدراسة الاستطلاعية تساعدنا على اختبار أولي للفروض ، بحيث تعطينا مؤشرات أولية لمدى صلاحية .

وضع ملاحظات بشأن التأكد من مناسبة محتويات الأدوات لمستوى الممرضين والممرضات، وكذلك مناسبة الوقت المحدد للإجابة.

تفادي الصعوبات والأخطاء التي من المحتمل أن تصادفنا في الدراسة الأساسية.

#### 4 - مكان وزمان اجراء الدراسة الاستطلاعية:

1-4:حدود البشرية :نتناول هذه الدراسة ممرضي الاستعجالات لولاية مستغانم.

2-4:الحدود المكانية :أجريت الدراسة الاستطلاعية ببعض المستشفيات التابعة لولاية مستغانم:

سيدي لخضر ، سيدي على ،عشعاشة .

3-4:الحدود الزمانية : من 14جوان إلى 30جويلية 2015

#### 5 - عينة الدراسة الاستطلاعية: ونظر لحاجة الباحثة لعينة كبيرة لتطبيق الصدق العملي

الاستكشافي بهدف التأكد من صدق أداة القياس " قلق حالة - قلق سمة- ضغوط العمل"، تم

توزيع 300 إستمارة فقد تم استرجاع 148 استمارة لمرضى وممرضة يعملون بالمصالح

الاستعجالية في المؤسسات الاستشفائية التابعة للقطاع الصحي لدائرة سيدي، سيدي لخضر ،

عشعاشة بولاية مستغانم لغرض التحقق من صدق وثبات أدوات القياس.

#### 5 - 1 متغيرات عينة الدراسة:

المتغير	الفئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	85	57.43%
	أنثى	63	42.57%
	المجموع	148	100%
السن	24-20 سنة	27	18.24%
	29-25 سنة	43	29.05%
	34-30 سنة	24	16.22%
	أكثر من 35 سنة	54	36.49%
	المجموع	148	100%
المستوى الدراسي	ثالثة ثانوي وأقل	63	42.57%
	بكالوريا	57	38.51%
	ليسانس	28	18.92%
	المجموع	148	100%
الحالة المدنية	أعزب	56	37.84%
	متزوج	86	58.11%
	مطلق	6	4.05%
	أرمل	00	00%

المجموع	148	100%
الأقدمية	5 سنوات وأقل	43.24%
	من 6 إلى 15 سنة	27.70%
	16 إلى 25 سنة	17.57%
	أكثر من 25 سنة	11.49%
المجموع	148	100%
وتيرة العمل	ليلي	28.38%
	نهاري	54.05%
	دوري	17.57%
	المجموع	148

### الجدول رقم (2) يمثل متغيرات عينة الدراسة.

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن عينة الدراسة الاستطلاعية تتوفر على كل المتغيرات التي نريد إجراء الدراسة بشأنها ، وهذا وما يسمح لنا بإجراء ومواصلة الدراسة المراد القيام بها ، وبالتالي يمكن اعتبارها عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

1- من حيث الجنس: نلاحظ أن نسبة الأنثى التي تقدر ب 57.43% أكثر أفراد العينة الاستطلاعية أكثر من نسبة الذكور التي تقدر ب 42.57%

2- من حيث السن: فنلاحظ أن الفئة العمرية 20 إلى 24 سنة تمثل نسبة 18.24% م العينة الاستطلاعية أما الفئة من 25 إلى 29 سنة فتمثل نسبة 29.05% ، أما الفئة من 30 إلى 34 سنة فتمثل نسبة 16.22% و أما أكثر من 35 سنة في التي تمثل النسبة الأعلى في الدراسة الاستطلاعية وتقدر بنسبة 36.49%.

3- من حيث المستوى الدراسي : نلاحظ تقارب ما بين مستوى الثالثة ثانوي وأقل ، والبكالوريا ، أما ليسانس فقد مثلت نسبة 18.92%.

4- من حيث الحالة المدنية : أما يخص متغير الحالة المدنية فنلمس أن نسبة المتزوجين أكبر من نسبة العزاب والمطلقين ، حيث شكلت نسبة 58.11% ، وهذا يعود إلى طبيعة التركيبة البشرية الموجودة ، كما نلاحظ أن نسبة الأرمال قد قدرت ب 0%.

5 - من حيث الأقدمية: نلاحظ أن الفئة من 5 سنوات وأقل احتلت النسبة الأعلى في الدراسة الاستطلاعية وقدرت بـ 42.57% ، مقارنة مع الفئة من 6 إلى 15 سنة التي قدرت بـ 27.70%، والفئة من 16 إلى 25 سنة فقدرت بـ 17.57%، أما الفئة أكثر من 25 سنة فقد قدرت بـ 11.49%.

6- من حيث وتيرة العمل : فنلاحظ أن نسبة العاملين في النهار أكبر من نسبة العمال في الليل أو النظام الدوري ، وقدرت بنسبة 54.05%.

### 6 - أدوات الدراسة الاستطلاعية:

أعدت الباحثة أداة لقياس سمة ضغوط العمل لدى الممرضين في الاستجالات لولاية مستغانم، و أداتين لقياس القلق حالة ، سمة لدى نفس الفئة.

وقد مر تصميم الأدوات الثلاث بمراحل عدة يمكن حصرها في ما يلي:

أ- مراجعة التراث الخاص بالدراسة .

ب- قامت الباحثة بجمع لأهم مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون في جناح الاستجالات.

ج- وقامت أيضا بجمع لأهم أعراض القلق التي يعاني منها الممرضون في جناح الاستجالات.

د- عرض أدوات القياس الثلاث في صورتهم الأولية على بعض المختصين في علم النفس لإبداء آرائهم حول فقرات الأداة ،ومحاورها ،مع القيام بزيارة ميدانية لبعض أجنحة الاستجالات لملاحظة أهم الضغوطات وأعراض القلق التي يتعرض لها الممرضون اثناء تأدية عملهم ، وذلك عن طريق إجراء عدة مقابلات مع الممرضين في الاستجالات.

### 6 - 1 مقياس ضغوط العمل:

يتضمن مقياس ضغوط العمل الذي أعدته الباحثة 38 فقرة خماسية التدرج على مقياس ليكرت موزعة، وتتراوح العلامة الكلية للمقياس من 1 إلى خمسة موزعة على سبعة أبعاد وبيين الجدول (3) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	غموض الدور	4	23-16-9-2
2	صراع الدور	5	30-24-17-10 -3
3	ظروف العمل	7	-31-25-18-11 -4 38-36
4	العلاقة مع المريض	6	37-32-26-19-12-5
5	العلاقة مع الزملاء	5	33-27-20-13 -6
6	التقدم المهني	5	-34-28-21-14-7
7	عبء العمل	6	35-29-22-15-8-1

### الجدول (3) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس

أما ما يخص السلم المتبع فقد استخدمنا في قياس ضغوط العمل سلم ليكرت "Likert scale" : يعتبر سلم ليكرت "Likert scale" أسهل طريقة لقياس الاتجاهات ، كما لا يحتاج تطبيقه لجهد كبير في حساب قيم العبارات بالنسبة للاتجاه موضوع القياس ، إذ يرى "أبو علام " أن مقياس ليكرت من أكثر الأساليب استخداما لقياس الاتجاهات ، كما يتكون من مجموعة من العبارات الغرض منها قياس الاتجاهات نحو موضوع معين ، ويطلب من أحد المفحوصين التعبير على كل عبارة بأحد الاستجابات التالية ، " موافق تماما - موافق - غير متأكد - غير موافق - غير موافق بالمرّة " وتعطى كل استجابة من هذه الاستجابات قيمة عددية ، ونحصل على درجة المقياس بجمع استجابات الفرد لعبارات المقياس ، يعبر المجموع عن اتجاه الفرد نحو موضوع الاتجاه (رجاء، 1998: 351).

ويرى أيضا في هذا الصدد "مزيان محمد " بأن الاوزان التقديرية في مقياس ليكرت تتحدد عادة بخمسة (5) نقاط ويمكن أن تشمل ثلاثة (3) نقاط فقط ، وقد تعتمد أيضا على سبع (7) نقاط ، وهذا يعني أن كلا من هذه النقاط التي تقع في السلم ترمز إلى تقدير خاص ، حيث يكون الفرق بينها متساويا افتراضيا (مزيان، 2008: 68 بتصرف).

فإذا كانت الأوزان التقديرية تتحدد بخمسة أبعاد : موافق تماما-موافق- غير متأكد - غير موافق - غير موافق بالمرّة، تعطي هذه الاستجابات الدرجات 1-2-3-4-5 على الترتيب إذا كانت الجملة تعبر عن معنى مؤيد للاتجاه أو البعد ، وتعطى الدرجات 1-2-3-4-5 بهذا الترتيب لنفس الاستجابات السالبة الذكر، إذا كان معناها معارضا للاتجاه أو البعد في المقياس. أما بالنسبة لتقدير الدرجات في الدراسة الحالية لمقياس ضغوط العمل، فقد تم تقدير كل فقرة على سلم خماسي ،أوافق بشدة ،أوافق، محايد، أعارض ، أعارض بشدة ، وتقديراتها تتراوح من خمس درجات إلى درجة واحدة .

#### كيفية وضع الأبعاد وتصميم الفقرات :

#### البعد الأول : غموض الدور:

بعد الاطلاع على الجانب النظري المتعلق ببعد " غموض الدور " الذي تطرق إليه العديد من الباحثين والعلماء أمثال : (الخضر 2005 ) الذي عرفه على أنه "يحدث عندما يكون الفرد غير متأكد من ما هي المهام المطلوبة منه ، وكيفية أدائه لها ، أو حين تكون نتيجة الخطأ غير معروفة - وهو مصدر للضغط أكثر وضوحا عند الجدد، أو حين تحدث المؤسسة تغييرا فيها. ( الخضر، 2005: 80).

وحسب(حسن 2000) غموض الدور هو الافتقار إلى المعلومات عن الصلاحيات والواجبات والمسؤوليات مع عدم وضوحها ، واختلاطها عند الممارسة بصلاحيات وواجبات أخرى ، ويزداد غموض الدور عندما لا تتوفر لدى العامل معلومات كافية عن الدور المناط له، وما هي حدود سلطته ومسؤولياته ،ويحدث عندما يكون تغيير المؤسسة بدرجة كبيرة مثل :حدوث تغيرات تكنولوجية ، تغيير أحد أفراد عمله ،وجود نقص في المعلومات الواردة من الإدارة .( حسن، 2000 :100).

وترى أيضا أن غموض الدور يعني أن العامل يواجه عدة صعوبات عندما يباشر عمله غموض في الدور ،إذ لا يتسنى له أداء عمله على الوجه الأمثل ،مما يخلق له حالة من التوتر والشعور بالضبط النفسي .( حسن، 2000 :100).

أما يخص محتويات أو فقرات هذا البعد: فقد تم اقتباس بعضها من عدة مقاييس مثل:

1- أولويات عملي غير واضحة بالنسبة لي. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين .( علواني، 2010 ).

2-لدي من الامكانيات ما يكفي لإدارة أعمالي بشكل فعال. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند المعلمين للباحث (ناصر، 2011).

3-أنا لا أعلم ما تفرضه علي وظيفتي. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين .( علواني ، 2010 ).

ما بقية الفقرات فقد تم وضعها انطلاقا من الاطار النظري.

#### البعد الثاني: صراع الدور :

ومن الباحثين الذين نظروا لهذا البعد الخاص بضغوط العمل، وبناءا على مفاهيم النظرية تم وضع هذا البعد هو (أبو الخضر، 2005) الذي يرى أن صراع الدور هو من المبادئ الأساسية في الإدارة - مبدأ وحدة الامر- والذي يقتضي بأن يتلقى العامل الأوامر من جهة واحدة وذلك من أجل التخلص من الارتباك، والتعارض المحتمل ،ويحدث هذا نتيجة تعارض الدور المتوقع منه في عمله ،و الدور المتوقع منه في أسرته، أو نتيجة تعارض ما هو مطلوب منه في عمله، كأن يطلب منه العمل بسرعة عالية ،وفي نفس الوقت المحافظة على جودة عالية في العمل الذي ينتجه أو يعمل .( أبو الخضر، 2005: 79-80).

ويعرفه أيضا :على أنه يحدث نتيجة لتعارض متطلبات العمل، مع مبادئه وقيمه.( أبو الخضر، 2005: 79-80).

ويعرفه Fontana1989:على انه تعارض الواجبات في العمل يؤدي الصراع ، فالمرض الذي يساعد ويرشد، مرضاه يتعارض دوره كمسؤول عن الضبط و النظام ،أو جانب إداري في المؤسسة، وهذا يصور التناقض في الدور مما يؤدي إلى الشعور بالصراع الداخلي ونقد الذات. (ناصر، 2011 : 62).

أما يخص صياغة فقرات هذا البعد :فقد تم انتقاؤها بناء على الاطار النظري ، كما أن هناك بعض الفقرات تم اقتباسها من بعض المقاييس مثل:

1- أعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند المعلمين للباحث (ناضر، 2011) .

2- أتلقى أوامر متناقضة من قبل الآخرين. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين .( علواني ، 2010 ) .

#### البعد الثالث :العلاقة مع الرؤساء والزملاء:

تم اختيار فقرات هذا البعد بناء على الاطلاع على الجانب النظري لموضوع الضغوط في العمل، والذين تطرقوا لهذا البعد هم : (الفرماوي و عبد الله، 2009) في قولهما :

تعتبر العلاقات الغير الموقفة مع الزملاء ، الرؤساء في العمل إحدى المصادر الهامة ،خاصة إذا كان المسؤولون الذين يعتمدون التأثير في الموظفين على نحو ما ،فقد يعتمدون على رفع شأن عاملين ، وخفض شأن الآخرين ، أمام بقية العاملين ، أو أمام من بيدهم أمر تحديد العقود أو إصدار قرارات الترقية ،أو إعطاء حوافز مادية لبعض العاملين بناء على المعلومات المقدمة من الزملاء .فهذه الحالة قد تتسبب في كثير من المغالطات المتسببة في الضغوط على من تكلم عليهم غيرهم مما تفقدتهم التطلع إلى مستوى عال ، وتعرضهم للإصابة بالإحباط ، القلق ، الضغط ، اللامبالاة. (الفرماوي و عبد الله، 2009 : 70-71).

أما دراسة :Tage Kristensen التي تمحورت تحت عنوان "لماذا يعاني الممرضون دائما من الضغط" في الدنمارك" .

حيث قسم وسط العمل إلى قسمين :

الجانب النفسي :الذي يؤثر بقوة على الصحة النفسية للعامل ،ومن جهة أخرى ركز على طبيعة العلاقة بين العمال في حد ذاتها .

وحسب منظمة العمل التي تناولت ساعات العمل، توزيع المهام ووضعية العامل وتأثيره في الوسط، ولقد أشار إلى العلاقات الداخلية بين الممرضين بدرجة التلائم والانسجام بين الزملاء التي تكون حاضرة، أو العلاقات التي تسودها الصراعات والنزاعات بين الممرضين من جهة أخرى. ( Kristensen, 1999–page15 )

كما أشارت الدراسة إلى بعض الأسباب التي تشكل عوامل الضغط الناتج عن العمل عند الممرضين وتتجلى في :

ضعف التكفل الاجتماعي أثناء العمل، ضعف التحكم الايجابي في المرضى أي العلاقة السيئة مع المرضى، كثرة الغيابات، مشاكل في التواصل، الصراعات بين الزملاء. ( Kristensen, 1999–page15 ).

أما الفقرات الخاصة بهذا البعد فقد تم انتقاؤها على أساس الاطار النظري والدراسة الاولية، أما باقي الفقرات فقد تم اقتباسها مثل :

رئيسي في العمل لا يصغي ولا يولي اهتمامه لما أقول. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين. ( علواني، 2010 )

#### البعد الرابع : التقدم المهني :

لقد تطرق لهذا البعد كثير من الباحثين في علم النفس العمل و التنظيم أمثال : (طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد العظيم 2006) يرى الباحثين أن نظام الترقية المعمول به يعتمد على الأقدمية بغض النظر عن كفاءات ومهارات الموظف الذي يتم ترقيته، فقد يؤدي عدم قدرة العامل على الوفاء بمطالب الوظيفة الجديدة إلى وجود نوع من الضغوط، وكذلك حدوث نوع من الصراع داخل المؤسسة بين هذا العامل وإدارة المؤسسة، هذا من جهة، وبين الأفراد العاملين الذين ينظرون إلى الترقية كنتيجة حتمية للمحابة والمجاملة، لدى مديري المؤسسات، من قبل الأفراد العاملين فبالرغم من أهمية الترقى المهني بوصفه هدفا أساسيا ينشده العاملون

فإنه قد يكون سببا من أسباب ضغوط العمل السلبية خاصة عندما لا يكون للمؤسسة خطة لترقي، (حسين و سلامة، 2006: 225).

كما ترى (حسن، 2000): أن إحساس العامل بغياب فرص لتطوير مهاراته، أو الارتقاء بمستوى التأهيل، غياب المساواة، في المعاملة، مع غياب العدالة في الترقية تشكل مصادر للضغط في العمل والاحباط، وتتسبب في عدم الرضا الوظيفي، مما يؤدي بالعامل إلى البحث عن عمل آخر، أو التقاعد المبكر، وقد يلجأ العامل إلى أساليب تكيفية مثل: التقليل المجهود المبذول في العمل، اللجوء إلى التخمين، العقاقير، التباعد الاجتماعي، السلبية اتجاه الإدارية والاستخفاف بها. (حسن، 2000: 102).

أما محتويات هذا البعد فقد تم وضعها بناء على التعاريف السابقة ل(حسين و سلامة، 2006) و(حسن، 2000)، والدراسة الاولية.

#### البعد الخامس: ظروف العمل:

تم وضع هذا البعد على أساس أو استنادا لتعريف (Brawn;1986) الذي يرى أن الضغوط في مجال العمل تستخدم للدلالة على الظروف الفيزيائية أو البيئية التي تحيط بالفرد في بيئة العمل، والتي تسبب له الضيق، التوتر، وانطلاقا من تعريف الصباغ الذي يرى بأن ضغط العمل يشير إلى الموقف الذي يؤثر في التفاعل بين ظروف العمل وشخصية العامل على حالته النفسية والبدنية، التي تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه الاعتيادي (البدن، 2006: 150).

كما أن اختلاف ظروف العمل المادية من: إضاءة، حرارة، رطوبة، ضوضاء، ترتيب مكان العمل، وغيرها من الظروف يمكن أن تؤدي إلى شعور بالتوتر، والضغط النفسية (البدن، 2006: 150).

كما تلعب الظروف المادية أيضا في صنع الضغوط والاستجابة لها، ونقصد بالبيئة المادية الظروف العامة التي تحيط بالعاملين، وهي شروط قد لا يستطيع بعض العمال التحكم فيها.

ويعتبر (سيلي، 1936) من الأوائل الذين وجهوا الانتباه إلى مصادر الضغوط المتعلقة ببيئة العمل، فقد أشار إلى أن كثير من الظروف في العمل المادية تسبب ضغوط في العمل وتتضمن فقرات هذا البعد ما يلي:

في العمل أنا معرض لاستنشاق دخان، غبار، أو مواد خطيرة. هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين (علواني ، 2010).

احتمالات تعرضي لحادث في العمل مرتفعة هذه الفقرة تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين . ( علواني ، 2010).

أما باقي الفقرات فقد تم وضعها انطلاقاً من الاطار النظري، والدراسة الأولية.

#### البعد السادس: العلاقة مع المريض:

فقد تم وضع هذا البعد على أساس الدراسة التي توصلت لها ( نعيمة علواني ،2010) إلى أن 59.6% من الضغوط في العمل ترجع إلى العلاقة مع المريض ، وما يكتنفها من صراعات ومشاكل .

ويرى Kristensen أن أغلب أعراض الضغط المهني في الدانمارك عند هذه الفئة من العمال تكون مع المرضى ، الزملاء . ( Kristensen, 1999 :15 )

وكذلك تشير الدراسة التي نشرتها النقابة الوطنية للممرضين بفرنسا: إلى أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى الضغط في العمل هي تسارع وتيرة العمل ، عبء الدور الزائد، سوء التقدير وضعف الأجر ،مشاكل في علاقات العمل ، التعرض للعدوانية من طرف المرضى ، عدم كفاية الوقت لإنجاز الأعمال الموكلة وأسفرت هذه الدراسة على أن هناك تباين كبير في درجة وحجم التعرض للضغط من قبل الممرضين . ( علواني ، 2010:12).

أما فقرات هذا البعد تم وضعها انطلاقاً من التراث النظري للدراسة الحالية، إضافة إلى المقابلات التي برمجت مع الممرضين في جناح الاستعجالات .

## البعد السابع: العبء العمل :

تم اختيار فقرات هذا البعد بعد الاطلاع على التراث النظري للدراسة الحالية ، بحيث يرى (ناصر، 2011) أن عبء العمل يقصد به عندما يكون العامل مطالباً بأداء المهام كثيرة ومختلفة ،وتكون من حيث نوعها، كميتها أكبر مما تتحمله إمكانياته الذاتية، وليس لديه الوقت الكافي ، ويرى أيضا أن عبء العمل هو عبء كمي، ويعني كثرة أعمال العامل التي عليه إنجازها في وقت غير كافي ، ويحدث عندما يدرك الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته.(ناصر، 2011 :8).

أما كين ( Keane1985) في دراسته يرى أن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من الضغط في العمل بسبب عبء العمل بنوعيه. (Keane,1985:232).

كما كشفت العديد من الدراسات الحديثة هذه النتيجة ، حيث أن الحمل الزائد من أكثر أسباب الضغوط تكرارات لدى الممرضات ، بسبب زيادة حجم العمل لديهن ، وكثرة المسؤوليات التي يكلفن بها ، Rossman2000 نقلا عن (رجاء ،2008 :483)

دراسةنعيمة علواني التي أسفرت على عبء العمل احتل نسبة 77% ،من ضغط العمل ، وهي نسبة أعلى من باقي الأبعاد الأخرى التي تضمنتها دراستها.(علواني، : 2010 : 12). وكذلك دراسة Gibson&al1994التي توصل من خلالها إلى أن العبء الزائد في العمل يؤدي إلى ضغوط ترتبط ارتباط مباشر بالمهنة .

أما ما يخص محتويات هذا البعد فقد تم وضعها على أساس ما يلي:

أرى أن عملي يتطلب الدقة والسرعة.

يطلب العمل مني إنجاز أعمال كثيرة.

أنتلقى أوامر متناقضة من طرف الآخرين ، هاته الفقرات تم اقتباسها من مقياس ضغوط العمل عند الممرضين .(نعيمة علواني،2010).

أما باقي الفقرات فقد تم وضعها انطلاقا من المقابلات التي أجريتها مع الممرضين في جناح الاستجالات ، و الاطار النظري.

6 - 2 مقياس القلق حالة:

يتضمن مقياس القلق حالة الذي أعدته الباحثة 22 فقرة رباعية التدرج على مقياس ليكرت وتراوحت العلامة الكلية للمقياس من 22. إلى 88 موزعة على أربعة أبعاد ويبين الجدول (4) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	البعد الجسمي	6	20-17-13-9-5-1
2	البعد النفسي	7	22-21-18-14-10-6-2
3	البعد السلوكي	5	19-15-11-7-3
4	البعد المعرفي	4	16-12-8-4

الجدول (4) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس

أعدت الباحثة أداة لقياس قلق حالة عند المرضى في الاستعدادات بولاية مستغانم ووهران، اشتملت الأداة على 22 فقرة، موزعة على أربعة (4) أبعاد، أو محاور، هي البعد الجسمي (6 فقرات)، البعد النفسي (7 فقرات)، البعد السلوكي (5 فقرات)، البعد المعرفي على (4 فقرات).

5-2-1 كيفية وضع الأبعاد وتصميم الفقرات لقلق حالة:

البعد الأول البعد الجسمي:

بعد الاطلاع على الاطار النظري المتعلق بالبعد الجسمي الذي تطرق إليه العديد من الباحثين، والدارسين، في علم النفس أمثال: ( فوزي محمد جبل 2000 ) يرى الاعراض الجسمية للقلق وتشمل: الضعف، توتر العضلات، التعرق، ارتفاع ضغط الدم. ( فوزي محمد جبل، 2000 :131)

استنادا لمفهوم الأعراض الجسمية لدى (حامد عبد السلام زهران، 1998)، فتطرق لأهم الأعراض الجسمية الناجمة عن القلق، وحصرها في: العرق، ارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، اضطراب في المعدة، سرعة نبضات القلب، فقدان الشهية، الغثيان، القيء، صعوبة في التنفس. (حامد عبد السلام زهران، 1998: 339-400).

أما فقرات هذا البعد فقد تم وضعها على أساس ما تطرق إليه حامد عبد السلام زهران، فوزي محمد جبل ، إضافة إلى الدليل الاحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM4 ، إضافة إلى الدراسات الأولية التي تم إجرائها مع الممرضين في الاستجالات

#### البعد الثاني البعد النفسي:

لقد تطرق (جبل، 2000) لأهم أعراض هذا البعد في ما يلي : القلق العام ، عدم الاستقرار، الشعور بعدم الأمل والراحة النفسية ، الحساسية المفرطة ، فقدان الثقة بالنفس ، الشعور بالضيق ، توهم المرض ، الأرق . (جبل، 2000: 131)

وتم صياغة فقرات هذا البعد بناء على التعريف السابق ، الذي تكلم عن أهم الأعراض النفسية للقلق، وكما تم اقتباس الفقرة التالية : أشعر بالنرفزة من مقياس القلق لإسبييرجر لأنها تقيس الجانب النفسي للقلق.

#### البعد الثالث البعد السلوكي :

ومن الذين تطرقوا لأعراض القلق السلوكية هم : ( بشرى، 2004) والتي وأوردتها في ما يلي : تشوش في الرؤية ، وعدم وضوحها ، الصوت المجهد ، الجمود وكثرة الكلام ، الانطواء عن الناس والعزلة ، القيام بأفعال عدوانية . ( بشرى، 2004 :37بتصرف).

وحسب الدليل الاحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM4: فإن الأعراض السلوكية للقلق تظهر في ما يلي : الشعور بالغضب ، سهولة الاستثارة ، الميل إلى التدخين ، تناول العقاقير والأدوية. ( Michel; DSM4:1994 )

وهناك فقرة تم اقتباسها من مقياس القلق لإسبييرجر والتي تتجلى في :

أشعر بأنني مستثار جدا لأنها تقيس هذا البعد وموحية بالمعنى.

كما أشار ( مارشال ) في نمودجه إلى العوامل المسببة للقلق والأعراض التي تظهر على العامل نتيجة تعرضه للضغط ، وهي أعراض خاصة بالفرد ، وتؤدي به في النهاية إلى الإصابة بأمراض القلب ، ضغط الدم ، والاعراض الخاصة بالمؤسسة وتتجلى في العدوانية ، تكرار الحوادث ، التدخين ، تغيب عن العمل. ( السيد، 2001: 102).

أما الفقرات فقد تمت صياغتها على أساس : التعاريف السابقة ، وحسب الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية DSM4، إضافة إلى المقابلات التي أجريتها مع الممرضين في الاستعجالات .

#### البعد الرابع البعد المعرفي:

وتم صياغة فقرات هذا البند بناء على التعاريف السابقة ، التي تطرقت لأهم الأعراض المعرفية للقلق، بالإضافة إلى المقابلات التي أجريتها مع الممرضين في الاستعجالات. - أما بالنسبة لتقدير درجات مقياس القلق(حالة ) في الدراسة الحالية ، فقد اعتمدنا على سلم ربايعي ليكارت ، مطلقا ، قليلا ، أحيانا ، كثيرا ، كما قد تم تقدير كل فقرة على سلم ربايعي ، وتقديراتها تتراوح من أربع درجات إلى درجة واحدة ، وهذه البدائل مقتبسة من مقياس قلق السمة ، الحالة لاسبيرجر المصمم المقياس .

#### 6 - 3 مقياس القلق سمة:

يتضمن مقياس القلق سمة الذي أعدته الباحثة 22 فقرة خماسية التدرج على مقياس ليكارت وتراوحت العلامة الكلية للمقياس من 22 إلى 88 موزعة على أربعة أبعاد ويبين الجدول (5) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
1	البعد الجسمي	8	22-21-19-17-13-9-5-1
2	البعد النفسي	6	20-18-14-10-6-2
3	البعد السلوكي	4	15-11-7-3
4	البعد المعرفي	4	16-12-8-4

#### الجدول (5) توزيع الفقرات على أبعاد المقياس

أعدت الباحثة أداة لقياس قلق سمة عند الممرضين في الاستعجالات بولاية مستغانم ووهران، اشتملت الأداة على 22 فقرة ، موزعة على أربعة(4) أبعاد ، أو محاور ، هي البعد الجسمي (8 فقرات )، البعد النفسي (6 فقرات)، البعد السلوكي (4 فقرات)، البعد المعرفي على (4 فقرات).

## 5-3-1 كيفية وضع الأبعاد وتصميم الفقرات لقلق سمة:

فقد تم صياغة فقرات هذه الأداة استنادا على نفس الراجع والتراث النظري الذي تم من خلاله صياغة فقرات قلق حالة إلا في بعض الفقرات التي تم اقتباسها من مقياس القلق لاسبيرجر وهي كالآتي : ففي البعد النفسي تم اقتباس الفقرة  
أشعر بالضيق.  
أتعب بسرعة.

أميل إلى تصعيب الأمور. لأنها تقيس البعد النفسي للقلق سمة.

أما في البعد المعرفي فقد تم اقتباس الفقرات التالية من اختبار قلق حالة - سمة لاسبيرجر:  
تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.

أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة. لأنها تقيس البعد المعرفي للقلق سمة.

أما باقي الفقرات فقد تم وضعها بناء على التراث النظري و الدراسة الأولية و المقابلات التي تم إجرائها مع الممرضين في الاستجالات.

أما بالنسبة لتقدير درجات مقياس القلق(سمة ) في الدراسة الحالية ، فقد اعتمدنا على سلم رباعي ليكارت ، مطلقا ، أحيانا ، غالبا ، دائما ، كما قد تم تقدير كل فقرة على سلم رباعي ، وتقديراتها تتراوح من أربع درجات إلى درجة واحدة ، وهذه البدائل مقتبسة من مقياس قلق السمة ، الحالة لاسبيرجر المصمم المقياس .

## 7- الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

## 1-7 الصدق:

أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه. (معمرية، 2000: 195). ويعرفه أحمد سعد جلال: الصدق هو أن يقيس الاختبار بالفعل ما وضع لقياسه ، أي قدرة الفرد على قياس السمة المراد قياسها ، والتنبؤ الدقيق من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاختبار (جلال، 2008: 67)

ولقد تم اعتماد الطرق التالية لقياس الصدق:

## أ- صدق المحتوى:

للتأكد من صدق المحتوى عرضت الباحثة الأدوات في صورتها الأولية على مجموعة من الخبراء من ذوي الاختصاص في المجال لبيان الأبعاد المكونة للمقاييس ومدى تناسق الفقرات ، ومدى ارتباطها بالسمة المراد قياسها ، ومدى وضوح صياغتها ، وكانت ملاحظاتهم منصبة حول الجانب اللغوي وكذا المفاهيم المستخدمة في هذه الأدوات وعلى ضوء هذه الاقتراحات قامت الباحثة بإجراء التعديلات المناسبة تم بعدها تطبيق المقاييس على العينة الاستطلاعية . حيث طلب من أساتذة تحكيم أداة ضغوط العمل، أداة قلق (حالة - سمة) عند الممرضين ، من خلال الجوانب التالية :

مدى ملاءمة البدائل الاجابات للفقرات.

مدى وضوح التعليمات.

مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد.

مدى وضوح الصياغة اللغوية، وتأديتها للمعنى.

مدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض.

**أولا أداة ضغوط العمل :** لقد عرضت الباحثة استمارة ضغوط العمل في صورتها الأولية على المحكمين وكانت تحوي " 40فقرة". ولكن بعد تحكيمها من طرف الخبراء أصبحت تحوي على

وكانت نتائج التحكيم كما هي موضحة في الجدول التالي.  
الجدول التالي رقم (6) يوضح نتائج التحكيم.

نتائج التحكيم					
إجابات المحكمين (الخبراء)					
النسبة المناسبة	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
منااسبة	منااسبة	منااسبة	منااسبة	منااسبة	منااسبة
جدا	جدا	جدا	جدا	جدا	جدا
09	%100	00	00	00	00
البدائل: أوافق بشدة، أوافق، محايد، أعارض، أعارض بشدة					
06	%67	03	03	00	00
- مدى وضوح التعليمات					
08	%89	01	01	00	00
- مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد.					
07	%78	02	02	00	00
- مدى وضوح الصياغة اللغوية، وتأديتها للمعنى.					
08	%89	01	01	00	00
مدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض.					

جدول رقم (6) يوضح نتائج التحكيم.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن أغلب الأساتذة المحكمين لأداة ضغوط العمل قد أقرروا بملاءمة البدائل للإجابات بنسبة 100%، أما فيما يخص وضوح التعليمات فقد أقرروا 7 محكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 67%، و2 أقرروا بأنها مناسبة نوع ما بنسبة 33%، أما ما يتعلق بمدى ملاءمة الفقرات للأبعاد فقد أقرروا 8 من المحكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 89%، و1 أقرروا بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 11%، أما ما يخص مدى وضوح الصياغة اللغوية، وتأديتها للمعنى فقد أقر 7 محكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 78%، و2 أقرروا بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 22%، أما فيما يتعلق بمدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض، فقد أقرروا 8 من المحكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 89%، و1 أقرروا بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 11%.

وكانت نتائج التحكيم فيما يخص الفقرات كما يلي الجدول التالي رقم(7):

أولا أداة قياس ضغوط العمل:

نتائج التحكيم		البدائل				الفقرات	الابعاد
النسبة المئوية	غير مناسبة	النسبة المئوية	مناسبة نوع ما	النسبة المئوية	مناسبة جدا		
<b>1-عبء العمل(المطلب النفسي):</b>							
00%	00	00%	00	100%	09	1 - أرى أن عملي يتطلب الدقة والالتقان.	
00%	00	00%	00	100%	09	2 - عملي يتطلب نشاطا فكريا وتركيزا عاليا.	
00%	00	11%	01	89%	08	3 - يطلب عملي مني انجاز أعمال كثيرة.	
00%	00	11%	01	89%	08	4 - لا أملك الوقت الكافي لإتمام عملي.	
00%	00	00%	00	100%	09	5 - يتوقع مني مسؤول الأجنحة جهدا أكبر من إمكانياتي.	
00%	00	11%	01	89%	08	6 أفضل الانطواء والعزلة عن الآخرين من أجل إتمام أعمالي	
<b>2- غموض الدور:</b>							
00%	00	00%	00	100%	09	7 - أولويات عملي غير واضحة بالنسبة لي .	
00%	00	00%	00	100%	09	8 - أشعر بعدم القدرة على تحديد مهام عملي.	
00%	00	11%	01	89%	08	9 - ليس لدي من الامكانيات ما يكفي لإدارة أعمالي	
00%	00	00%	00	100%	09	10 - أنا لا أعلم بما تفرضه علي وظيفتي.	
<b>3- صراع الدور:</b>							
00%	00	00%	00	100%	09	11 - أعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة	
00%	00	00%	00	100%	09	12 - أجد صعوبة في التوفيق بين مطالب	

						المرضى والزملاء والأطباء.	
13	09	%100	00	%00	00	%00	- كثيرا ما أشعر أن عملي متداخل مع حياتي الشخصية.
14	08	%89	01	%11	00	%00	- أشعر أن هناك ضغوط تمارس علي لتحسين نوعية عملي .
15	09	%100	00	%00	00	%00	-أتلقى أوامر متناقضة من قبل الآخرين
<b>4- ظروف العمل:</b>							
16	08	%89	01	%11	00	%00	- إن المستشفى التي أعمل فيها تسبب لي الإزعاج.
17	08	%89	01	%11	00	%00	- في العمل أنا معرض لاستنشاق دخان ، غبار ، أو مواد خطيرة.
18	09	%100	00	%00	00	%00	- احتمالات تعرضي لحادث في العمل مرتفعة.
19	09	%100	00	%00	00	%00	- أشكو من الازدحام لعدم خلو المكان من الزوار.
20	09	%100	00	%00	00	%00	- أشعر بالتوتر بسبب الضجيج في محيط العمل .
21	09	%100	00	%00	00	%00	- كثرة الوقوف أثناء العمل تنهك الممرض .
22	00	00%	01	%11	08	%89	- أستاذ من نقص الوسائل الطبية اللازمة للعمل.
<b>5- العلاقة مع المريض:</b>							
23	09	%100	00	%00	00	%00	-يتعرض الممرض إلى إهانات وسب وشتم ،عنف

						،من طرف أسر المريض .	
24	08	%89	01	%11	00	%00	- أشعر بالقلق والتوتر بسبب كثرة المرضى.
25	09	%100	00	%00	00	%00	- أسأم من تساؤلات مرافقي المريض.
26	09	%100	00	%00	00	%00	- ترهقني أسئلة مرافقي المريض.
27	09	%100	00	%00	00	%00	- أشعر بالعجز تجاه مريض حالته لا تتحسن.
28	09	%100	00	%00	00	%00	- يبتأبني الشعور بالخوف والتوتر عند السماع أو التكلم مع مريض يحتضر
<b>6- العلاقة مع الرؤساء والزلاء</b>							
29	09	%100	00	%00	00	%00	- رئيسي في العمل لا يصغي ولا يولي اهتمامه لما أقول.
30	09	%100	00	%00	00	%00	- أشعر بالقلق كلما تأخر زميل لاستلام المناوبة.
31	09	%100	00	%00	00	%00	-لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزلاء والطبيب في حالة وقوع مشكلة.
32	09	%100	00	%00	00	%00	- أنزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت
33	04	%100	00	%00	00	%00	- الأفراد الذين أعمل معهم لا يشجعون على العمل الجماعي.
34	04	%44	05	%56	00	%00	- الأفراد الذين أعمل معهم ليسوا مؤهلين للمهام التي ينجزونها.
35	04	%44	05	%56	00	%00	- زملائي في العمل غيرمتوادين
<b>7- التقدم المهني:</b>							

36	- إن سنوات خدمتي لا تسمح لي بالترقية .	09	%100	00	%00	00
37	أرى أن المجهود المبذول من قبل الممرض لا يعطى له بال.	09	%100	00	%00	00
38	أرى أن أجور الممرضين لا تتماشى مع صعوبات المهنة.	09	%100	00	%00	00
39	يؤسفني أن نظام الترقية المعمول به غير عادل.	09	%100	00	%00	00
40	- أشعر بعدم التقدم في حياتي المهنية.	09	%100	00	%00	00

نلاحظ من خلال الجدول رقم(7) أن أغلب الأساتذة المحكمين للاستمارة ضغوط العمل قد أقررو بملاءمة الفقرات للأبعاد بنسبة 100%، ما عدا الفقرة، 33،34، 35، 37 فقد تم حذفهم لأنهم لا يعكسون محتوى الأبعاد المندمجون تحتها .

ثانيا: أداة قياس القلق (حالة - سمة) : وكانت نتائج التحكيم كما هي موضحة في الجدول التالي رقم(8).

إجابات المحكمين						نتائج التحكيم
مناسبة جدا	النسبة المئوية	مناسبة نوع ما	النسبة المئوية	غير مناسبة على الإطلاق	النسبة المئوية	
09	%100	00	%00	00	%00	البدائل: قلق حالة: مطلقا- قليلا-أحيانا-كثيرا. قلق سمة : مطلقا-أحيانا-غالبا-دائما
09	%100	00	%00	00	%00	- مدى وضوح التعليمات
08	%89	01	%11	00	%00	- مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد.
08	%89	01	%11	00	%00	- مدى وضوح الصياغة اللغوية، وتأديتها للمعنى.
08	%89	01	%11	00	%00	- مدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(8) أن أغلب الأساتذة المحكمين للاستمارة القلق (حالة سمة) قد أقررو بملاءمة البدائل للإجابات بنسبة 100%، أما فيما يخص وضوح التعليمات فقد أقررو أيضا

بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 100%، أما ما يتعلق بمدى ملاءمة الفقرات للأبعاد فقد أقروا 8 من المحكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 89%، و1 أقر بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 11%، أما ما يخص مدى وضوح الصياغة اللغوية، وتأديتها للمعنى فقد أقر 8 محكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 89%، و1 أقر بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 11%، أما فيما يتعلق بمدى ملاءمة الأبعاد مع بعضها البعض، فقد أقروا 8 من المحكمين بأنها مناسبة جدا أي ما يعادل نسبة 89%، و1 أقر بأنها مناسبة نوع ما أي ما يعادل نسبة 11%.

وكانت نتائج التحكيم فيما يخص الفقرات كما يلي:

**1-أداة قلق الحالة: الجدول التالي رقم(9) يوضح نتائج تحكيم أداة قلق حالة عند الممرضين.**

الرقم	الأبعاد		بدائل الاجابة			
	الفقرات	مناسبة جدا	النسبة المئوية	مناسبة نوع ما	النسبة المئوية	غير مناسبة
<b>1-البعد الجسمي</b>						
1	-أحس بالآم في المعدة.	09	100%	00	00%	00
2	-أشعر بارتفاع ضغط الدم.	09	100%	00	00%	00
3	- يعتريني صداع وألم في الرأس	09	100%	00	00%	00
4	- أجد صعوبة في التنفس.	09	100%	00	00%	00
5	- أحس بالتعرق والارتعاش.	09	100%	00	00%	00
6	-أشعر بارتفاع في نبضات القلب.	09	100%	00	00%	00
<b>2-البعد النفسي</b>						
7	- تتقضي الثقة بالنفس.	09	100%	00	00%	00
8	-أشعر بالضيق.	09	100%	00	00%	00
9	-أشعر بالتوتر لأنفه الأسباب.	09	100%	00	00%	00
10	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة.	09	100%	00	00%	00
11	- أشعر بالنرفزة.	09	100%	00	00%	00

12	-أشعر بالخوف دون داعي أو سبب.	09	%100	00	%00	00	%00
13	-أشعر بعدم الأمان النفسي .	09	%100	00	%00	00	%00
<b>3-البعد السلوكي :</b>							
14	- أميل إلى التدخين، شرب القهوة.	08	%89	01	%11	00	%00
15	- أشعر بنوبات غضب.	09	%100	00	%00	00	%00
16	- أشعر بأنني مستثار جدا.	09	%100	00	%00	00	%00
17	- أشعر بالعدوانية.	08	%89	01	%11	00	%00
18	عندما أنضغط أقوم ببعض العادات التالية: قضم الأظافر والأقلام، فرقة الأصابع...	09	%100	00	%00	00	%00
<b>4-البعد المعرفي:</b>							
19	- انتباهي وتركيزي صعب أثناء العمل.	09	%100	00	%00	00	%00
20	- لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.	09	%100	00	%00	00	%00
21	- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	09	%100	00	%00	00	%00
22	-لدي مشاكل في التذكر والاسترجاع.	09	%100	00	%00	00	%00

الجدول رقم(9) يوضح نتائج تحكيم أداة قلق حالة عند الممرضين.

نلاحظ من خلال الجدول رقم(9)أن كل الأساتذة المحكمين لأداة القلق حالة قد أقرروا بأن أغلب الفقرات تقيس الأبعاد المندمجة تحتها. وكلهم أقرروا بذلك بنسبة 100%.ماعدا الفقرة 17 التي أقر محكم بإعادة الصياغة بدل من " أشعر بالعدوانية " أقول " أنا عدواني في تصرفاتي".

2- أداة قلق السمة:

الرقم	الفقرات	بدائل الاجابة			
		مناسبة جدا	النسبة المناسبة	النسبة غير مناسبة	النسبة المنوية
<b>البعد الجسمي:1/</b>					
1	-أعاني من ألام في المعدة.	09	%100	00	%00
2	- أعاني من ارتفاع ضغط الدم.	09	%100	00	%00
3	- أعاني من صداع وألم في الرأس.	09	%100	00	%00
4	- أعاني من صعوبة في التنفس.	09	%100	00	%00
5	- أعاني من التعرق والارتعاش باستمرار.	09	%100	00	%00
6	- أعاني من مشاكل في الرؤية.	09	%100	00	%00
7	- أعاني من ألام في الظهر.	09	%100	00	%00
8	- أعاني من ارتفاع في نبضات القلب.	09	%100	00	%00
<b>2-البعد النفسي:</b>					
9	-أشعر بالضيق.	08	%89	01	%11
10	- أعاني من فقدان الثقة في النفس.	09	%100	00	%00
11	-أتعب بسرعة.	09	%100	00	%00
12	- أميل إلى تصعب الأمور.	09	%100	00	%00
13	- أعاني من تقلب في المزاج	09	%100	00	%00
14	- أعاني من الوحدة والانعزال عن الآخرين.	09	%100	00	%00
<b>3-البعد السلوكي :</b>					
15	- أعاني من العدوانية.	09	%100	00	%00
16	- أعاني من نوبات غضب ، وحدة الطبع.	09	%100	00	%00
17	- أميل إلى التدخين ،وشرب القهوة.	09	%100	00	%00
18	أثناء شعوري بالضغط في العمل أقوم ببعض العادات: قضم الأظافر ، الأقلام،	09	%100	00	%00

4- البعد المعرفي:						
00%	00	00%	00	100%	09	19 - تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقتني باستمرار.
00%	00	00%	00	100%	09	20 - أعاني من النسيان و صعوبة في التذكر والاسترجاع
00%	00	00%	00	100%	09	21 - لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.
00%	00	00%	00	100%	09	22 - أفقد السيطرة على الأشياء ،لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية.

الجدول رقم(10) يوضح نتائج تحكيم أداة قلق سمة عند الممرضين

نلاحظ من خلال الجدول رقم(10) أن كل الأساتذة المحكمين لاستمارة القلق سمة قد أقروا بأن الفقرات تقيس ما وضعت لقياسه، و بذلك بنسبة 100%، ماعدا الفقرة 17 التي أقر أحد المحكمين بإعادة الصياغة " أميل إلى التدخين وشرب ، القهوة " بعد التعديل صارت " أنا مدمن التدخين ، شرب القهوة".

#### خلاصة التحكيم:

الجدول رقم(11) يوضح نتائج صدق التحكيم أداة ضغوط العمل :

عدد المحكمين	الأبعاد	الفقرات المعدلة	البنود المحذوفة
09	-عبء العمل (المطلب النفسي).	15	/
	غموض الدور -	/	/
	صراع الدور. -	/	/
	ظروف العمل -	21	/
	العلاقة مع المريض-	23	/
	العلاقة مع الزملاء والرؤساء-	31—29	35-34-33
	التقدم المهني.	/	37

الجدول رقم(11) يوضح نتائج صدق التحكيم لأداة ضغوط العمل

اتفق المحكمون على جميع الأبعاد ،البدائل ، ومعظم الفقرات أي 38 فقرة ، وتم حذف فقرات 4 فقرات من 40 فقرة نظرا ل:

عدم توحيد الصيغة اللغوية، تشابهه في الفقرات كما في الفقرات التالية :

الفقرة 35

الفقرة 37

الفقرة 33

الفقرة 34

أما الفقرات التي تم تعديلها فهي كالآتي:

الفقرة 3 " يطلب عملي مني انجاز أعمال كثيرة " بعد التعديل " يطلب عملي مني انجاز مهام كثيرة.

الفقرة 21 " كثرة الوقوف أثناء العمل تنهك الممرض " بعد التعديل " ترهقني كثرة الوقوف أثناء العمل " .

الفقرة 23 " يتعرض الممرض إلى إهانات ،و سب ، شتم ، عنف من طرف أسر المريض. بعد التعديل أصبحت على النحو التالي " أتعرض إلى إهانات ،و سب ، شتم ، عنف من طرف أسر المريض.

الفقرة 29 "رئيسي في العمل لا يصغي ولا يولي اهتمامه لما أقول" وهي فقرة مركبة بعد التعديل صارت على النحو التالي: " رئيسي في العمل لا يولي اهتمامه لما أقول.

الفقرة 31 " لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزملاء والطبيب في حالة وقوع مشكلة" وهي فقرة مركبة بعد التعديل صارت على النحو التالي " لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزملاء في حالة وقوع مشكلة.

" لا أجد الدعم المعنو

ي من طرف الطبيب في حالة وقوع مشكل

الجدول رقم(12) يوضح نتائج صدق التحكيم لأداة قلق حالة

عدد المحكمين	الأبعاد	الفقرات المعدلة	الفقرات المحذوفة
09	البعد الجسمي	05	/
	البعد النفسي	/	/
	البعد السلوكي	17	/
	البعد المعرفي	/	/

اتفق المحكمون على جميع الأبعاد ،البدائل ، ومعظم الفقرات أي 22 فقرة ، وتم تعديل فقرة واحدة في البعد السلوكي وذلك نظراً ل:

عدم توحيد الصيغة اللغوية وهي:

الفقرة 17 "أشعر بالعدوانية " بعد التعديل صارت " أنا عدواني في تصرفاتي".

الجدول رقم(13) يوضح نتائج صدق التحكيم أداة قلق سمة:

عدد المحكمين	الأبعاد	الفقرات المعدلة	الفقرات المحذوفة
09	البعد الجسمي	05	/
	البعد النفسي	/	/
	البعد السلوكي	17	/
	البعد المعرفي	/	/

اتفق المحكمون على جميع الأبعاد ،البدائل ، ومعظم الفقرات أي 22 فقرة ، وتم تعديل فقرتين في البعد السلوكي والنفسي وذلك نظراً ل:

عدم توحيد الصيغة اللغوية وهي:

الفقرة 05: أعاني من التعرق والارتعاش باستمرار اقترحوا حذف وباستمرار فصارت الفقرة على النحو التالي: أعاني من التعرق والارتعاش .

الفقرة 17: أميل إلى التدخين ، وشرب القهوة فصارت بعد التعديل "أنا مدمن تدخين وشرب القهوة

## ب- الصدق العاملي:

استخدمت الباحثة للتأكد من صدق المقاييس المطبقة في الدراسة الحالية " الصدق العاملي " لأن أي أداة لا بد أن تتوفر على مستوى كاف من الثبات والصدق ، والصدق العاملي يكشف عن البنية العاملية (عدد العوامل ونمط التشبعات للفقرات عليها ) للمقياس (قبابي :2015ص100) يعتمد هذا النوع من الصدق على المنهج التحليل العاملي الذي يقوم على تحليل مصفوفة معاملات الارتباط بين الاختبارات و المحكات المختلفة من أجل الوصول إلى العوامل التي أدت إلى إيجاد هذه المعاملات (تيغزة ،2011، 281)، وهو أسلوب إحصائي يهدف إلى تلخيص العوامل من متغيرات الدراسة بصورة تهدف إلى تبسيط هذه المتغيرات العديدة إلى عوامل أقل عددا ، فإذا اتضح أن الاختبار الذي وضعه الباحث تم من خلال استخلاص عددا من العوامل من خلال أسلوب التحليل العاملي يماثل نفس العدد والنوعية من العوامل التي استخلصها اختبار آخر يقيس نفس السمة يكون الاختبار صادقا، ويعتمد هذا النوع من الصدق القيام بعمليات إحصائية معقدة منها حساب المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات ، واستخلاص عوامل من هذه المتغيرات على العوامل المستخلصة أي ارتباط هذه المتغيرات بالعوامل ،لتعرف على أي من هذه المتغيرات يرتبط بعوامل معينة، وبالتالي يتم اختزال عدد المتغيرات في عدد أقل من العوامل (جلال ،2008: 74-75 بتصرف)،

كما أشار ديمتروف (Dimitrov,2010) إلى أن التحليل العاملي بنوعيه الاستكشافي والتوكيدي يستخدم لتقديم الدليل على صدق البناء ، ويمكن التفريق بين النوعين من الدليل في أن الاستكشافي هو طريقة أو منحى يقوم على البيانات في اكتشاف بناء عاملي غير معروف مسبقا، بينما التوكيدي فتوجهه النظرية لتأكيد بناء عاملي مفترض.

**أولا: قلق الحالة :**

حيث تم توزيع المقياس المكون من 22فقرة على عينة الدراسة الاستطلاعية وباستعمال الرزمة الاحصائيةSpss20 ثم تطبيق التحليل العاملي ، وتحصلنا على النتائج .

مدى كفاية حجم العينة :

لاستخدام التحليل العاملي لا بد من وجود خمس مفردات لكل عامل أو متغير على الأقل (قبابي، 2014: 101)،

كما وجدت الباحثة أن قيمة الاختبار Kaiser – Meyer– Olkin (Kmo) تساوي 0.849 وهي قيمة جيدة جدا .

وفي هذا الصدد يشير الدكتور " تيغزة محمد " يتطلب أن يكون إختبار (Kmo) لكافة المصفوفة أعلى من 0.50 وفقا لمحكات كيزر ، (كايزر يعتبر أن قيم هذا المؤشر التي تتراوح من 0.50 إلى 0.70 لا بأس بها ، والقيم التي تتراوح من 0.70 إلى 0.90 جيدة جدا ، والقيم التي تتعدى 0.90 هي ممتازة (تيغزة محمد : 2011ص304) وبناءا على ذلك تعتبر العينة كافية .

**اختبار برتليت:**

قيمة إختبار برتليت تساوي 3069.204، وهو دال عند مستوى 0.01. ويشير الدكتور " تيغزة محمد" يجب أن يكون الاختبار برتليت دال إحصائيا. (تيغزة، 2011: 303)

الجدول التالي يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير :

العوامل قبل التدوير				الفقرات
4	3	2	1	
		-0.46	0.80	2
		- 0.47	0.79	1
		-0.44	0.79	18
		-0.49	0.79	6
		-0.48	0.78	14
		-0.41	0.78	22
		-0.45	0.77	21
			0.71	20
			0.69	13
		0.44	0.68	1
		0.4	0.67	5
		0.43	0.64	17
		0.45	0.63	9
	0.52		0.63	3
	0.40		0.60	11
0.47			0.58	8
0.53			0.55	4
	0.42		0.55	16
			0.55	12
			0.54	15
			0.52	19
	0.61		0.49	7

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14) كل الفقرات تشبعت على العامل الأول،

كما توجد تشبعتات مشتركة لبعض الفقرات على عاملين كالفقرة 3 تشبعت على العامل

الأول ب0.63 و العامل الثالث ب0.52 وأيضا الفقرات 11,16,7.4

الجدول يوضح مصفوفة المكونات بعد التدوير " بطريقة الفاريمكس":

وحسب درجة تشبع كل فقرة من فقرات المقياس على العوامل الأساسية يعرض الجدول (15) تشبعات العبارات على العوامل الأربعة بعد إعادة توزيع التباين الذي يفسره كل عامل بالتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس .

العوامل بعد التدوير				الفقرات
البعد المعرفي	البعد السلوكي	البعد الج مي	البعد النفسي	
			0.88	2
			0.88	6
			0.87	10
			0.87	14
			0.86	18
			0.85	21
			0.83	22
		0.83		1
		0.83		5
		0.82		9
		0.79		13
		0.78		17
		0.77		20
	0.82			3
	0.80			7
	0.66			11
	0.64			15
	0.48			19
0.71				4
0.68				8
0.58				2
0.56	0.52			16

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) تشبعات العوامل الأصلية فكانت كما يلي :

- العامل النفسي: كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.
- العامل الجسمي: كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.
- العامل السلوكي: كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.
- العامل المعرفي: كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

## 2- الثبات:

لقد اعتمدت الباحثة في حساب ثبات استمارة قلق حالة على على طريقتين هما :

الأولى: طريقة ألفا كرونباخ

الثانية: طريقة التجزئة النصفية.

## 2-1 حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس ككل:

استخدمت الباحثة لحساب معامل لأبعاد استمارة "قلق حالة" طريقة الاتساق الداخلي بحساب

معامل ألفا لكرومباخ لفقرة من فقرات المقياس وتوصلت إلى المعاملات الثبات التالية:

الجدول رقم(16) يوضح حساب الثبات بمعامل ألفا لكرومباخ لمقياس قلق الحالة

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل ألفا لكرومباخ
22	148	0.941

يتبين من خلال الجدول رقم(16) أن معامل ألفا لكرومباخ بلغ 0.94 مما يدل على ثبات المقياس

قلق الحالة.

الجدول رقم(17) يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد:

الأبعاد(العوامل)	عدد الفقرات لكل بعد	قيمة ألفا لكرومباخ	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	6	0.9	دال عند مستوي 0.05
البعد النفسي	7	0.969	دال عند مستوي 0.05
البعد السلوكي	5	0.818	دال عند مستوي 0.05
البعد المعرفي	4	0.74	دال عند مستوي 0.05
الدرجة الكلية للمقياس	22	0.941	دال عند مستوي 0.05

الجدول السابق رقم (17) يوضح معامل الثبات ألفا لكرومباخ لأبعاد المقياس الرئيسية.

## 2-2 حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

حيث يتم تقسيم الاستمارة إلى نصفين متساويين حسب ترتيب الفقرات ، النصف الأول يضم الفقرات ذات الترتيب الفردي (1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21)، والنصف الثاني يضم الفقرات ذات الترتيب الزوجي (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22). وقد بلغ معامل الارتباط في قلق حالة ب 0.862 وهذا ما يدل على تمتع المقياس بثبات قوي مما يسمح لنا باستعمال الأداة في الدراسة الحالية.

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط بيرسن	معامل سبيرمان براون
22	148	0.7 8	0.862

جدول رقم (18) يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن نتائج معاملات الثبات المحصل عليها كانت عالية، فبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.758 ، وبالتصحيح باستعمال معادلة سبيرمان براون بلغ 0.862 وبحساب الخصائص السيكومترية أصبح المقياس جاهز للاستعمال (الاستخدام).

ثانياً: قلق سمة:

مدى كفاية العينة : وجدت الباحثة أن قيمة الاختبار Kaiser – Meyer– Olkin (Kmo)

تساوي 0.865 وهي قيمة جيدة جداً ، وذلك حسب ما أدلى به الدكتور " تيغزة محمد"

والذي سبق وأن تطرقنا له في استمارة قلق حالة.

اختبار برتليت:

قيمة الاختبار برتليت تساوي 2846.596 ، وهو دال عند مستوى 0.01.

الجدول التالي يوضح العوامل الكامنة (المكونات) قبل عملية التدوير:

العوامل قبل التدوير				الفقرات
4	3	2	1	
			0.83	13
			0.81	22
		-0.43	0.80	19
			0.78	9
			0.77	5
			0.76	1
			0.76	14
			0.72	17
		0.46	0.70	2
			0.69	21
		0.45	0.69	18
			0.68	20
		0.49	0.67	6
	0.48		0.66	8
		0.45	0.65	10
			0.62	15
0.42			0.61	12
	0.50		0.61	3
			0.60	4
			0.58	11
	0.43		0.54	7
0.59			0.57	16

الجدول رقم (19) يوضح العوامل الكامنة (المكونات) قبل عملية التدوير:

يتضح من خلال الجدول رقم (19) تشبع 21 فقرة على العامل الأول ، وفقرة واحدة (الفقرة 16)

على العامل الرابع، كما توجد تشبعات مشتركة لبعض الفقرات على عاملين مثل الفقرة 9 التي

تشبعت بالعامل الأول والعامل الثاني ، والفقرة 3 التي تشبعت بالعامل الأول والعامل الثالث ،  
والفقرة 16 التي تشبعت هي الأخرى على عاملين هما العامل الأول والعامل الرابع.

الجدول يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير بطريقة الفاريماكس :

وحسب درجة تشبع كل فقرة من فقرات المقياس على العوامل الأساسية يعرض  
الجدول (20) تشبعت العبارات على العوامل الأربعة بعد إعادة توزيع التباين الذي يفسره  
كل عامل بالتدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس .

العوامل بعد التدوير				الفقرات
البعد المعرفي	البعد السلوكي	البعد النفسي	البعد الجسمي	
			0.83	1
			0.82	5
			0.83	9
			0.80	13
			0.78	17
			0.77	19
			0.75	22
			0.45	21
		0.81		2
		0.78		6
		0.78		10
		0.78		1
		0.73		18
		0.68		20
	0.76			3

	0.73			7
	0.70			11
	0.59			15
0.40	0.49			4
0.74	0.44			8
0.73				12
0.68				16

الجدول رقم (20) يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير بطريقة الفاريماكس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) تشبعت العوامل الأصلية فكانت كما يلي :

**العامل النفسي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

**العامل الجسمي:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

**العامل السلوكي :** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

**العامل المعرفي:** تشبعت كل الفقرات بهذا العامل ما عدا الفقرة رقم 4 التي تشبعت

بالعامل المعرفي ب 0.40 ، و بالعامل السلوكي ب 0.49 ، فقد تم إبقائها في البعد السلوكي

لأنها تعكس فعلا محتوى هذا العامل، ونصها : تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني.

## 2- حساب الثبات أداة قلق السمة:

لقد اعتمدت الباحثة في حساب ثبات استمارة قلق سمة على طريقتين :

الأولى :طريقة ألفا كرونباخ

الثانية: طريقة التجزئة النصفية.

## 2-1 حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس ككل:

استخدمت الباحثة لحساب معامل لأبعاد استمارة" قلق سمة" طريقة الاتساق الداخلي

بحساب معامل ألفا لكرومباخ لفقرة من فقرات المقياس وتوصلت إلى المعاملات الثبات التالية:

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل ألفا لكرومباخ
22	148	0.947

الجدول رقم(21) يوضح حساب الثبات بمعامل ألفا لكرومباخ لمقياس "قلق سمة" يتبين من خلال الجدول رقم(21) أن معامل ألفا لكرومباخ بلغ 0.947 مما يدل على ثبات المقياس قلق سمة.

الجدول رقم(22) يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد:

الأبعاد(العوامل)	عدد الفقرات لكل بعد	قيمة ألفا لكرومباخ	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	8	0.944	دال عند مستوى 0.05
البعد النفسي	6	0.916	دال عند مستوى 0.05
البعد السلوكي	5	0.812	دال عند مستوى 0.05
البعد المعرفي	3	0.799	دال عند مستوى 0.05
الدرجة الكلية للمقياس	22	0.947	دال عند مستوى 0.05

الجدول السابق يوضح معامل الثبات ألفا لكرومباخ لأبعاد المقياس الرئيسية.

## 2-2 حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

حيث يتم تقسيم الاستمارة إلى نصفين متساويين حسب ترتيب الفقرات ، النصف الأول يضم الفقرات ذات الترتيب الفردي(1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21)، والنصف الثاني يضم الفقرات ذات الترتيب الزوجي (2-4-6-8-10-12-14-16-18-20-22). وقد بلغ معامل الارتباط في قلق سمة 0.884 وهذا ما يدل على تمتع المقياس بثبات قوي مما يسمح لنا باستعمال الأداة في الدراسة الحالية.

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط بيرسن	معامل سبيرمان براون
22	148	0.793	0.884

الجدول رقم (23) يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية

يتضح من خلال الجدول رقم(23) أن نتائج معاملات الثبات المحصل عليها كانت عالية ، فبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.793 ، وبالتصحيح باستعمال معادلة سبيرمان براون بلغ 0.884 وبحساب الخصائص السيكومترية أصبح المقياس جاهز للاستعمال(الاستخدام).

ثالثاً أداة ضغوط العمل:

مدى كفاية العينة : وجدت الباحثة أن قيمة الاختبار Kaiser – Meyer– Olkin (Kmo) تساوي 0.779 وهي قيمة جيدة جداً ، وذلك حسب ما أدلى به الدكتور " تيغزة محمد" والذي سبق وأن تطرقنا له في استمارة قلق حالة.

اختبار برتلليت: أما فيما يتعلق باختبار بارتلت ( Bartletr's ) ، فهو مؤشر على أن مصفوفة التباين لا تمثل مصفوفة الوحدة إذ يجب أن يكون مستوى الدلالة أقل من (0.05). فقد بلغت قيمة الاختبار برتلليت تساوي 7347.763 ، وهو دال عند مستوى 0.01

يوضح الجدول مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير :

العوامل قبل التدوير							الفقرات
7	6	5	4	3	2	1	
					-0.50	0.78	36
					-0.55	0.77	31
						0.77	21
					-0.49	0.77	25
						0.76	34
					-0.51	0.75	38
				-0.42		0.73	28
					-0.46	0.73	11
					-0.55	0.71	18
						0.71	14
					-0.47	0.69	4
						0.69	27
				0.40		0.64	13

						0.63	7
				0.45		0.62	20
						0.60	26
			0.51			0.60	10
						0.59	5
			-0.46			0.59	33
						0.59	15
			0.46			0.59	17
		-0.47		0.51		0.55	23
		0.42				0.55	24
					0.43	0.55	19
					0.41	0.55	12
						0.54	32
						0.52	30
						0.51	3
						0.50	35
						0.47	37
	0.45					0.46	2
	0.43					0.46	1
						0.42	22
							29
		-0.47		0.62		0.50	8
			-0.54			0.45	6
		-0.59				0.57	16
		-0.56			0.45	0.43	9

الجدول رقم (24) يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) قبل التدوير

نلاحظ من خلال الجدول رقم (24) أن تشبع 37 فقرة على العامل الأول ، والفقرة 29 لم تشبع على

أي عامل من العوامل السبع ، كما توجد تشبعات مشتركة لبعض الفقرات

كالفقرة 36 و31 و25 و38 و11 و18 و4 و19 و12 و9 التي تشبعت بالعامل الأول والعامل الثاني ،  
والفقرة 28 و 13 و 20 و23 و8 التي تشبعت بالعامل الأول والعامل الثالث، أما الفقرة 10 و33 و17 و6  
فقد تشبعت بالعامل الأول والعامل الرابع، أما الفقرة 23 و24 و8 و16 و9 فقد تشبعت بالعامل الأول  
والعامل الخامس ، والفقرة 23 و8 فقد تشبعتا بالعامل الأول والثالث والخامس، والفقرة 2 و1  
فقد تشبعتا بالعامل الأول والعامل السادس ، كما نلاحظ عدم تشبع أي فقرة بالعامل السابع.  
يوضح الجدول مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير بطريقة الفاريمكس:  
وحسب درجة تشبع كل فقرة من فقرات المقياس على العوامل الأساسية يعرض الجدول (25)  
تشبعت العبارات على العوامل السبعة بعد إعادة توزيع التباين الذي يفسره كل عامل  
بالتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس .

العوامل بعد التدوير							الفقرات
ظروف العمل	العلاقة مع المريض	التقدم المهني	العلاقة مع الزملاء والرؤساء	صراع الدور	عبء العمل	غموض الدور	
							18
						0.88	11
						0.87	4
						0.85	36
						0.84	31
						0.84	25
						0.83	38
						0.83	19
						0.80	12
						0.78	26
						0.77	5
						0.73	32
						0.57	37
					0.80		27
					0.76		21
					0.75		34

				0.74			28
				0.71			14
			0.85				20
			0.85				13
			0.76				7
			0.76				33
			0.71				6
		0.79					17
		0.79					10
		0.75					24
		0.71					30
		0.51					3
	0.79						35
	0.71						1
	0.61						29
	0.60						22
	0.55						15
	0.43	0.53					2
0.88							8
0.85							23
0.82							16
0.80							9

الجدول رقم (25) يوضح مصفوفة المكونات (العوامل) بعد التدوير بطريقة الفاريمكس

نلاحظ من خلال الجدول رقم (25) تشبعت العوامل الأصلية فكانت كما يلي :

**عامل ظروف العمل:** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

**عامل العلاقة مع المريض :** كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

**عامل التقدم المهني:** تشبعت كل الفقرات بهذا العامل ماعدا الفقرة رقم 7 التي تشبعت

بعامل العلاقة مع الزملاء والرؤساء ،فقد تم حذفها لأنها لا تعكس فعلا محتوى العلاقة

مع الزملاء والرؤساء، ونصها : أن سنوات خدمتي لا تسمح لي بالترقية.

عامل العلاقة مع الزملاء والرؤساء : كل الفقرات تشبعت بهذا العامل ما عدا الفقرة 27 التي تشبعت بالعامل التقدم المهني. فقد تم حذفها لأنها لا تعكس فعلا محتوى عامل التقدم المهني، ونصها : لا أجد الدعم المعنوي من طرف الطبيب في حالة وقوع مشكلة.

عامل العلاقة مع المرضى: كل الفقرات تشبعت بهذا العامل.

عامل غموض الدور : تشبعت كل الفقرات بهذا العامل ما عدا الفقرة 2 التي تشبعت بعامل عبء العمل (المطلب النفسي) ب0.53 ، وعامل غموض الدور ب0.43،

عامل صراع الدور: كل الفقرات قد تشبعت بهذا العامل

استخلاص الفقرات المحذوفة:

رقم الفقرة	7	27
العامل	التقدم المهني	العلاقة مع الزملاء والرؤساء

الجدول (26) يمثل الفقرتين المحذوفتين بعد تطبيق التحليل العامل الاستكشافي.

## 1-2 حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا لكرومباخ للمقياس ككل:

استخدمت الباحثة لحساب معامل أبعاد استمارة " ضغوط العمل " طريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا لكرومباخ لفقرة من فقرات المقياس وتوصلت إلى المعاملات الثبات التالية

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل ألفا لكرومباخ
36	148	0.947

الجدول رقم(27) يوضح حساب الثبات بمعامل ألفا لكرومباخ لمقياس "ضغوط العمل"

يتبين من خلال الجدول رقم(27) أن معامل ألفا لكرومباخ بلغ 0.947 مما يدل على ثبات المقياس.

الجدول رقم(28) يوضح قيم معاملات الارتباط ألفا لكرومباخ لكل بعد على انفراد:

الأبعاد	عدد الفقرات لكل بعد	قيمة ألفا لكرومباخ	مستوى الدلالة
بعد عبء العمل (المطلب النفسي)	7	0.722	دال عند مستوى 0.05
بعد غموض الدور	3	0.890	دال عند مستوى 0.05
بعد صراع الدور	5	0.851	دال عند مستوى 0.05
بعد ظروف العمل	7	0.967	دال عند مستوى 0.05
بعد العلاقة مع المريض	6	0.892	دال عند مستوى 0.05
بعد العلاقة مع الزملاء والرؤساء	4	0.900	دال عند مستوى 0.05
بعد التقدم المهني	4	0.941	دال عند مستوى 0.05
الدرجة الكلية للمقياس	36	0.947	دال عند مستوى 0.05

الجدول السابق يوضح معامل الثبات ألفا لكرومباخ لأبعاد المقياس الرئيسية.

## 2-2 حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

حيث يتم تقسيم الاستمارة إلى نصفين متساويين حسب ترتيب الفقرات ، النصف الأول

يضم الفقرات ذات الترتيب الفردي(1-3-5-7-9-11-13-15-17-19-21-23-25-27-

29-31-33-35)، والنصف الثاني يضم الفقرات ذات الترتيب الزوجي (2-4-6-8-10-12-

14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36).

عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط بيرسن	معامل سبيرمان براون
36	148	0.900	0.947

الجدول رقم (29) يوضح حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية

يتضح من خلال الجدول رقم (29) أن نتائج معاملات الثبات المحصل عليها كانت عالية ،

فبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.900، وبالتصحيح باستعمال معادلة سبيرمان براون بلغ 0.947

وبحساب الخصائص السيكومترية أصبح المقياس جاهز للاستعمال (الاستخدام).

#### ب - الصدق البنائي:

لقد أشار ديمتروف (Dimitrov,2010) إلى أن التحليل العاملي

بنوعيه الاستكشافي والتوكيدي يستخدم لتقديم الدليل على صدق البناء ، ويمكن التفريق

بين النوعين من الدليل في أن الاستكشافي هو طريقة أو منحى يقوم على البيانات

في اكتشاف بناء عاملي غير معروف مسبقا، بينما التوكيدي فتوجهه النظرية

لتأكيد بناء عاملي مفترض.

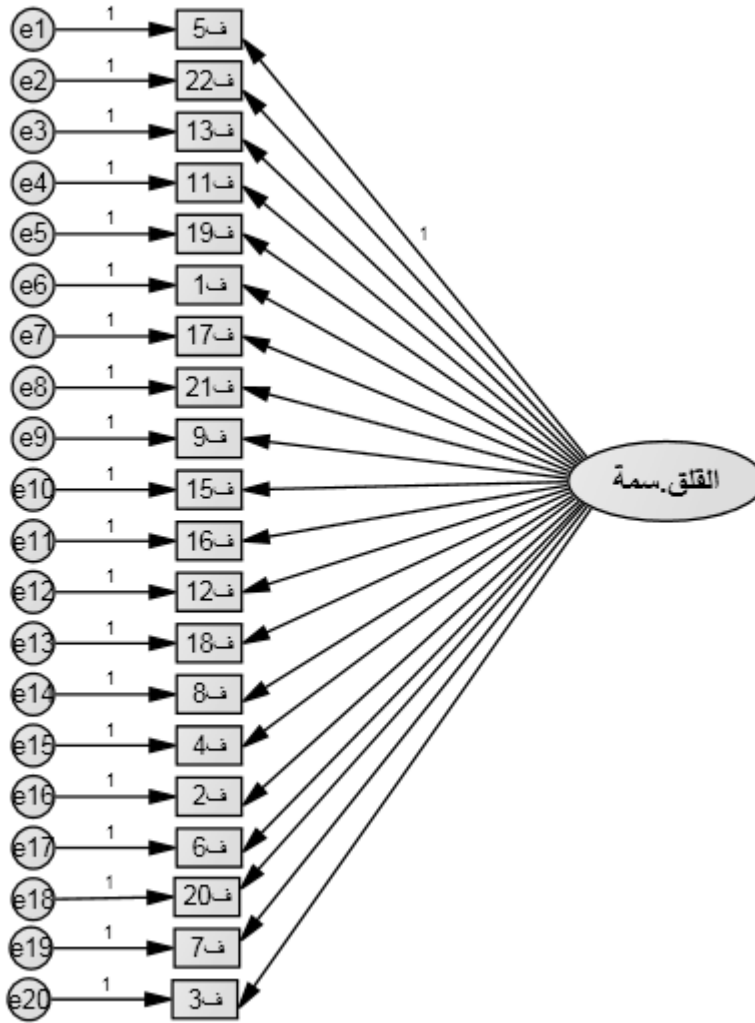
#### أ-مقياس القلق سمة:

#### تصميم نموذج القياس:

من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي و بالاعتماد على أدبيات الموضوع توصلت

الباحثة إلى تصميم نموذج قياس كما يظهره الشكل ( 10 ) باستخدام برامج Amos وهو

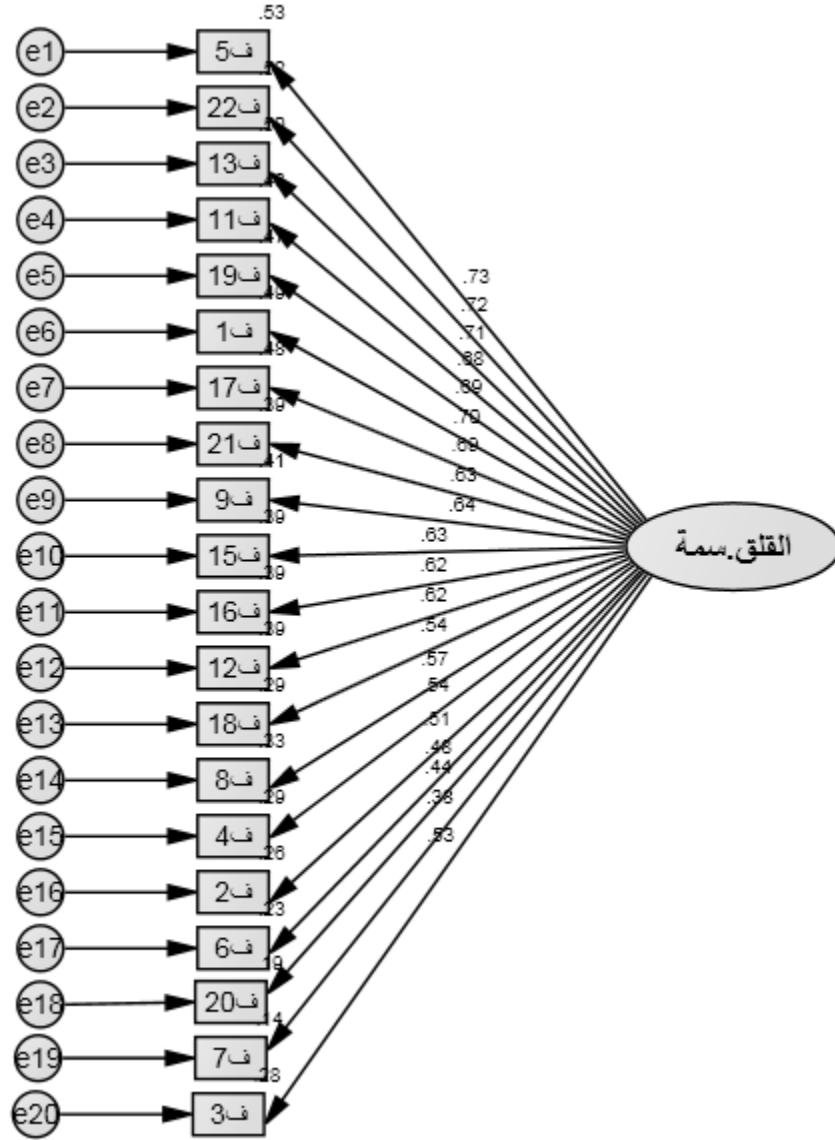
نموذج من الرتبة الأولى وحيد العامل .



الشكل (10)  
نموذج القياس المفترض لمفهوم القلق سمة

#### تقدير معالم نموذج القياس:

لتقدير معالم النموذج تم إدخال بيانات العينة في برنامج Amos للحصول على مطابقة البيانات مع نموذج القياس الذي تم تصميمه وبعد مطابقة هذه البيانات بالنموذج المقترح تم تقدير بارامترات النموذج بطريقة الأرجحية العظمى (ML) وجاءت النتائج حسب ما يظهره الشكل (11).



الشكل (11)

نموذج القياس المعياري لمفهوم القلق سمة

من خلال نتائج التحليل التي يظهرها نموذج القياس المعياري نلاحظ أن التشبعات لكل العبارات تجاوزت 0.30 وهذا مؤشر جيد لقبول النموذج.

اختبار جودة مطابقة نموذج القياس:

لاختبار جودة مطابقة نموذج القياس لمفهوم القلق سمة استخدمت الباحثة أسلوب التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج **20 Amos** وفي ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج برزت عدة

مؤشرات دالة على جودة المطابقة كما يظهره الجدول (30) والتي على ضوءها تم قبول النموذج المفترض.

المؤشرات	قيمة المؤشر
النسبة بين قيم $\chi^2$ ودرجة الحرية	0.93
مؤشر حسن المطابقة ( GFI )	0.91
مؤشر المطابقة الطبيعي ( NFI )	0.92
مؤشر جذر متوسط الخطأ التقريبي ( RMSEA )	0.04

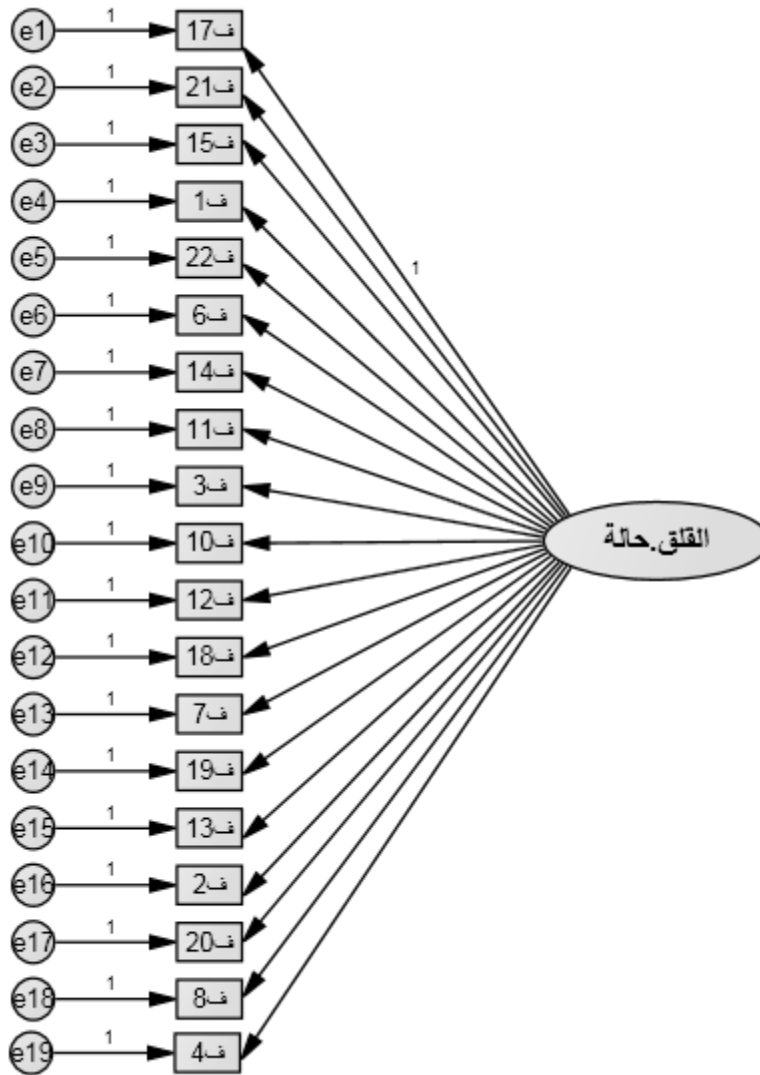
بالجدول ( 30 )

مؤشرات المطابقة لمقياس القلق سمة

ب - مقياس القلق حالة:

تصميم نموذج القياس:

من خلال نتائج التحليل العاملي الاستكشافي و بالاعتماد على أدبيات الموضوع توصلت الباحثة إلى تصميم نموذج قياس كما يظهره الشكل ( 12 ) باستخدام برامج Amos وهو نموذج من الرتبة الأولى وحيد العامل.

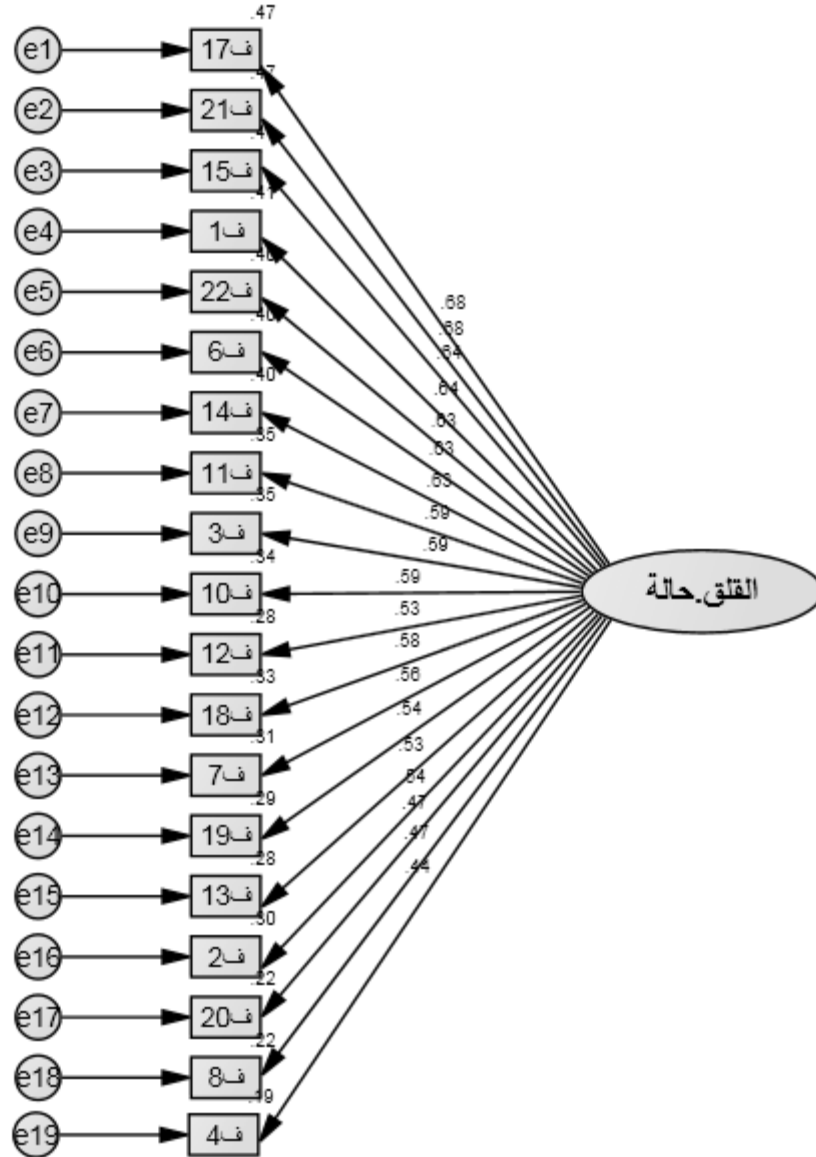


الشكل (12)

نموذج القياس المفترض لمفهوم القلق حالة

#### تقدير معالم نموذج القياس:

لتقدير معالم النموذج تم إدخال بيانات العينة في برنامج Amos للحصول على مطابقة البيانات مع نموذج القياس الذي تم تصميمه وبعد مطابقة هذه البيانات بالنموذج المقترح تم تقدير بارامترات النموذج بطريقة الأرجحية العظمى (ML) وجاءت النتائج حسب ما يظهره الشكل (13).



الشكل (13)

نموذج القياس المعياري لمفهوم القلق حالة

من خلال نتائج التحليل التي يظهرها نموذج القياس المعياري نلاحظ تشبعات كل العبارات تجاوزت 0.30 وهذا مؤشر جيد لقبول النموذج.

## اختبار جودة مطابقة نموذج القياس:

لاختبار جودة مطابقة نموذج القياس لمفهوم القلق حالة استخدمت الباحثة أسلوب التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج **20 Amos** وفي ضوء افتراض التطابق بين مصفوفة التغيرات للمتغيرات الداخلة في التحليل والمصفوفة المفترضة من قبل النموذج برزت عدة مؤشرات دالة على جودة المطابقة كما يظهره الجدول (31) والتي على ضوءها تم قبول النموذج المفترض .

المؤشرات	قيمة المؤشر
النسبة بين قيم $X^2$ ودرجة الحرية	0.94
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.92
مؤشر المطابقة الطبيعي (NFI)	0.93
مؤشر جذر متوسط الخطأ التقريبي (RMSEA)	0.04

بالجدول (31)

مؤشرات المطابقة لمقياس القلق حالة

ثانيا: الدراسة الأساسية:

### 1. منهج الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي ، والذي تحاول من خلاله ، وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها، والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها، والآثار التي تحدثها. (أبو حطب وصادق، 2010: 105) .

### 2. حدود الدراسة:

#### الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الأساسية في المؤسسات الاستشفائية التابعة لولاية مستغانم ووهران.

#### الحدود الزمانية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 15 سبتمبر إلى 20 أكتوبر 2015

### 3. عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية تناسبية لأنها أفضل أنواع العينات وأكثرها دقة في تمثيل المجتمع الاحصائي غير المتجانس حيث أنه في كثير من الاحوال تكون مفردات المجتمع الاحصائي غير متجانسة من حيث الصفة أو الصفات المدروسة ، ففي حالة كون المجتمع الاحصائي ذا مفردات غير متجانسة لا يجوز سحب عينة عشوائية بسيطة تمثل هذا المجتمع، لذلك اعتمدنا على عشوائية طبقية تناسبية من كل المؤسسات الإستشفائية التابعة للقطاع الصحي بولاية مستغانم حيث بلغت عينة الدراسة الأساسية 350 ممرض وممرضة ، بنسبة بلغت 14.43% من مجامع الدراسة

الرقم	المؤسسة الاستشفائية	عدد الممرضين والمرضات		
		ذكور	اناث	المجموع
<b>المؤسسات التابعة لولاية مستغانم:</b>				
1	المؤسسة الاستشفائية مستغانم " شقيفاري:	14	10	34
2	مؤسسة الاستجالات لولاية مستغانم.	23	33	56
3	المؤسسة الإستشفائية بالشرافية	7	6	13
4	المؤسسة الإستشفائية بلالة خيرة	3	17	20
5	المؤسسة الإستشفائية سيدي علي " الاستجالات"	17	13	30
<b>المؤسسات التابعة لولاية وهران:</b>				
6	مؤسسة الاستجالات لولاية وهران	58	62	120
7	المؤسسة الإستشفائية " بوهران"	25	10	35
8	المؤسسة الإستشفائية بوهران "بلاطو"	25	17	42

الجدول (32) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المؤسسات الاستشفائية للقطاع الصحي بولاية مستغانم ووهران.

من خلال الجدول رقم (32) نلاحظ أن عدد الإناث للمؤسسة الاستشفائية بشقيفاري لولاية مستغانم بلغت في الدراسة الأساسية 10 ممرضات ، مقابل 14 ممرض ، أما ما يخص مؤسسة الاستجالات لنفس الولاية فقد بلغت عدد الإناث بها 33 ممرضة مقابل 23 ممرض ، أما مؤسسة الاستجالات بلالة خيرة التابعة أيضا لولاية مستغانم فقد بلغ عدد الإناث بها 17 ممرضة مقابل 3 ممرضين ، أما جناح الاستجالات بسيدي علي فقد بلغ عدد الإناث به 13 ممرضة مقابل 17 ممرض ، أما ما يخص المؤسسة الاستشفائية بالشرافية بعشعاشة فقد بلغ عدد الإناث بها 6 مقابل 7 ممرضين .

أما مايتعلق بالمؤسسات التابعة لولاية وهران فنجد المؤسسة الاستشفائية " بلاطو" قد بلغ عدد الإناث بها 17 ممرضة مقابل 25 ممرض ، أما مؤسسة الاستعجالات بنفس الولاية فقد بلغ عدد الإناث بها 62 ممرضة مقابل عدد الذكور الذي قدر ب58 ممرض ، المؤسسة الاستشفائية أيضا بوهران فقد بلغ عدد الإناث بها 10 ممرضات مقابل 25 ممرض.

3-1 متغيرات عينة الدراسة الأساسية :

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	119	34 %
	الإناث	231	66 %
السن	من 20 الى 24 سنة	110	31.4 %
	من 25 الى 29 سنة	107	30.6 %
	من 30 الى 34	50	14.3 %
	اكثر من 35 سنة	83	23.7 %
المستوى الدراسي	ثالثة ثانوي وأقل	98	28 %
	بكالوريا	133	38 %
الحالة المدنية	ليسانس	119	34 %
	أعزب	187	53.4 %
	متزوج	149	42.6 %
	مطلق	11	3.1 %
سنوات الخدمة	ارمل	2	0.6 %
	من 1 إلى 5 سنوات	223	63.7 %
	من 6 إلى 15 سنة	57	16.3 %
	من 16 إلى 25 سنة	35	10 %
	اكثر من 25 سنة	35	10 %
وتيرة العمل	ليلي	51	14.6 %
	نهاري	218	62.3 %
	دوري	81	23.1 %

الجدول (33) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية

من خلال الجدول رقم (33) نلاحظ أن عينة الدراسة الأساسية تتوفر على كل المتغيرات التي نريد إجراء الدراسة بشأنها ، وهذا وما يسمح لنا بإجراء ومواصلة الدراسة المراد القيام بها ، وبالتالي يمكن اعتبارها عينة ممثلة لمجتمع الدراسة.

1- من حيث الجنس: نلاحظ أن نسبة الأنتى التي تقدر ب 66% أكثر أفراد العينة الأساسية أكثر من نسبة الذكور التي تقدر ب34%

2- من حيث السن: فنلاحظ أن الفئة العمرية 20 إلى 24 سنة تمثل نسبة 31.4% من العينة الأساسية، وهي الأكثر نسبة مقارنة مع الفئات الأخرى أما الفئة من 25 إلى 29 سنة فتمثل نسبة 30.6% ، أما الفئة من 30 إلى 34 سنة فتمثل نسبة 14.3% و أما أكثر من 35 سنة في نسبته تقدر ب 23.7%.

3- من حيث المستوى الدراسي : نلاحظ أن مستوى البكالوريا قدر ب38%، وهي النسبة الأعلى في الدراسة الأساسية، ويليه مساوى لسانس الذي قدر ب34% أما مستوى ثلاثة ثانوي وأقل فقد قدر ب 28%.

1- من حيث الحالة المدنية : أما يخص متغير الحالة المدنية فنلمس أن نسبة العزاب أكبر من نسبة المتزوجين والمطلقين ،حيث شكلت نسبة 53.4% ، وقدرت نسبة المتزوجين ب 42.6%، أما نسبة الأرامل قد قدرت ب3%.

6- من حيث الأقدمية: نلاحظ أن الفئة من 5 سنوات وأقل احتلت النسبة الأعلى في الدراسة الأساسية حيث قدرت ب63.7% ، مقارنة مع الفئة من 6 إلى 15 سنة التي قدرت ب16.3% ، والفئة من 16 إلى 25 سنة فقد قدرت ب10%، أما الفئة أكثر من 25 سنة فقد قدرت ب10%.

2- من حيث وتيرة العمل : فنلاحظ أن نسبة العاملين في النهار أكبر من نسبة العمال في الليل أو النظام الدوري ، وقدرت بنسبة 62.3%. أما فئة العاملين في الليل فقد قدرت ب14.6% ، أما فئة النظام الدوري فقد قدرت ب23.1% .

## 4- أدوات الدراسة الأساسية:

## 4 - 1 مقياس القلق حالة - سمة:

التعليق على المقياس:

لقد قمنا ببناء مقياس القلق حالة - سمة عند الممرضين ، وقد أخذنا هذا المقياس من الصورة التي قدمها العالم إسبيلبرجر .

فيما يخص بدائل الاجابة فقد تم اقتباسها من مقياس القلق الاصيلي لسبيلبرجر في مقياسه لقلق (حالة - سمة).

أخذت الباحثة مقياس القلق (حالة - سمة) للباحث لسبيلبرجر وكاتل الذي وضعه سنة 1970، تحت عنوان State - Trait anxiety inventory. وقام " عبد الرقيب أحمد البحيري" باقتباس الاختبار وترجمته إلى اللغة العربية، وتكييفه على البيئة المصرية سنة 1984، وأطلق عليه قلق حالة - سمة للكبار، ويشمل هذا الاختبار مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي ، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق قلق (حالة - سمة) (محدب، 2011: 147 بتصرف) ، لكن عندما تمحصنا في هذا المقياس وجدنا فيه الكثير من النقائص ، بحيث نجد أن الباحث إسبيلبرجر ركز في تصميم هذا المقياس على البعد النفسي (الأعراض النفسية القلق) في المقياسين قلق حالة وسمة ، والأعراض المعرفية فقط ، لذلك اكتفينا بأخذ المقياس من الناحية الشكلية فقط ، أي تم الاحتفاظ بقلق (حالة، سمة ) كما وضعه سبيلبرجر ، مع الاحتفاظ بنفس البدائل التي وضعها، لكن المقياسين تم تصميم عبارتهما انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية ، أدبيات الموضوع ، ولهذا تم إدخال على هذا المقياس 4 أبعاد وهي كالآتي : البعد النفسي (أعراض نفسية)، البعد الجسمي (أعراض جسمية) ، البعد السلوكي (أعراض سلوكية)، البعد المعرفي (أعراض معرفية)، أما يخص الفقرات التي وضعها لاسبيلبرجر فقد تجسدت في 20فقرة ، لكن الأداة المصممة في الدراسة الحالية فقد تضمنت 22فقرة.

#### 4 - 2 مقياس ضغوط العمل:

هو الآخر تم بناءه انطلاقاً من الدراسة الأولية، أدبيات الموضوع، كما أسلفنا سابقاً، وكان في البداية يحتوي على 40 فقرة، ولكن بعد آراء ونتائج صدق المحتوى أصبح يحتوي على 38 فقرة، و بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية وتطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة قوامها 148 ممرض وممرضة، وبعد التحليل العاملي الاستكشافي عن طريق المعالجة الإحصائية برزمة spss20 فقد تم حذف فقرتان، وأصبح المقياس يحتوي على 36 فقرة. وبناءاً على ذلك تم توزيع المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

#### 5- إجراء الدراسة الأساسية:

##### 5-1- الأسلوب الإحصائي المستعمل:

استخدمت الباحثة أسلوب تحليل الانحدار البسيط لمعرفة العلاقة بين متغير التابع القلق سمة والمتغير المستقل ضغوط العمل أما أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة العلاقة بين متغير التابع القلق سمة وأبعاد المتغير المستقل ضغوط العمل والتي تعتبر في حد ذاتها متغيرات مستقلة لأن الانحدار الخطي المتعدد ليس مجرد أسلوب واحد وإنما مجموعة من الأساليب التي يمكن استخدامها لمعرفة العلاقة بين متغير تابع وعدد من المتغيرات المستقلة.

##### 5-2 شروط تطبيق أسلوب الانحدار الخطي المتعدد :

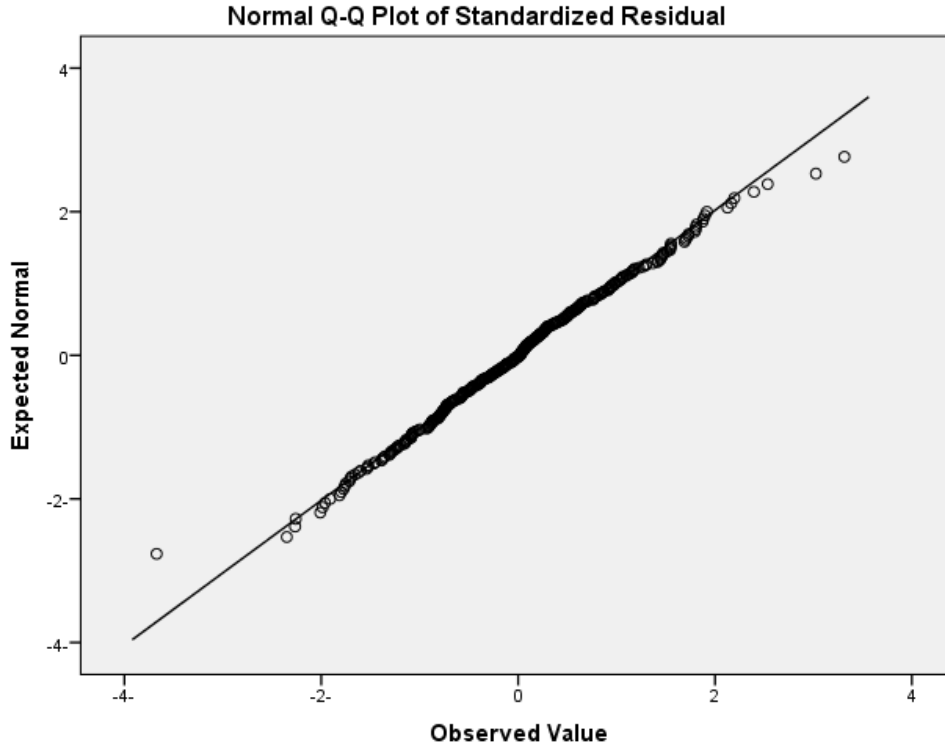
ويمكن استخدام الانحدار الخطي في حالة توافر الشروط التالية :

1. أن تكون العلاقة خطية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع .
2. أن تكون البواقي موزعة توزيعاً طبيعياً للمتغيرات المستقلة والمتغير التابع .
3. التحقق من تجانس تباين الخطأ العشوائي
4. يجب أن تكون قيم المتغير التابع من المستوى الترتيبي على الأقل .

أولاً : أداة القلق سمة:

وللتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار المتعدد اعتمدنا طريقتين:  
الطريقة الأولى:

تتمثل في فحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لهذه الأخطاء ، ولاحظنا من خلال الشكل (14) أن معظم النقاط تتراكم على الخط المستقيم مما يشير إلى أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.



الشكل (14)

العلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة

الطريقة الثانية:

تم استخدام اختبار كولمغوروف - سميرنوف واختبار شايبيرو للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار الخطي المتعدد

الاختبار	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	الاحتمالية
كولمغوروف-سميرنوف	0.034	350	0.200
اختبار ويلكشايبيرو	0.996	350	0.077

الجدول رقم (34) نتائج اختبار اعتدالية التوزيع

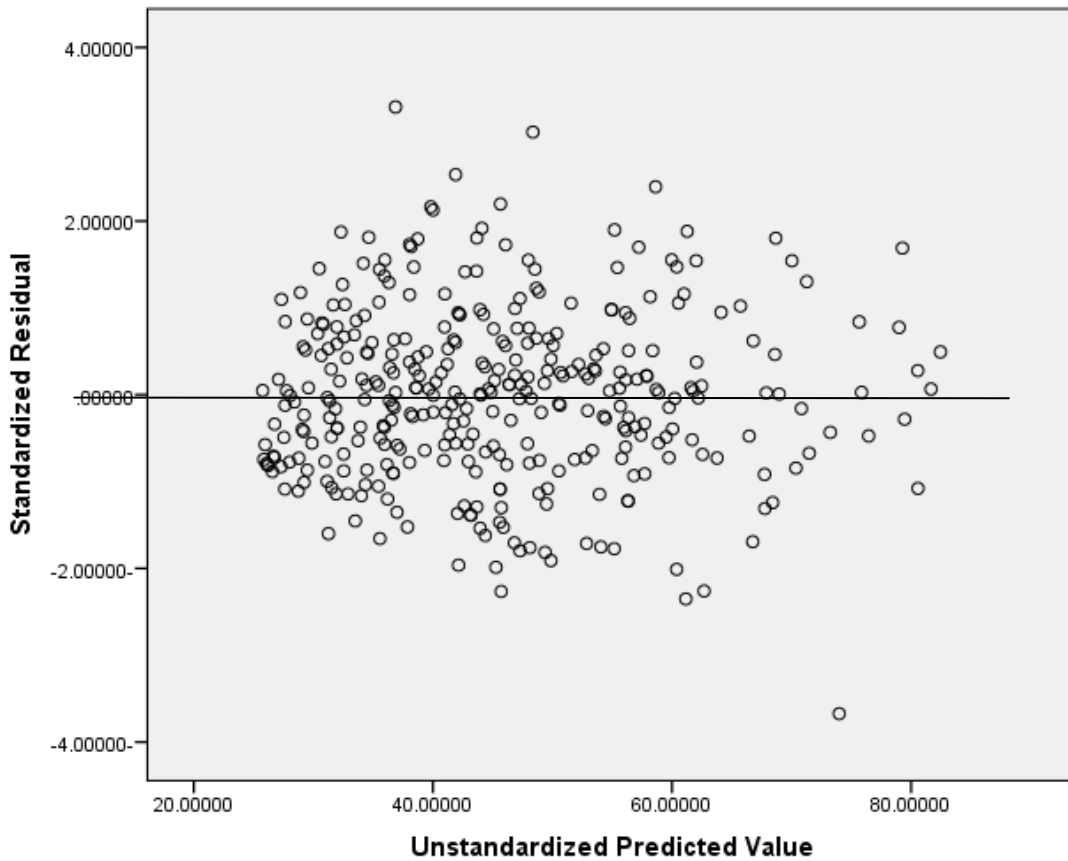
من خلال الجدول رقم (34) نجد أن قيمة الاحتمالية ( P.value =0.20 ) أكبر من مستوى المعنوية ( P>0.05 ) في اختبار كولمغوروف و قيمة الاحتمالية ( P.value=0.077 )

أكبر من مستوى المعنوية ( $P > 0.05$ ) في اختبار شابيرو وهذه القيم غير دالة عند هذا المستوى مما يدعم النتيجة التي توصلنا إليها باستخدام الشكل البياني وهي أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.

2 - تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة:

وللتحقق من تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة اعتمدنا طريقتين: الطريقة الأولى:

بيانياً بفحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية فنلاحظ انتشار النقاط بشكل متساوي على جانبي المستقيم الذي يمثل النقطة الصفر حسب الشكل (15)



الشكل (15)

للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية

الطريقة الثانية"

حساب تجانس تباين الخطأ العشوائي فنتم بحساب قيمة ( F ) باستخدام طريقة Goldfield Quandt حسب المعادلة التالية :

$$F = \frac{SSE_1}{SSE_2} = \frac{3870.78}{3290.93} = 1.17$$

وجاءت قيمة  $(F_{cal}, 280, 280)$  المحسوبة  $(F_{cal} = 1.17)$  أقل من قيمة  $(F_{tab}, 280, 280)$  الجدولية  $(F_{tab} = 1.26)$  وهي معنوية عند مستوى 5% وهذه النتيجة تدل على تجانس تباين الأخطاء وهذه النتيجة تؤكد نتيجة الرسم البياني في الشكل ( 2 ).

3 - الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة:

باستخدام معامل تضخم التباين ( VIF ) وهو مؤشر على مدى ارتباط كل متغير مستقل مع المتغيرات المستقلة الأخرى فإذا تجاوزت قيمته 5 فهذا دليل على وجود مشكلة التعدد الخطي ( Gujarati, 1988 ) .

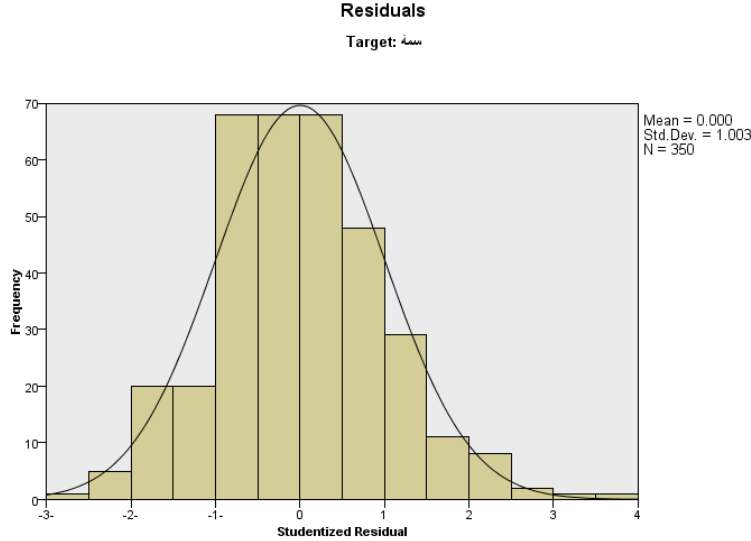
المتغير	معامل تضخم التباين ( vif )	Tolerance
عبء العمل	1.282	.780
غموض الدور	1.053	.950
ظروف العمل	1.530	.654
صراع الدور	1.146	.872
العلاقة مع الزملاء	1.214	.824
التقدم المهني	1.062	.942
العلاقة مع المريض	1.546	.647

الجدول (35)

معامل تضخم التباين لجميع المتغيرات المستقلة

من خلال الجدول (35) نجد أن جميع قيم (vif) والمتمثلة في ابعاد المتغير ظغوط العمل (ظروف العمل و صراع الدور و العلاقة مع الزملاء و التقدم المهني و العلاقة مع المريض) أقل من 5 وبالتالي لا يوجد ازدواج خطي بين هذه المتغيرات المستقلة.

4 - اعتدالية التوزيع للبواقي النموذج:



الشكل (16) التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج

ونلاحظ من خلال الشكل (16) أن معظم البيانات تشغل المساحة المحصورة تحت المنحنى الطبيعي، مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً.

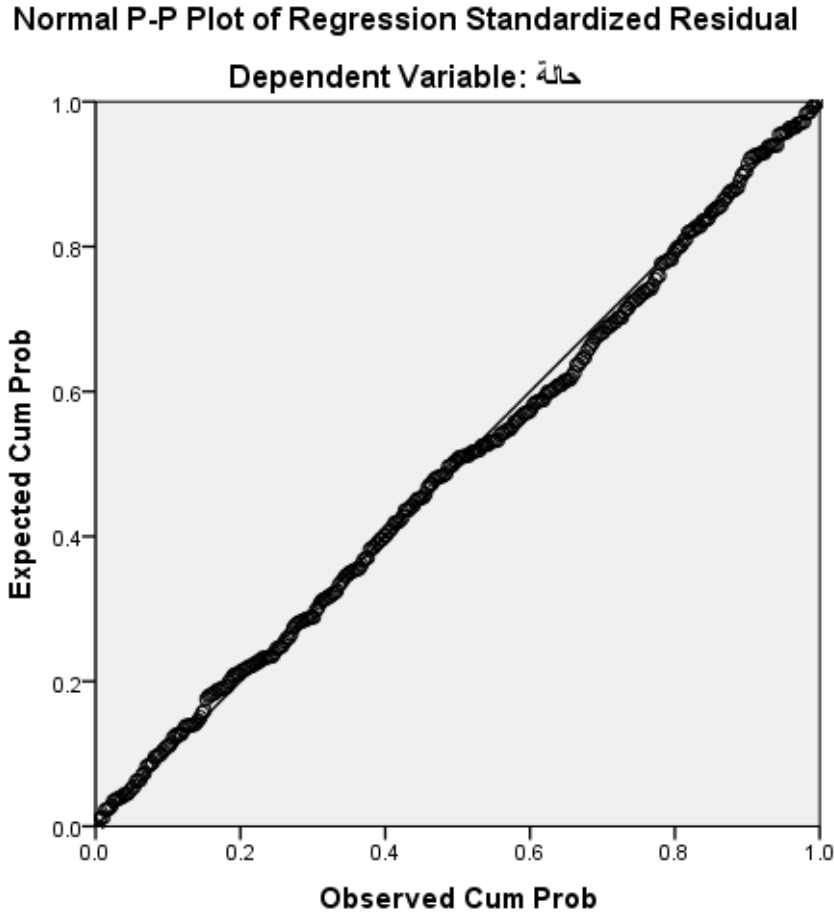
#### ثانياً : أداة القلق حالة

1 - التوزيع الطبيعي للبواقي نموذج الانحدار المتعدد :

وللتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار المتعدد اعتمدنا طريقتين:

الطريقة الأولى:

تتمثل في فحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لهذه الأخطاء ، ولاحظنا من خلال الشكل (17) أن معظم النقاط تتراكم على الخط المستقيم مما يشير إلى أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.



الشكل (17)

للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة

الطريقة الثانية:

تم استخدام اختبار كولمجوروف - سميرنوف واختبار شابيرو للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار الخطي المتعدد .

الاختبار	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	الاحتمالية
كولمجوروف-سميرنوف	0.040	350	0.200
اختبار ويلكشابيرو	0.996	350	0.511

الجدول رقم (36)

نتائج اختبار اعتدالية التوزيع

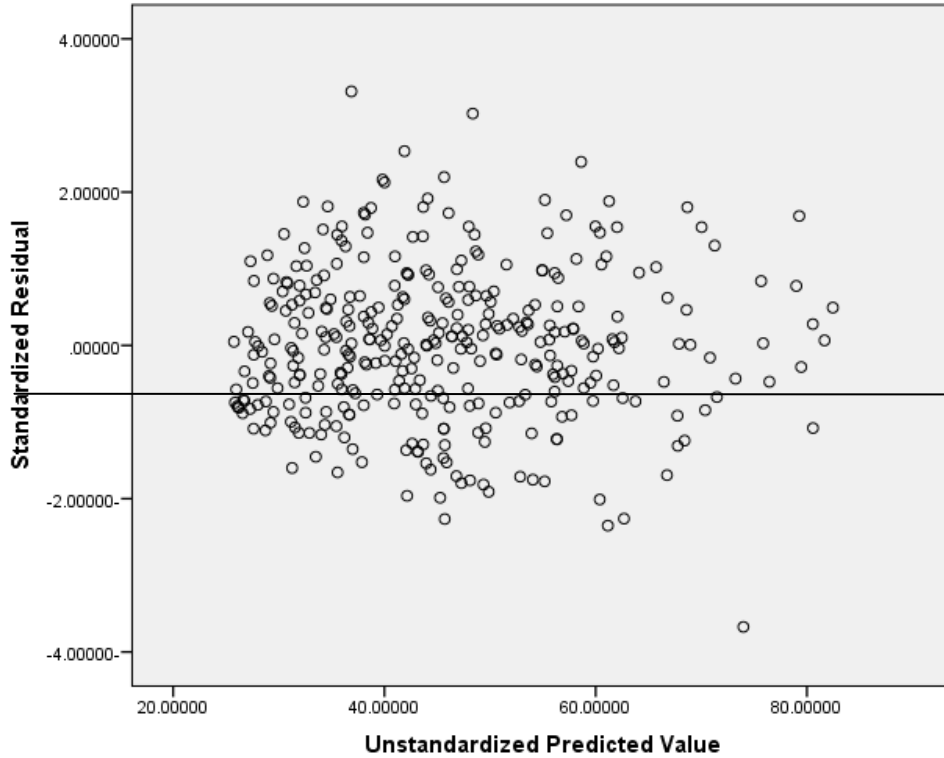
من خلال الجدول رقم (36) نجد أن قيمة الاحتمالية ( P.value =0.20 ) أكبر من مستوى المعنوية ( P>0.05 ) في اختبار كولمجوروف و قيمة الاحتمالية ( P.value=0.511 )

أكبر من مستوى المعنوية ( $P > 0.05$ ) في اختبار شابيرو وهذه القيم غير دالة عند هذا المستوى مما يدعم النتيجة التي توصلنا إليها باستخدام الشكل البياني وهي أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.

2 - تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة:

وللتحقق من تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة اعتمدنا طريقتين: الطريقة الأولى :

بيانياً بفحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية فنلاحظ انتشار النقاط بشكل متساوي على جانبي المستقيم الذي يمثل النقطة الصفر حسب الشكل (18)



الشكل (18)

للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية

الطريقة الثانية:

حساب تجانس تباين الخطأ العشوائي فنتم بحساب قيمة (F) باستخدام طريقة (Goldfield Quandt) حسب المعادلة التالية :

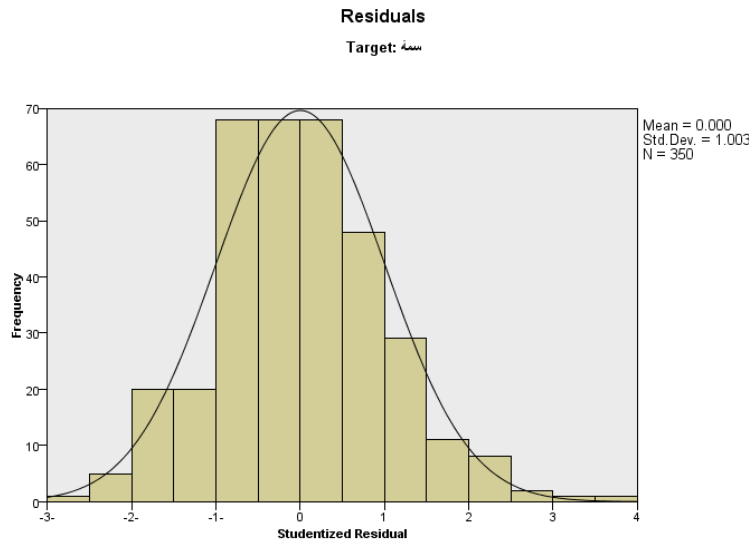
$$F = \frac{SSE_1}{SSE_2} = \frac{1852.95}{1616.71} = 1.14$$

وجاءت قيمة  $(F_{cal}, 280, 280)$  المحسوبة  $(F_{cal} = 1.14)$  أقل من قيمة  $(F_{cal}, 280, 280)$  الجدولية  $(F_{tab} = 1.26)$  وهي معنوية عند مستوى 5% وهذه النتيجة تدل على تجانس تباين الأخطاء وهذه النتيجة تؤكد نتيجة الرسم البياني في الشكل (23)

3 - الازدواج الخطي بين المتغيرات المستقلة:

باستخدام معامل تضخم التباين (VIF) حسب ما يظهره الجدول السابق رقم (35) للقلق سمة لأن المتغيرات المستقلة هي نفسها بالنسبة للقلق حالة .

4 - اعتدالية التوزيع للبواقي:



الشكل (19)

التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج

ونلاحظ من خلال الشكل (19) أن معظم البيانات تشغل المساحة المحصورة تحت المنحنى الطبيعي، مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً.

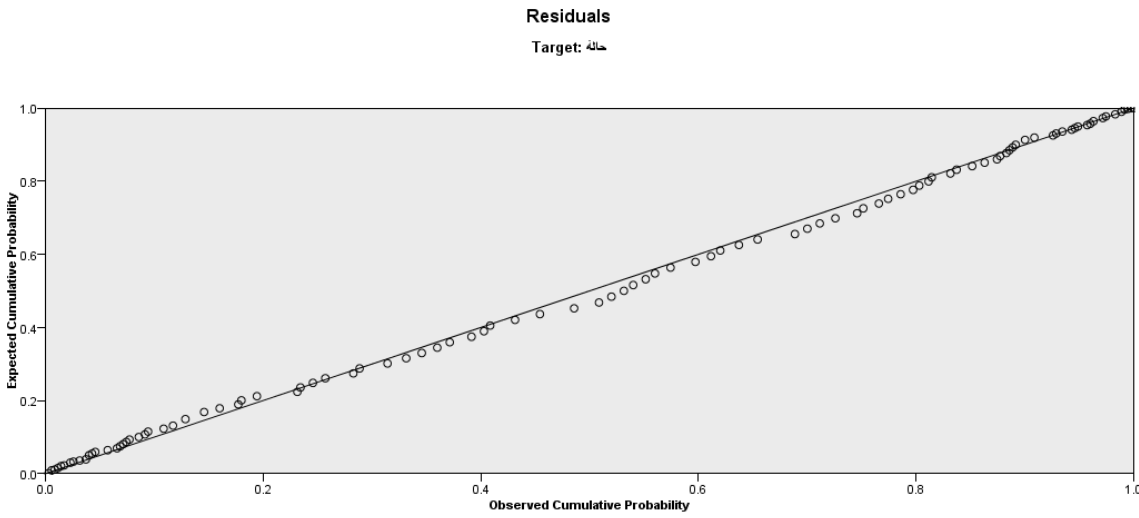
5-3- افتراضات الانحدار الخطي البسيط

أولاً: أداة اقلق حالة:

1 - التوزيع الطبيعي لبواقى نموذج الانحدار البسيط :

وللتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقى نموذج الانحدار المتعدد اعتمدنا طريقتين:  
الطريقة الأولى:

تتمثل في فحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لهذه الأخطاء ، ولاحظنا من خلال الشكل (20) أن معظم النقاط تتراكم على الخط المستقيم مما يشير إلى أن البواقى تتوزع توزيعا طبيعيا بمتوسط يساوي الصفر.



The P-P plot of Studentized residuals compares the distribution of the residuals to a normal distribution. The diagonal line represents the normal distribution. The closer the observed cumulative probabilities of the residuals are to this line, the closer the distribution of the residuals is to the normal distribution.

الشكل (20)

للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية لأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة

الطريقة الثانية:

تم استخدام اختبار كولمجوروف - سميرنوف واختبار شابيرو للتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقى نموذج الانحدار الخطي المتعدد .

الاختبار	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	الاحتمالية
كولمجوروف-سميرنوف	.042	350	.164
اختبار ويلكشايبرو	.986	350	.092

الجدول رقم (37)

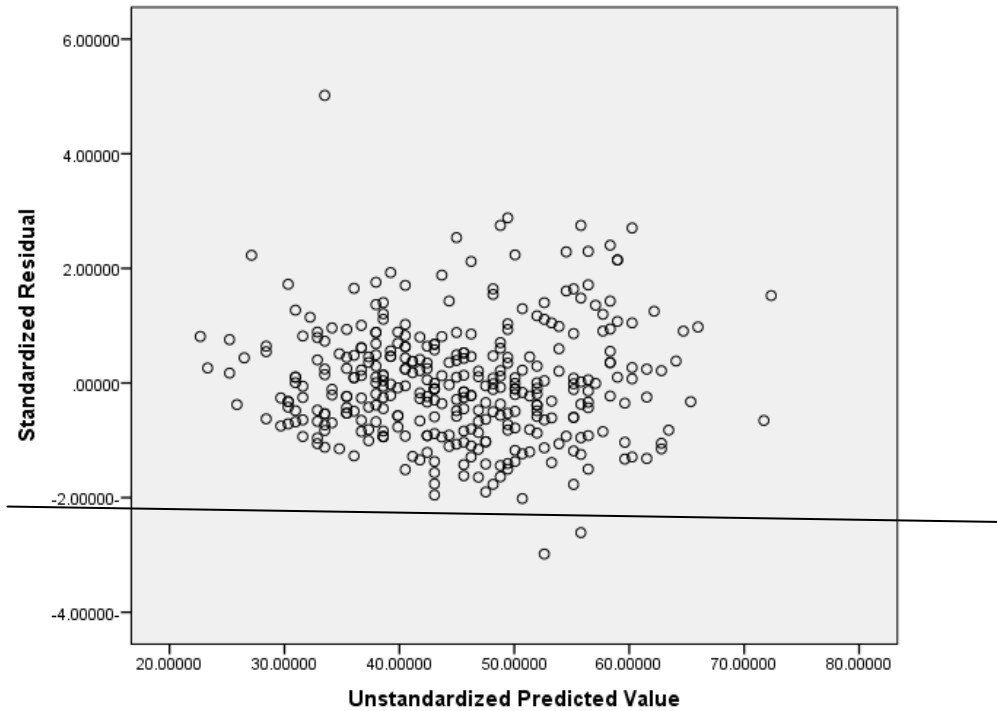
نتائج اختبار اعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (37) نجد أن قيمة الاحتمالية (  $P.value = 0.164$  ) أكبر من مستوى المعنوية (  $P > 0.05$  ) في اختبار كولمغوروف و قيمة الاحتمالية (  $P.value = 0.092$  ) أكبر من مستوى المعنوية (  $P > 0.05$  ) في اختبار شابيرو وهذه القيم غير دالة عند هذا المستوى مما يدعم النتيجة التي توصلنا إليها باستخدام الشكل البياني وهي أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.

2 - تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة:

وللتحقق من تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة اعتمدنا طريقتين: الطريقة الأولى:

بيانياً بفحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية فنلاحظ انتشار النقاط بشكل متساوي على جانبي المستقيم الذي يمثل النقطة الصفر حسب الشكل (21)



الشكل (21)

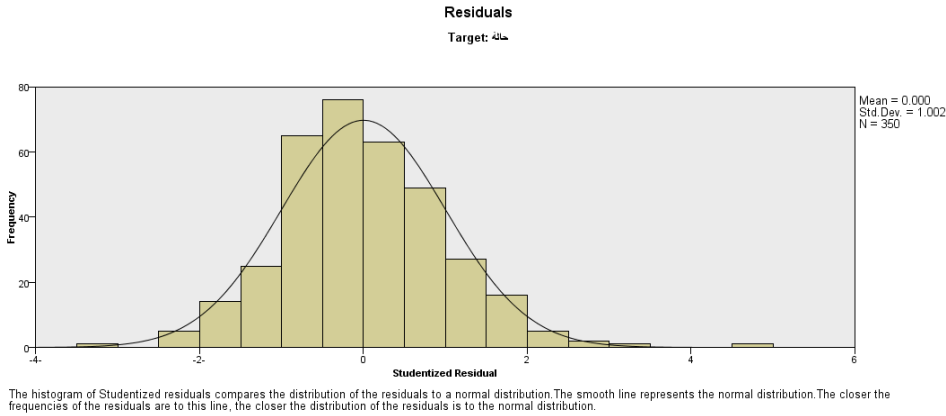
للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية

الطريقة الثانية :

حساب تجانس تباين الخطأ العشوائي عن طريق استخدام طريقة Goldfield Quandt بحساب قيمة (F) باستخدام المعادلة التالية :

$$F = \frac{SSE_1}{SSE_2} = \frac{5859.21}{6684.91} = 0.87$$

وجاءت قيمة  $(F_{cal}, 280, 280)$  المحسوبة ( $F_{cal} = 0.87$ ) أقل من قيمة  $(F_{tab}, 280, 280)$  الجدولية ( $F_{tab} = 1.26$ ) وهي معنوية عند مستوى 5% وهذه النتيجة تدل على تجانس تباين الأخطاء وهذه النتيجة تؤكد نتيجة الرسم البياني في الشكل (21) 4 - اعتدالية التوزيع للبواقي:



الشكل (22)

التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج

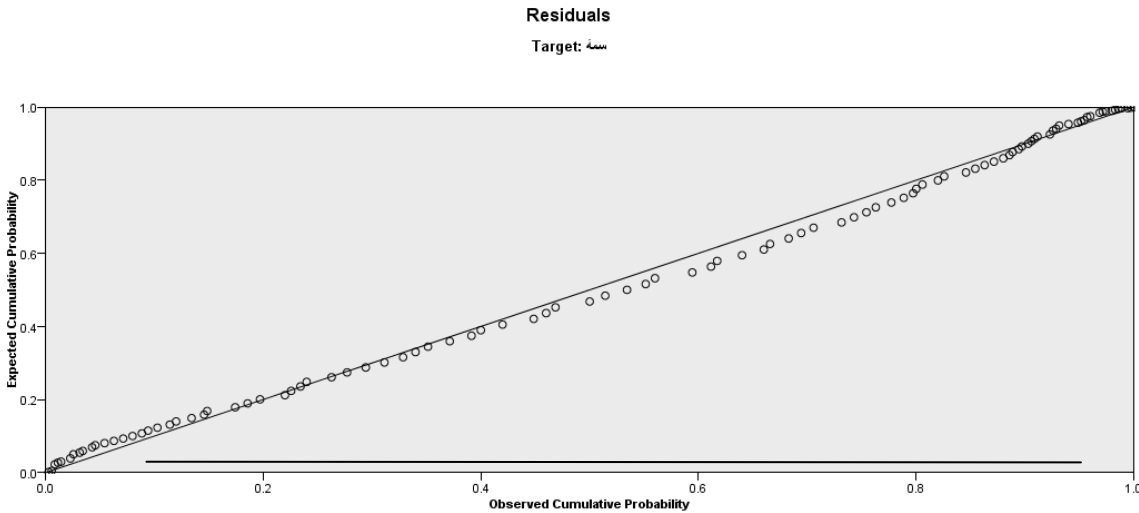
ونلاحظ من خلال الشكل (22) أن معظم البيانات تشغل المساحة المحصورة تحت المنحنى الطبيعي، مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً.

ثانياً : أداة قلق سمة

1 - التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار البسيط :

وللتحقق من اعتدالية التوزيع الطبيعي لبواقي نموذج الانحدار المتعدد اعتمدنا طريقتين: الطريقة الأولى:

تتمثل في فحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة لهذه الأخطاء ، ولاحظنا من خلال الشكل (23) أن معظم النقاط تتراكم على الخط المستقيم مما يشير إلى أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.



The P-P plot of Studentized residuals compares the distribution of the residuals to a normal distribution. The diagonal line represents the normal distribution. The closer the observed cumulative probabilities of the residuals are to this line, the closer the distribution of the residuals is to the normal distribution.

### الشكل (23)

للعلاقة بين قيم الاحتمالية التراكمية للأخطاء القياس و قيم التراكمية المتوقعة

أما الطريقة الثانية:

فهي إحصائية باستخدام اختبار كولمجوروف - سميرونوف واختبار شابيرو .

الاختبار	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	الاحتمالية
كولمجوروف-سميرونوف	.055	350	.064
اختبار ويلكشايبرو	.974	350	..075

الجدول رقم (38) نتائج اختبار اعتدالية التوزيع

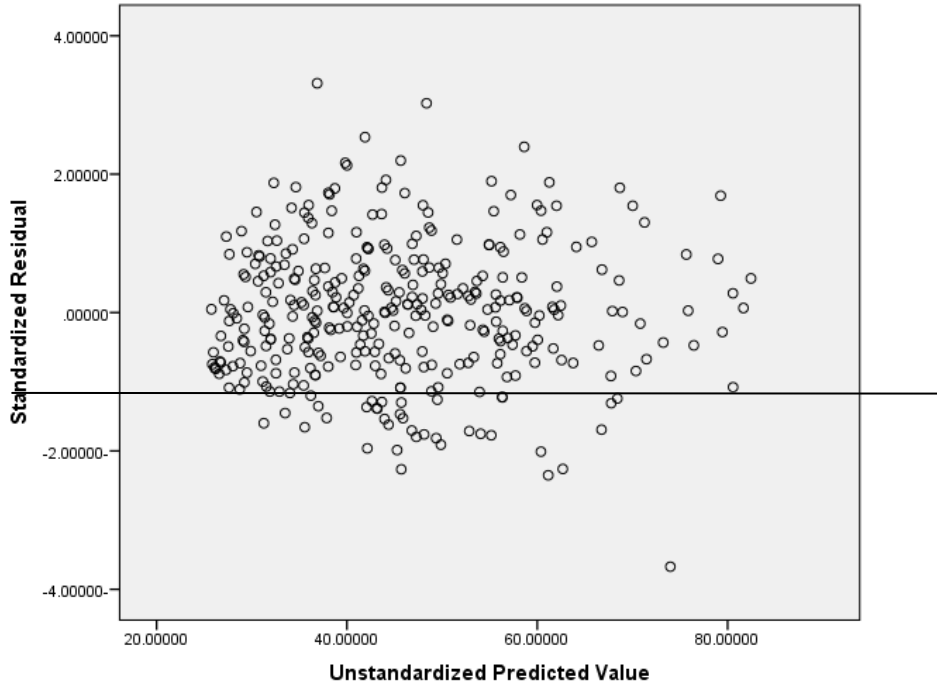
من خلال الجدول رقم (38) نجد أن قيمة الاحتمالية ( P.value =0.064 ) أكبر من مستوى المعنوية ( P>0.05 ) في اختبار كولمجوروف و قيمة الاحتمالية ( P.value=0.075 ) أكبر من مستوى المعنوية ( P>0.05 ) في اختبار شابيرو وهذه القيم غير دالة عند هذا المستوى

مما يدعم النتيجة التي توصلنا إليها باستخدام الشكل البياني وهي أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً بمتوسط يساوي الصفر.

2 - تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة:

وللتحقق من تجانس تباين الخطأ العشوائي لبيانات المتغيرات المستقلة اعتمدنا طريقتين: الطريقة الأولى:

بيانياً بفحص الشكل البياني للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية فنلاحظ انتشار النقاط بشكل متساوي على جانبي المستقيم الذي يمثل النقطة الصفر حسب الشكل (24)



الشكل (24)

للعلاقة بين قيم المتغير التابع وقيم البواقي المعيارية

الطريقة الثانية :

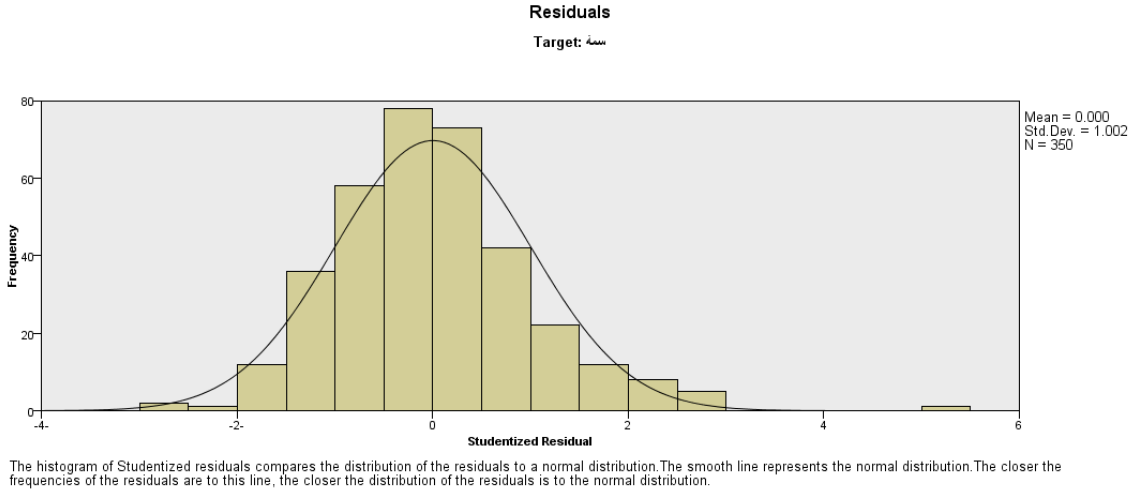
حساب تجانس تباين الخطأ العشوائي عن طريق استخدام طريقة Goldfield Quandt بحساب قيمة ( F ) باستخدام المعادلة التالية :

$$SSE_1 6253.94$$

$$F = \frac{SSE_1}{SSE_2} = \frac{6253.94}{6783.04} = 0.92$$

$$SSE_2 \quad 6783.04$$

وجاءت قيمة  $(F_{cal}, 280, 280)$  المحسوبة  $(F_{cal} = 0.92)$  أقل من قيمة  $(F_{tab} = 1.26)$  الجدولية وهي معنوية عند مستوى 5% وهذه النتيجة تدل على تجانس تباين الأخطاء وهذه النتيجة تؤكد نتيجة الرسم البياني في الشكل (24).  
4 - اعتدالية التوزيع للبواقي:



### الشكل (25)

#### التوزيع الطبيعي لبواقي النموذج

ونلاحظ من خلال الشكل (25) أن معظم البيانات تشغل المساحة المحصورة تحت المنحنى الطبيعي، مما يشير إلى أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً.

**أولاً :** تصميم نموذج الانحدار المتعدد:

### 1 - تصميم نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة) :

تعد مرحلة تصميم النموذج من أهم وأصعب المراحل في دراسة الظاهرة النفسية الاجتماعية بسبب ما تتطلبه هذه المرحلة من تحديد المتغيرات التي تؤثر بطريقة مباشرة والتي تدخل في تصميم النموذج وكذا المتغيرات التي يتم استبعادها من النموذج و بالاعتماد على النظريات والدراسات السابقة حول مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور ، قلق سمة لدى الممرضين في الاستجابات تمكنا من تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي.

#### المتغيرات المستقلة:

عبء العمل

ظروف العمل

صراع الدور

غموض الدور

العلاقة مع المريض

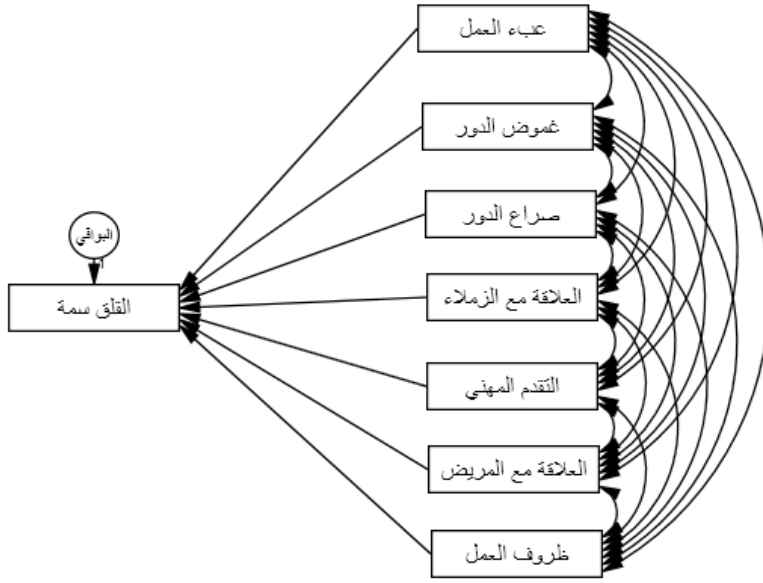
العلاقة مع الزملاء والرؤساء

التقدم المهني

#### المتغير التابع:

القلق سمة

بعد عملية تحديد وتصنيف المتغيرات التي تدخل في تصميم النموذج وبعد تجميع البيانات الخاصة بهذه المتغيرات تم رسم الشكل البياني الذي يمثل نموذج الانحدار الخطي المتعدد على النحو التالي.



الشكل (26)

نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة)

## 2 - تصميم نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة) :

و بالاعتماد على النظريات والدراسات السابقة حول مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور - قلق حالة لدى الممرضين في الاستجابات تمكنا من تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي.

### المتغيرات المستقلة:

عبء العمل

ظروف العمل

صراع الدور

غموض الدور

العلاقة مع المريض

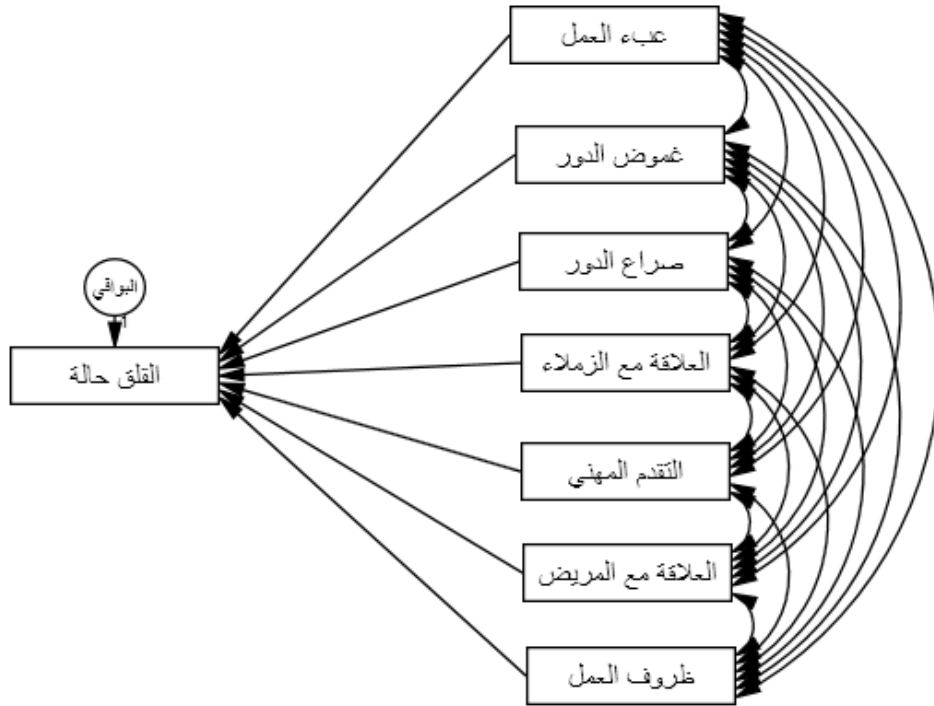
العلاقة مع الزملاء والرؤساء

التقدم المهني

### المتغير التابع:

## القلق حالة

بعد عملية تحديد وتصنيف المتغيرات التي تدخل في تصميم النموذج وبعد تجميع البيانات الخاصة بهذه المتغيرات تم رسم الشكل البياني الذي يمثل نموذج الانحدار الخطي المتعدد على النحو التالي.



الشكل (27)

نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة)

**ثانياً : تقدير النموذج:**

يتم تقدير النموذج باستعمال طريقة المربعات الصغرى والتي تعتبر من أحصت الطرق لتقدير النماذج الخطية لما تمتاز به من خصائص باستخدام الحزمة الإحصائية ( SPSS ) ، وبعد إدخال البيانات و المعالجة وتظهر النتائج في الجداول

**أ- نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة)**

**1- طريقة تقدير نموذج الانحدار المتعدد (القلق حالة):**

نستنتج من مخرجات الجدول (39) أدناه ما يلي :

من الجدول الأول نلاحظ بأن طريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة **Enter** حيث يتبين أن البرنامج قام بإدخال جميع المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد ولم يتم إقصاء أي من هذه المتغيرات.

النموذج	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	طريقة التحليل
1	عبء العمل ظروف العمل صراع الدور غموض الدور العلاقة مع المريض العلاقة مع الزملاء والرؤساء التقدم المهني	القلق حالة	Enter

الجدول (39)

طريقة الانحدار المستخدمة

2 - معادلة انحدار المتغير التابع القلق حالة على المتغيرات المستقلة (ابعاد ضغوط العمل):

الاحتمالية	قيمة احصائي الاختبار (ت)	قيمة معاملات الانحدار	المعاملات ( B )	النموذج
.020	2.334	7.138		(Constant)
.027	.902	.065	.022	عبء العمل
.057	.578	.069	.013	غموض الدور
.000	21.778	2.079	.585	ظروف العمل
.066	.145	.015	.003	صراع الدور
.018	.523	.037	.013	العلاقة مع الزملاء
.042	.212	.015	.005	التقدم المهني
.000	16.087	1.175	.434	العلاقة مع المريض

الجدول (40)

من خلال الجدول (40) يمكن كتابة المعادلة الانحدار :

$$Y=7.138+0.065x_1+0.069x_2+2.079x_3+0.015x_4+0.037x_5+0.015x_6+1.175x_7$$

من خلال المعادلة نجد أن التغير في المتغير المستقل ظروف العمل يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 2.079 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما العلاقة مع المريض فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 1.175 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما عبء العمل فيؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.065 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما العلاقة مع الزملاء فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.013 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما التقدم المهني فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.005 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى.

كما نستنتج أن المتغيرات المستقلة (عبء العمل، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل) كان معنوياً من الناحية الإحصائية وحسب اختبار t (عند مستوى معنوية  $P \leq 0.05$ ) ، في حين كاد ( غموض الدور صراع الدور ) أن يكون معنوياً ( عند مستوى معنوية  $P \leq 0.05$  ).

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد $R^2$	معامل التحديد المصحح	الانحراف المعياري
1	0.916	0.839	0.835	5.604

الجدول (41)

من الجدول (41) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.916) بينما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.839$  في حين كان معامل التحديد المصحح (0.835) مما يعني بأن المتغيرات المستقلة التفسيرية ( عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل ) استطاعت ان تفسر 84 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 16 % تفسره عوامل أخرى

### 3 - اختبار معنوية معاملات الانحدار:

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
الانحدار	55870.240	7	7981.463	254.191	.000
البواقي	10738.620	342	31.399		
المجموع	66608.860	349			

الجدول (42)

اختبار هل للمتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تأثير على المتغير التابع (القلق حالة) أم لا و من خلال جدول التباين (42) تجد أن قيمة  $F=254.191$  بمستوى دلالة 0.000 وهو

أقل من مستوى المعنوية 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل ونستنتج من ذلك بأن الانحدار معنوي أي أن المتغيرات المستقلة مجتمعة لها تأثير معنوي الانحدار أو أن واحدة على الأقل من معالم الانحدار تختلف معنويًا عن الصفر .

**4 - تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع بصورة فردية:**

الدلالة	ت	النموذج	
.017	2.396	(Constant)	1
.141	1.474	عبء العمل	
.540	-.613-	غموض الدور	
.000	7.139	ظروف العمل	
.787	-.270-	صراع الدور	
.052	12.936	العلاقة مع الزملاء	
.000	32.052	التقدم المهني	
.000	20.030	العلاقة مع المريض	

a - المتغير المستقل : القلق حالة

الجدول (43)

من خلال معنوية اختبارات يمكن معرفة تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع، حيث يوضح الجدول معنوية اختبارات لكل من المتغيرات المستقلة (ظروف العمل والتقدم المهني والعلاقة مع المريض) بينما نجد كل من (عبء العمل وغموض الدور وصراع الدور والعلاقة مع الزملاء) غير دالة إحصائياً وهذا يفسر تأثير ظروف العمل والتقدم المهني والعلاقة مع المريض على القلق حالة.

5 - فحص الارتباط الخطي المتعدد:

الإحصاء الخطي		النموذج	
معامل تكبير التباين (VIF)	معامل القدرة على الإحتمال		
1.282	.780	عبء العمل	1
1.053	.950	غموض الدور	
1.530	.654	ظروف العمل	
1.146	.872	صراع الدور	
1.214	.824	العلاقة مع الزملاء	
1.062	.942	التقدم المهني	
1.546	.647	العلاقة مع المريض	

a - المتغير المستقل : القلق حالة

جدول (44)

المعاملات

من خلال الجدول (44) نجد أن قيمة VIF لمتغيرات النموذج تشير إلى عدم تأثر أي من المتغيرات المستقلة بمشكلة التعدد الخطي.

6 - أفضل معادلة انحدار:

الانحراف المعياري	معامل التحديد المصحح	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	النموذج
7.481	.707	.708	.841 <sup>a</sup>	1
5.578	.837	.838	.915 <sup>b</sup>	2
5.543	.839	.840	.917 <sup>c</sup>	3

- a. Predictors: (Constant), غموض الدور
- b. Predictors: (Constant), العلاقة مع الزملاء, غموض الدور
- c. Predictors: (Constant), العلاقة مع المريض, العلاقة مع الزملاء, غموض الدور

الجدول (45)

المعنوية	ت	المعاملات المعيارية	المعاملات اللامعيارية		النموذج	
		Beta	Std. Error	B		
.000	14.141		1.094	15.470	(Constant)	1
.000	29.020	.841	.103	2.991	ظروف العمل	
.000	7.827		.947	7.416	(Constant)	2
.000	22.422	.590	.094	2.098	ظروف العمل	
.000	16.704	.440	.071	1.190	التقدم المهني	
.000	7.436		1.259	9.361	(Constant)	3
.000	22.529	.589	.093	2.095	ظروف العمل	
.000	16.776	.439	.071	1.188	التقدم المهني	
.000	12.328	.650	.041	1.118	العلاقة مع المريض	

الجدول (46)

من خلال الجدول (46) نجد أن المتغير ظروف العمل أول المتغيرات الداخلة في النموذج لان له أكبر معامل ارتباط بسيط مع المتغير التابع بمستوى معنوية يساوي 0.000 و هي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 15.470 + 2.991 * x_3$$

X3 : المتغير المستقل ظروف العمل

أما الخطوة الثانية يتم إدخال المتغير الذي يكون لديه أعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع مع ثبات المتغير المستقل ظروف العمل ومن خلال تفحص الجدول نجد التقدم المهني هو المتغير الذي له أعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع بمستوى معنوية 0.000 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 15.470 + 1.190 * x_6 * 2.098 * x_3$$

X6 : المتغير المستقل التقدم المهني

أما الخطوة الثالثة يتم إدخال المتغير الذي يكون لديه أعلى ثاني معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع مع ثبات المتغير المستقل ظروف العمل و التقدم المهني ومن خلال تفحص الجدول نجد العلاقة مع المريض هو المتغير الذي له أعلى معامل ارتباط جزئي يعد المتغير المستقل التقدم المهني مع المتغير التابع بمستوى معنوية 0.000 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 15.470 + 1.118 * x_7 * 1.188 * x_6 * 2.095 * x_3$$

في النموذج السابق تجد أن القيمة الأقل لاختبار (ت) للمتغيرات الثلاثة ظروف العمل و التقدم المهني و العلاقة مع المريض حيث نجد في هذه الدراسة أقل اختبار هو للمتغير العلاقة مع المريض والبالغة 11.655 وعلية يتم قبول النموذج الثالث والذي يضم المتغيرات الثلاثة ظروف العمل و التقدم المهني و العلاقة مع المريض.

**ب: نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة)**

**1 - طريقة تقدير نموذج الانحدار المتعدد (القلق سمة):**

نستنتج من مخرجات الجدول (47) أدناه ما يلي :

من الجدول الأول نلاحظ بأن طريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة **Enter** حيث يتبين أن البرنامج قام بإدخال جميع المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد ولم يتم إقصاء أي من هذه المتغيرات.

النموذج	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	طريقة التحليل
1	عبء العمل ظروف العمل صراع الدور غموض الدور العلاقة مع المريض العلاقة مع الزملاء والرؤساء التقدم المهني	القلق سمة	<b>Enter</b>

الجدول (47)

طريقة الانحدار المستخدمة

**2 - معادلة انحدار المتغير التابع اقلق سمة على المتغيرات المستقلة (ابعاد ضغوط العمل)**

النموذج	المعاملات ( B )	قيمة معاملات الانحدار	قيمة احصائي الاختبار (ت)	الاحتمالية
(Constant)		5.294	1.877	.034
عبء العمل	.034	.098	1.489	.025
غموض الدور	.011	.058	.528	.061
ظروف العمل	.178	.628	7.131	.000
صراع الدور	.021	.096	.980	.051
العلاقة مع الزملاء	.006	.016	.248	.021
التقدم المهني	.001	.002	.028	.039
العلاقة مع المريض	.804	2.155	31.978	.000

الجدول (48)

من خلال الجدول (48) يمكن كتابة المعادلة الانحدار :

$$Y=5.294 + 0.098x_1+0.058x_2+0.628x_3+0.096x_4+0.016x_5+0.002x_6+2.155x_7$$

من خلال المعادلة نجد أن التغير في المتغير المستقل العلاقة مع المريض يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 2.155 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما ظروف العمل فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.628 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما عبء العمل فيؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.098 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما العلاقة مع الزملاء فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.016 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى، أما التقدم المهني فتؤدي إلى زيادة في المتغير التابع القلق حالة بمقدار 0.002 مع افتراض المتغيرات المستقلة الأخرى. أما المتغيرين المستقلين غموض الدور وصراع الدور فهي غير دالة عند مستوى 0.05 .

كما نستنتج أن المتغيرات المستقلة (عبء العمل، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل) كان معنوياً من الناحية الإحصائية وحسب اختبار t (عند مستوى معنوية  $P \leq 0.05$  ) ، في حين كاد ( غموض الدور صراع الدور ) أن يكون معنوياً ( عند مستوى معنوية  $P \leq 0.05$  ) .

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد $R^2$	معامل التحديد المصحح	الانحراف المعياري
1	0.927	0.860	0.857	5.168

الجدول (49)

من الجدول (49) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ

(0.927) بينما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.860$  في حين كان معامل التحديد المصحح (0.857) مما

يعني بأن المتغيرات المستقلة التفسيرية ( عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم

المهني،العلاقة مع المريض و ظروف العمل ) استطاعت ان تفسر 85 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 15 % تفسره عوامل أخرى .

**3 - اختبار معنوية معاملات الانحدار:**

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
1	الانحدار	7	8024.987	300.461	.000
	البواقي	342	26.709		
	المجموع	349			

الجدول (50)

اختبار هل للمتغيرات المستقلة (أبعاد ضغوط العمل) تأثير على المتغير التابع (القلق سمة) أم لا و من خلال جدول التباين(50) تجد أن قيمة  $F=300.461$  بمستوى دلالة 0.000 وهو أقل من مستوى المعنوية 0.05 فإننا نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل ونستنتج من ذلك بأن الانحدار معنوي أي أن المتغيرات المستقلة مجتمعة لها تأثير معنوي الانحدار أو أن واحدة على الأقل من معالم الانحدار تختلف معنويًا عن الصفر .

**4 - تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع بصورة فردية:**

النموذج	ت	الدلالة
(Constant)	3.249	.001
عبء العمل	.844	.399
غموض الدور	-.696-	.487
ظروف العمل	21.955	.000
صراع الدور	-.238-	.812
العلاقة مع الزملاء	.473	.636
التقدم المهني	16.223	.000
العلاقة مع المريض	22.308	.000

a - المتغير المستقل : القلق سمة

الجدول(51)

من خلال معنوية اختبارات يمكن معرفة تأثير كل متغير مستقل على المتغير التابع، حيث يوضح الجدول معنوية اختبارات لكل من المتغيرات المستقلة (ظروف العمل والتقدم المهني والعلاقة مع المريض) بينما نجد كل من (عبء العمل وغموض الدور وصراع الدور والعلاقة مع الزملاء) غير دالة إحصائياً وهذا يفسر تأثير ظروف العمل والتقدم المهني والعلاقة مع المريض على القلق سمة.

**5 - فحص الارتباط الخطي المتعدد:**

الإحصاء الخطي		النموذج	
معامل القدرة على الإحتمال	معامل تكبير التباين (VIF)		
.784	1.275	عبء العمل	1
.994	1.006	غموض الدور	
.655	1.528	ظروف العمل	
.872	1.147	صراع الدور	
.823	1.215	العلاقة مع الزملاء	
.648	1.543	التقدم المهني	
.990	1.010	العلاقة مع المريض	

a - المتغير المستقل : القلق سمة

جدول (52)

**المعاملات**

من خلال الجدول (52) نجد أن قيمة VIF لمتغيرات النموذج تشير إلى عدم تأثر أي من المتغيرات المستقلة بمشكلة التعدد الخطي.

6 - أفضل معادلة انحدار:

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد المصحح	الانحراف المعياري
1	.841 <sup>a</sup>	.708	.707	7.481
2	.915 <sup>b</sup>	.838	.837	5.578
3	.917 <sup>c</sup>	.840	.839	5.543

- d. Predictors: (Constant), غموض الدور
- e. Predictors: (Constant), العلاقة مع الزملاء, غموض الدور
- f. Predictors: (Constant), العلاقة مع المريض, العلاقة مع الزملاء, غموض الدور

الجدول (53)

المعنوية	ت	المعاملات المعيارية		النموذج	
		Beta	Std. Error		
.000	14.141		1.094	(Constant)	1
.000	29.020	.841	.103	ظروف العمل	
.000	7.827		.947	(Constant)	2
.000	22.422	.590	.094	ظروف العمل	
.000	16.704	.440	.071	التقدم المهني	
.000	7.436		1.259	(Constant)	3
.000	22.529	.589	.093	ظروف العمل	
.000	16.776	.439	.071	التقدم المهني	
.000	12.328	.650	.041	العلاقة مع المريض	

الجدول (54)

من خلال الجدول (54) نجد أن المتغير ظروف العمل أول المتغيرات الداخلة في النموذج لان له أكبر معامل ارتباط بسيط مع المتغير التابع بمستوى معنوية يساوي 0.000 و هي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 15.470 + 2.991 * x_3$$

X3 : المتغير المستقل ظروف العمل

أما الخطوة الثانية يتم إدخال المتغير الذي يكون لديه أعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع مع ثبات المتغير المستقل ظروف العمل ومن خلال تفحص الجدول نجد التقدم المهني هو المتغير الذي له أعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع بمستوى معنوية 0.000 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 7.416 + 1.190 * x_6 * 2.098 * x_3$$

X6 : المتغير المستقل التقدم المهني

أما الخطوة الثالثة يتم إدخال المتغير الذي يكون لديه أعلى ثاني معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع مع ثبات المتغير المستقل ظروف العمل و التقدم المهني ومن خلال تفحص الجدول نجد العلاقة مع المريض هو المتغير الذي له أعلى معامل ارتباط جزئي يعد المتغير المستقل التقدم المهني مع المتغير التابع بمستوى معنوية 0.000 وبالتالي تصبح معادلة النموذج على الصورة التالية:

$$Y = 9.361 + 1.118 * x_7 * 1.188 * x_6 * 2.095 * x_3$$

في النموذج السابق تجد أن القيمة الأقل لاختبار (ت) للمتغيرات الثلاثة ظروف العمل و التقدم المهني و العلاقة مع المريض حيث نجد في هذه الدراسة أقل اختبار هو للمتغير العلاقة مع المريض والبالغة 11.655 وعلية يتم قبول النموذج الثالث والذي يضم المتغيرات الثلاثة ظروف العمل و التقدم المهني و العلاقة مع المريض.

**أولاً: عرض النتائج:**

تم اختبار فرضيات الدراسة بتقدير النموذج المفترض الذي تم تصميمه لهذا الغرض باستعمال تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد طريقة المربعات الصغرى والتي تعتبر من أحسن الطرق لتقدير النماذج الخطية لما تمتاز به من خصائص باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) ، وبعد إدخال و معالجة البيانات ظهرت النتائج في مخرجات البرنامج على شكل جداول قامت الباحثة بتفسيرها في ضوء الأطر النظرية للدراسة .

**1. عرض نتائج الفرضية الأولى:**

تم اختبار الفرضية الأولى والتي تنص على مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور - قلق سمة- لدى الممرضين في الاستجابات عن طريق تقدير النموذج الذي تم تصميمه بناء على أدبيات الدراسة وفي ضوء ما تنص عليه هذه الفرضية وجاءت النتائج حسب ما تظهره الجداول التالية:

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التصحح	التحديد	الانحراف المعياري
1	0.916	0.839	0.835		5.604

**الجدول (55) نتائج التحليل للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة**

من الجدول (55) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.916) بينما بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0.839) في حين كان معامل التحديد المصحح (0.835) مما يعني بأن المتغيرات المستقلة التفسيرية ( عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل ) استطاعت ان تفسر 84 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 16 % تفسره عوامل أخرى .

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
1	الانحدار	7	7981.463	254.191	.000
	البواقي	342	31.399		
	المجموع	349			

الجدول (56) معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة

كما يلاحظ في الجدول (56) والذي يتضمن قيمة تحليل التباين حيث أن قيمة  $F_{cal} = 254.191$  عند درجة الحرية  $df (7,348)$  وأن قيمة الاحتمالية  $(P < 0.0001)$  المرافقة للإحصائية  $F$  ممل يشير إلى معنوية معاملات الانحدار الجزئية وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة مجتمعة لها تأثير معنوي في الانحدار أو أن واحد على الأقل من معالم النموذج لها تأثير معنوي، لكن المهم بالنسبة لما أن تكون جميع معالم النموذج معنوية وعلى هذا الأساس يتم اختبار يتم اختيار معنوية جميع معالم النموذج كل على حدي حتى يتم قبوله.

المعاملات	قيمة معاملات الانحدار	قيمة احصائي الاختبار(ت)	الاحتمالية
$B_0$	7.138	2.334	.020
$B_1$	.065	.902	.027
$B_2$	.069	.578	.057
$B_3$	2.079	21.778	.000
$B_4$	.015	.145	.066
$B_5$	.037	.523	.018
$B_6$	.015	.212	.042
$B_7$	1.175	16.087	.000

الجدول (57) الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق سمة

أما في الجدول (57) فيظهر قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع ويمكن تلخيص هذه الجدول بالشكل الآتي :

من الجدول نستنتج أن المتغيرات المستقلة (عبء العمل، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل) كان معنويا ً من الناحية الإحصائية وحسب اختبار t (عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  ) ، في حين كاد ( غموض الدور صراع الدور ) أن يكون معنويا (عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$ ).

## 2. عرض نتائج الفرضية الثانية:

تم اختبار الفرضية الثانية والتي تنص على مساهمة كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور- قلق حالة- لدى الممرضين في الاستجابات عن طريق تقدير النموذج الذي تم تصميمه بناء على أدبيات الدراسة وفي ضوء ما تنص عليه هذه الفرضية وجاءت النتائج حسب ما تظهره الجداول التالية:

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التصحح	التحديد	الانحراف المعياري
1	0.927	0.860	0.857		5.168

الجدول (58) نتائج التحليل للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة

من الجدول (58) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.927) بينما بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0.860) في حين كان معامل التحديد المصحح (0.857) مما يعني بأن المتغيرات المستقلة التفسيرية ( عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل ) استطاعت ان تفسر 86 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 14 % تفسره عوامل أخرى .

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
1	الانحدار	7	8024.987	300.461	.000
	البواقي	342	26.709		
	المجموع	349			

الجدول (59) معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة

كما يلاحظ في الجدول (59) بأنه يتضمن قيم تحليل التباين والذي يمكن التعرف من خلاله على القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية F وكما يلاحظ من جدول تحليل التباين المعنوية العالية لأختبار F ( $P < 0.0001$ ) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية

المعاملات	قيمة معاملات الانحدار	قيمة إحصائي الاختبار (ت)	الاحتمالية
B <sub>0</sub>	5.294	1.877	.034
B <sub>1</sub>	.098	1.489	.025
B <sub>2</sub>	.058	.528	.061
B <sub>3</sub>	.628	7.131	.000
B <sub>4</sub>	.096	.980	.051
B <sub>5</sub>	.016	.248	.021
B <sub>6</sub>	.002	.028	.039
B <sub>7</sub>	2.155	31.978	.000

الجدول (60) الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة للنموذج المفترض لمساهمة أبعاد ضغوط العمل في ظهور القلق حالة

أما في الجدول (60) فتظهر قيمة الثابت ومعاملات الانحدار ودلالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع ويمكن تلخيص هذه الجدول بالشكل الآتي :

من الجدول نستنتج أن المتغيرات المستقلة (عبء العمل، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل) كان معنويا ً من الناحية الإحصائية وحسب اختبار t (عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  ) ، في حين كاد ( غموض الدور صراع الدور ) أن يكون معنويا ً (عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$  ).

### 3. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تم اختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على التأثير العالي لضغوط العمل على في ظهور - قلق سمة- عند الممرضين في الاستجابات عن طريق تقدير النموذج البسيط الذي تم تصميمه بناء على أدبيات الدراسة وفي ضوء ما تنص

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التحديد المصحح	الانحراف المعياري
1	.671	.450	.448	10.261

الجدول (61) نتائج التحليل للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق سمة

من الجدول (61) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.671) بينما بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0.45) في حين كان معامل التحديد المصحح (0.448) مما يعني بأن المتغير المستقل التفسيري لضغوط العمل استطاع أن تفسر 45 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 55 % تفسره عوامل أخرى .

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
1	29967.467	1	29967.467	284.615	.000 <sup>b</sup>
	36641.393	348	105.291		
	66608.860	349			

### الجدول (62)

معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق سمة كما يلاحظ في الجدول (62) بأنه يتضمن قيم تحليل التباين والذي يمكن التعرف من خلاله على القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية F وكما يلاحظ من

جدول تحليل التباين المعنوية العالية لأختبار F ( $P < 0.0001$ ) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية .

#### 4. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تم اختبار الفرضية الرابعة والتي تنص على التأثير العالي لضغوط العمل على في ظهور - قلق حالة- عند الممرضين في الاستجابات عن طريق تقدير النموذج البسيط الذي تم تصميمه بناء على أدبيات الدراسة وفي ضوء ما تنص عليه هذه الفرضية وجاءت النتائج حسب ما تظهره الجداول التالية:

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R <sup>2</sup>	معامل التصحح	التحديد	الانحراف المعياري
1	.669 <sup>a</sup>	.447	.446		10.184

الجدول (63) نتائج التحليل للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق حالة

من الجدول (63) نلاحظ بأن قيم المعاملات الثلاثة وهي معامل الارتباط البسيط R قد بلغ (0.669) بينما بلغ معامل التحديد R<sup>2</sup> (0.447) في حين كان معامل التحديد المصحح (0.446) مما يعني بأن المتغير المستقل التفسيري لضغوط العمل استطاع أن تفسر 44.70 % من التغيرات الحاصلة في (القلق سمة) المطلوبة والباقي 65.30 % تفسره عوامل أخرى .

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الاحتمالية
1	29217.200	1	29217.200	281.712	.000 <sup>b</sup>
	36092.160	348	103.713		
	65309.360	349			

الجدول (64) معنوية معاملات الانحدار الجزئية للنموذج المفترض لتأثير ضغوط العمل في ظهور القلق حالة

كما يلاحظ في الجدول (64) بأنه يتضمن قيم تحليل التباين والذي يمكن التعرف من خلاله على القوة التفسيرية للنموذج ككل عن طريق إحصائية  $F$  وكما يلاحظ من جدول تحليل التباين المعنوية العالية لإختبار  $F$  ( $P < 0.0001$ ) مما يؤكد القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية.

## ثانياً: مناقشة النتائج:

الفرضية الثانوية الأولى: - يساهم كل من عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور - قلق سمة - لدى الممرضين في الاستجابات

المعاملات (B)	
	(Constant)
.022	عبء العمل
.005	غموض الدور
.585	ظروف العمل
.003	صراع الدور
.013	العلاقة مع الزملاء
.013	التقدم المهني
.334	العلاقة مع المريض

## جدول (65)

## قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات المستقلة

استخدم تحليل الانحدار المتعدد كما في جدول رقم (65) كي نتمكن من تحديد العلاقة بين المتغيرات المستقلة كل على حده، و المتغير التابع، ومن البيانات الواردة في الجدول رقم (65) يتضح بوجود علاقة بين المتغيرات قيد الدراسة وهي (عبء العمل، ظروف العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، العلاقة مع المريض ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء ، التقدم المهني)، من جهة والقلق سمة من جهة أخرى. إلا أن تباين

قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات تشير إلى وقوع تباين في قوة التأثير النسبي لتلك المتغيرات في علاقتها بالقلق سمة. كما أن قيم معامل بيتا تعكس ترتيبها من حيث قوة التأثير النسبي في علاقتها مع القلق سمة. حيث يلعب المتغيرين الوظيفيين أقوى المتغيرات تأثيراً على القلق سمة. حيث تبين من قيم معامل بيتا لمتغير ظروف العمل (0.58)، و العلاقة مع المريض (0.33)، على أنها أقوى المتغيرات تأثيراً في متغير القلق سمة ، ولها دلالة إحصائية. وبالتالي تؤيد الدراسة الراهنة صحة الفرضية الثانوية الأولى ، إذ كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ظروف العمل ، والعلاقة مع المريض ، و القلق سمة من جهة أخرى.

من النتائج يتضح أن متغيرين من المتغيرات المستقلة وهي المتغيرات الوظيفية (ظروف العمل ، العلاقة مع المريض) ترتبط بالقلق سمة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0.05). من جهة أخرى تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة "نعيمة علواني" حول مصار ضغوط العمل عند المرضى ، والتي أسفرت نتائجها أن أكثر مصادر الضغوط شيوعاً تتجلى في :عبء العمل ب77% ،العلاقة مع المريض ب59.6% ، وصراع الدور ب43.6% ، وغوض الدور الذي قدر ب40.8% وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية ، ودراسة "منصوري مصطفى" حول ضغوط العمل عند المعلمين" والتي أسفرت هي الأخرى عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين القلق وبين مصادر الضغوط ، تراوحت بين 0.121 و0.297 وبين القلق والضغط المهني العام قدرت ب0.318، وأن المصادر الأكثر تأثيراً في القلق هي : ظروف العمل ، سوء العلاقة مع التلميذ.

ودراسة Magrigore 1989 والتي أسفرت أيضاً عن ارتفاع قلق الموت، والقلق بصفة عامة في أوساط الممرضات ، ،أرجع ذلك إلى ضغوط العمل وضغوط الحياة الشخصية ، دراسة نشرتها المؤسسة الكندية للبحوث: حول خدمات الصحة والتي

توصلت من خلالها إلى أن كل من الضغط ، علاقات العمل ،الأم المرضى ،أهم مصادر الضغط لدى الممرضين المتفق عليها العديد من البحوث ،وحسب ما هو متوقع نلاحظ أن قيمة بيتا (Beta) توضح إسهام كل متغير من المتغيرين المستقلين في تفسير 91 % من التغير في المتغير التابع، ويأتي متغير ظروف العمل لدى **الممرضين** أهم المتغيرات في التأثير على المتغير التابع حيث بلغت قيمة بيتا 0.58. **أي أنه كلما زادت أعباء العمل لدى الممرضين** زاد مستوى القلق سمة لديهم. يلي ذلك العلاقة مع المريض حيث بلغت قيمة بيتا 0.33، أي أن مستوى القلق سمة تزيد كلما ساءت علاقة الممرض مع المريض. وتتفق نتائج الدراسة الحالية إلى حد ما مع النموذج الذي طوره جيسون وآخرون والنموذج الذي طوره السامدونى بأن ظروف العمل و العبء الزائد تعتبر من المصادر والعوامل المهمة لضغوط العمل. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عسكر بأن كمية العمل والنمو والتقدم المهني ونوعية العمل تعتبر من أهم العوامل المسببة للقلق.

كما أظهرت النتائج أن مستوى القلق سمة لدى **الممرضين** عال. ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة العمل الذي يقوم به **الممرض** في القطاع الصحي تجعله يقضي معظم وقته مع المرضى، ويكون على اتصال مباشرة ومستمرة معهم بهدف تقديم المساعدة لهم، بغض النظر عن الضغوط التي يتعرض لها في سبيل تحقيق تلك الرغبة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الوائلي 1998 ، حريم 2003 ، أحمد وزملائه 2001 بالأردن ، سوشتر 1999، Schuster، بأن مهنة التمريض من المهن الاجتماعية التي تولد بطبيعتها مستوى عال من القلق وذلك بسبب زيادة الأعباء أو بسبب المسؤولية عن الأفراد لان المسؤولية عن الأفراد مصدر قويا للقلق بدرجة اكبر من المسؤولية عن الأشياء، وقد يكون السبب الرئيس وراء القلق عند الممرضين هو العبء الوظيفي الذي بدوره يؤدي إلى عدم وجود الوقت الكافي للتركيز على العمل الأساسي له.

## الفرضية الثانوية الثانية:

يساهم كل من عبء العمل، ظروف العمل، صراع الدور، غموض الدور، العلاقة مع المريض، العلاقة مع الزملاء والرؤساء، التقدم المهني في تفسير التباين في ظهور - قلق حالة - لدى الممرضين في الاستعدادات.

المعاملات ( B )	
	(Constant)
.034	عبء العمل
.006	غموض الدور
.604	ظروف العمل
.001	صراع الدور
.021	العلاقة مع الزملاء
.011	التقدم المهني
.278	العلاقة مع المريض

## جدول (66)

## قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات المستقلة

استخدم تحليل الانحدار المتعدد كما في جدول رقم (66) كي نتمكن من تحديد العلاقة بين المتغيرات المستقلة كل على حده، و المتغير التابع، ومن البيانات الواردة في الجدول رقم (66) يتضح بوجود علاقة بين المتغيرات قيد الدراسة وهي (عبء العمل، ظروف العمل، صراع الدور، غموض الدور، العلاقة مع المريض، العلاقة مع الزملاء والرؤساء، التقدم المهني)، من جهة والقلق حالة من جهة أخرى. إلا أن تباين

قيم معامل بيتا (Beta) للمتغيرات تشير إلى وقوع تباين في قوة التأثير النسبي لتلك المتغيرات في علاقتها بالقلق حالة. كما أن قيم معامل بيتا تعكس ترتيبها من حيث قوة التأثير النسبي في علاقتها مع القلق حالة. حيث يلعب المتغيرين الوظيفيين أقوى المتغيرات تأثيراً على القلق حالة. حيث تبين من قيم معامل بيتا لمتغير ظروف العمل (0.60)، و العلاقة مع المريض (0.27)، على أنها أقوى المتغيرات تأثيراً في متغير القلق حالة ، ولها دلالة إحصائية. وبالتالي تؤيد الدراسة الراهنة صحة الفرضية الثانوية الثانية ، إذ كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ظروف العمل ، والعلاقة مع المريض ، و القلق حالة من جهة أخرى.

من النتائج يتضح أن متغيرين من المتغيرات المستقلة وهي المتغيرات الوظيفية (ظروف العمل ، العلاقة مع المريض) ترتبط بالقلق حالة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0.05). من جهة أخرى تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة. ودراسة Kristensen التي أسفرت دراسته على أن سوء التواصل بين الممرضين والمرضى والزملاء من شأنه أن يخلق مشاكل وصراعات داخلية مع الزملاء والمرضى ، هذا أسفرت عنه دراستنا الحالية ، وأيضاً دراسة التي نشرتها النقابة الوطنية للممرضين بفرنسا حول ضغوط العمل لدى الممرضين والتي أسفرت نتائجها إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى الضغط في العمل ترجع بالدرجة الأولى إلى مشاكل في علاقات العمل ، التعرض للعوانية من طرف المرضى ، وأسفرت هذه الدراسة أيضاً على أن هناك تباين كبير في درجة وحجم التعرض للضغط من قبل الممرضين ، وأيضاً دراسة شوستر 1999 والتي أسفرت نتائجها إلى أن ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية المركزة تزيد على غيره لكثرة الحوادث الخطيرة والحرجة التي تتطلب المتابعة الدائمة ، في ضوء ضغط الاطباء وأهالي المرضى ،وأصدقائهم ، دراسة فرج 1990 والتي أسفرت نتائجها عن ما يلي: أن مصادر الضغوط الرئيسية تضمنت قلة تعاون أعضاء فريق العمل

الطبي ،قلة الأجهزة وسوء فهم دور التمريض،وحسب ما هو متوقع نلاحظ أن قيمة بيتا (Beta) توضح إسهام كل متغير من المتغيرين المستقلين في تفسير نسبة 87 % من التغير في المتغير التابع، ويأتي متغير ظروف العمل لدى **المرضى** من أهم المتغيرات في التأثير على المتغير التابع حيث بلغت قيمة بيتا 0.60. **أي أنه كلما زادت أعباء العمل لدى المرضى** زاد مستوى القلق حالة لديهم. يلي ذلك العلاقة مع المريض حيث بلغت قيمة بيتا 0.27، أي أن مستوى القلق حالة تزيد كلما ساءت علاقة **المرضى** مع المريض. وتتفق نتائج الدراسة الحالية إلى حد ما مع النموذج علي عسكر 2000 والنموذج الذي تبناه نموذج كوبر Koper الذي بأن ضغوط العمل إذا استمرت فقد تؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب ،كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جيرشون 2002 التي أسفرت على أن ضغط العمل ارتبط ارتباطاً ذو دلالة إحصائية بالقلق -الاكتئاب-الأعراض السيكوسوماتية .

كما أظهرت النتائج أن مستوى القلق حالة لدى **المرضى** عال. ويمكن تفسير ذلك إلى طبيعة العمل الذي يقوم به **المرضى** في القطاع الصحي تجعله يقضي معظم وقته مع المرضى، ويكون على اتصال مباشرة ومستمرة معهم بهدف تقديم المساعدة لهم، بغض النظر عن الضغوط التي يتعرض لها في سبيل تحقيق تلك الرغبة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فرج 1990، ودراسة بأن مهنة التمريض من المهن الاجتماعية التي تولد بطبيعتها مستوى عال من القلق وذلك بسبب زيادة الأعباء أو بسبب المسؤولية عن الأفراد لان المسؤولية عن الأفراد مصدر قويا للقلق بدرجة اكبر من المسؤولية عن الأشياء، وقد يكون السبب الرئيس وراء القلق عند المرضى هو العبء الوظيفي الذي بدوره يؤدي إلى عدم وجود الوقت الكافي للتركيز على العمل الأساسي له.

## الفرضية الثانوية الثالثة:

ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور - قلق سمة - عند الممرضين في

الاستعدادات.

النموذج	الإرتباط ( R )	معامل التحديد ( B )
1	.671	.450

الجدول (67)

قيم معامل بيتا (Beta) للمتغير المستقل ضغوط العمل

استخدمت الباحثة أسلوب تحليل الانحدار البسيط في تحليل البيانات كما في جدول رقم (67) كي تتمكن من تحديد العلاقة بين المتغير المستقلة و المتغير التابع، ومن البيانات الواردة في الجدول رقم (67) يتضح بوجود علاقة بين ضغوط العمل من جهة والقلق سمة من جهة أخرى حيث بلغ معامل الارتباط 0.67 . في حين بلغ معامل التحديد بيتا لمتغير ضغوط العمل 0.45 وهذا يدل على أن هذا المتغير يساهم بنسبة 45 % في ظهور - قلق سمة - لدى الممرضين في الاستعدادات ، ولها دلالة إحصائية. وبالتالي تؤيد الدراسة الراهنة صحة الفرضية الثانوية الثالثة ، إذ كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل، و القلق سمة من جهة أخرى.

## الفرضية الثانوية الرابعة:

ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور - قلق حالة- عند الممرضين في الاستجالات.

النموذج	الإرتباط ( R )	معامل التحديد ( B )
2	.669 <sup>a</sup>	.447

## الجدول (68)

## قيم معامل بيتا (Beta) للمتغير المستقل ضغوط العمل

استخدمت الباحثة أسلوب تحليل الانحدار البسيط في تحليل البيانات كما في جدول رقم (68) كي تتمكن من تحديد العلاقة بين المتغيرات المستقلة و المتغير التابع، ومن البيانات الواردة في الجدول رقم (68) يتضح بوجود علاقة بين ضغوط العمل من جهة والقلق حالة من جهة أخرى حيث بلغ معامل الارتباط 0.66 . في حين بلغ معامل التحديد بيتا لمتغير ضغوط العمل 0.44 وهذا يدل على أن هذا المتغير يساهم بنسبة 44 % في ظهور - قلق حالة- لدى الممرضين في الاستجالات ، ولها دلالة إحصائية. وبالتالي تؤيد الدراسة الراهنة صحة الفرضية الثانوية الرابعة ، إذ كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل، و قلق حالة من جهة أخرى.

وبناءً على ما سبق فإنه يمكن التوصية بالآتي:

1-مراعاة تخفيف القلق سمة لدى الممرضين في المؤسسات الإستشفائية وذلك بتطبيق مبادئ الإدارة الحديثة مثل مبدأ تدرج السلطة ومبدأ وحدة إصدار الأوامر والتعليمات حتى لا تتعارض الأوامر فتؤدي إلى ارتفاع مستوى الصراع. لذلك يجب على الإدارة إتباع بعض الإجراءات التي تساعد على تخفيض مستوى القلق سمة لدى الممرضين ومنها مثلاً:

أ-إعطاء **المرضى** مسؤوليات محددة وتزويده بالمعلومات والموارد اللازمة لذلك.

ب-عدم تكليف الممرض بالعمل تحت سياسات متعارضة.

ج-منح الممرض فرصاً للتقدم والنمو الوظيفي.

2-يجب الإعداد الجيد للممرض بما يتلاءم وطبيعة مهنته، لذلك من المهم رفع مستوى الإعداد في معاهد إعداد الممرضين ، فمستوى الإعداد المرتفع ليس مسئولاً فحسب عن تكوين اتجاه إيجابي للممرض نحو مهنة التمريض بل يعينه على تحمل ضغوط العمل وحسن التصرف في المواقف المهنية والوظيفية المختلفة.

3-وأخيراً، ترى الباحثة ضرورة التوسع في إجراء مثل هذه الدراسات للتحقق من علاقة متغيرات الدراسة بالقلق سمة والقلق حالة لتتضمن أوساط مهنية أخرى في القطاعين العام والخاص.

## الخاتمة :

لقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى اشكالية ضغوط العمل وأثرها على ظهور قلق حالة - سمة عند الممرضين في الاستعجالات بولايتي وهران ومستغانم ، إذ تعرضنا خلال هذه الدراسة إلى الضغوط النفسية وأهم ما يتعلق بها من مفاهيم ، نظريات ، استراتيجيات مواجهة... إلخ... ، بالإضافة إلى ذلك فقد عرجنا أيضا إلى ضغوط العمل وما يتعلق بها أيضا من مفاهيم، أسباب، أنواع ، نظريا ونماذج عنها... إلخ....، صف إلى ذلك فقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى اضطراب القلق مع رصد لأهم التعاريف الخاصة به ، أنواع ، أعراض ، نظريات كما أسهبنا في توضيح نوع من أنواع القلق الذي تعرضنا له خلال هذه الدراسة ألا وهو اضطراب قلق حالة وسمة ، مع التعرض لى الفرق بين الاضطرابين من حيث المفهوم والأعراض، بالإضافة إلى ذلك فقد عرجت الباحثة أيضا إلى الممرض وأهم ما يتعلق به باختصار.

وبالتالي توصلت الباحثة إلى أن إشكالية ضغوط العمل تؤثر في ظهور قلق حالة أو سمة عند الممرضين في الاستعجالات ، وهذا ما لمسناه وأثبتته الدراسة الميدانية التي تبين من خلالها أن مهام الممرض في الاستعجالات صعبة ، وعليه مسؤوليات كبيرة مما جعلته أكثر عرضة للإصابة بمختلف أعراض القلق بأنواعها الأربعة " معرفية - نفسية - سلوكية - جسدية " إلا أن هذه النتائج المتحصل عليها تبقى صحيحة في حدود عينة البحث المطبق عليها و المنهج المستخدم و كذا أداة جمع البيانات المستخدمة.

وأخيراً، ترى الباحثة ضرورة التوسع في إجراء مثل هذه الدراسات للتحقق من علاقة متغيرات الدراسة بالقلق سمة والقلق حالة لتتضمن أوساط مهنية أخرى في القطاعين العام والخاص.

## قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد ماهر. (2005). كيفية التعامل مع الضغوط وإدارة ضغوط العمل .  
الأسكندرية: الدار الجامعية.
- 2- أحمد محمد عوض بني أحمد. (2007). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في  
المدارس. عمان: دار الحامد.
- 3- أحمد سعد جلال. (2008). مبادئ القياس النفسي تطبيقات وتدريبات عملية على  
البرنامج spss(1). القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية للنشر والتوزيع.
- 4- أديب محمد خالد. (2009). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة  
المجلد الرابع(1). لبنان: دار وائل للنشر والتوزيع .
- 5- ابراهيم عبد الستار. (1994). العلاج السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار  
الفجر .
- 6- ايمان فوزي. (2001). في الصحة النفسية(1). القاهرة: مكتبة الزهراء للشرق،  
القاهرة .
- 7- ابراهيم عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر. الكويت: عالم  
المعرفة .
- 8- ألفت حقي. (2001). علم النفس المعاصر. مصر: مركز الأسكندرية للكتاب .
- 9- أمثال الهادي الحويلة. (2010). القلق والاسترخاء العضلي، مفاهيم ونظريات  
وعلاج (1): دار المسير للنشر والتوزيع.
- 10- إبراهيم وجيه محمود وآخرون. (2000). الصحة المدرسية والنفسية  
للطفل. الأسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب .
- 11- أسعد يوسف مخائيل. (1994). علم الاضطرابات السلوكية (1). بيروت: دار  
الجيل .
- 12- أسعد يوسف مخائيل. (1986). علم الاضطرابات السلوكية. دمشق: مؤسسة  
نوري للطباعة والنشر .
- 13- أكرم مصباح عثمان. (2002). الخطوات المثيرة لإدارة الضغوط النفسية  
(1). بيروت: دار بن حزم .
- 14- أنس شكشك. (2009). القلق رهاب العصر، أسبابه، وعلاجه. بيروت: دار  
الكتاب العربي.

- 15- بشرى إسماعيل .(2005). ضغوطات الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- 16- بشير معمريه.(2000). القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية(1).باتنة: جامعة العقيد الحاج لخضر.
- 17- تيغزة محمد.(2011).اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث منحنى التحليل والتحقق، بحث علمي محكم .السعودية: جامعة الملك سعود السعودية.
- 18- جمعة السيد يوسف. (2001). النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية .القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 19- حسن فايد. (2001): الاضطرابات السلوكية ، تشخيصها ، أسبابها ، علاجها(1):دارالمعرفة للنشر والتوزيع.
- 20-حنان عبد الحميد العناني. (2000). الطفل ، الأسرة ، المجتمع(1).الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع .
- 21- حامد عبد السلام زهران. (1988). الصحة النفسية(2).القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع. .
- 22- حمدي علي الفرماوي ، رضا عبد الله.(2009). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة .عمان: دار الصفاء للنشر والطباعة والتوزيع .
- 23- حسن منسي. (2001).الصحة النفسية. الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع .
- 24- حسين حريم. (2004). السلوك التنظيمي ، سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات.الأردن: دار الحامد .
- 25- حسين حريم. (2004). السلوك التنظيمي في المنظمات .عمان: دار زهران لنشر والتوزيع .
- 26- حسن مصطفى عبد المعطي.(2006).ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها .القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .
- 27- حسن منسي.(2001).الصحة النفسية.الأردن :دار الكندي للنشر والتوزيع .

- 28- راوية حسن.(2000). السلوك في المنظمات .مصر: دار الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 29- رمضان محمد القذافي.(1998). الصحة النفسية والتوافق (3).الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث .
- 30- زيدان السرطاوي ،عبد العزيز الشخص .(1998).الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين.عمان : دار الكتاب الجامعي .
- 31- السيسي علي حسين شعبان.(2002).أسس السلوك الانساني بين النظرية والتطبيق الأزارطة: المكتب الجامعي الحديث .
- 32- سمير الشبخاني .(2003).الضغط النفسي (1).بيروت: دار الفكر العربي، بيروت .
- 33-سجموند فرويد ،ترجمة محمد عثمان نجاتي .(1989). الكف ، العرض، القلق .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- 34- شحاتة حسن وزينب النجار.(2003).معجم المصطلحات النفسية والتربوية.لبنان: دار المصرية اللبنانية.
- 35- صبري محمد علي وآخرون .(2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي.الأزارطة: دار المعرفة الجامعية .
- 36-طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين .(2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية ،والنفسية .الأردن: دار الفكر .
- 37- عبد اللطيف فرج حسين .(2009).الاضطرابات النفسية ،الخوف ، القلق ، التوتر ، الانفصام ،الأمراض النفسية للأطفال (1).الأردن:دار حامد للنشر والتوزيع .
- 38- العديلي ناصر محمد .(1995).السلوك الانساني والتنظيمي .الرياض: معهد الإدارة العامة .
- 39- عبد المنعم حنفي (/). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي. بيروت: دار النهضة لنشر والطباعة .
- 40-عثمان حمود الخضرة.(2005).علم النفس التنظيمي(1). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

- 41- عبد الرحمن الطريري. (1994). الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه، ومقاومته(1). الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة.
- 42- عمار الطيب كشرود.(1995). علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث القاهرة: دار الفكر العربي، القاهرة.
- 43- عبد الخالق ،أحمد محمد .(1999). علم النفس ،أصوله ،مبادئه. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- 44- عبد الحميد محمد شاذلي.(2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية (2). الاسكندرية :المكتبة الجامعية .
- 45- على عسكر.(2000).ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر القلق والتوتر (2).القاهرة: دار الكتاب الحديث .
- 46- عبد العظيم المصدر ، وباسم علي أبو كويك. (30 و31 أكتوبر 2007). ضغوط مهنة التدريس وعلاقتها بالصحة النفسية .فلسطين. بحث مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث :الجودة في التعليم الفلسطيني.
- 47- عسكر أحمد سمير . (1988).متغيرات ضغط العمل، دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف دولة الإمارات العربية المتحدة. الرياض: الإدارة العامة.
- 48- عبد الرحمن سي موسى ، رضوان زقار . (2002).الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق(1).الجزائر ،الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 49- عبد الرحمن وافي .(1999). الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية. الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .
- 50- غربي صبرينة (2007). ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي معرفي في التخفيف من معاناة العامل(مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في القطاع الصحي)،دراسة شبه تجريبية استطلاعية ،جامعة و ورقلة، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل .
- 51- فرج عبد القادر طه ومحمد سيد أو النيل وآخرون.(1993).معجم علم النفس و التحليل النفسي (1).بيروت: دار النهضة العربية .

- 52- فاروق السيد عثمان.(2001).القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة : دار الفكر العربي .
- 53-فادية عبدوش .(2001).كيف تواجه هموم الضغوط اليومية؟ (1).بيروت :دار الفراشة .
- 54- فرج عبد القادر طه.(2002).علم النفس الصناعي والتنظيمي (2).القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر و التوزيع .
- 55- فوزي محمد جبل .(2000).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية(2).الأسكندرية: المكتبة الجامعية .
- 56- فتيحة بن زروال .(2003). العنف كمظهر من مظاهر الاجهاد العنف ، المجتمع مداخل معرفية متعددة ، أعمال الملتقى الدولي الأول مارس 2003.بسكرة : دار الهدى للنشر .
- 57- لطفي الشربيني.(2010).المرجع الشامل في علاج القلق .القاهرة: دار النهضة العربية .
- 58- مجدي أحمد محمد عبد الله.(//). علم النفس المرضي ، دراسة في الشخصية بين السواء، الاضطراب. الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 59- محمد سليمان العميان.(2004).السلوك التنظيمي في منظمات العمل .الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- 60- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاطية.(2007).الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 61- محمد حسن غانم.(2009). مقدمة في علم الصحة النفسية،تأصيل نظري ودراسات ميدانية (1) .القاهرة:المكتبة المصرية .
- 62- معصومة سهيل المطيري.(2005). الصحة النفسية ، مفهومها، واضطراباتها(1): مكتبة الفلاح لنشر والتوزيع .
- 63- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد .(2008).الضغط النفسي ومشكلاته و أثره على الصحة النفسية(1).عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 64- محمد على شهيب.(1990). السلوك التنظيمي : دار الفكر العربي.

65- مصطفى عشوي.(2003).مدخل إلى علم النفس المعاصر(1).القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية .

66- وليد السيد أحمد خليفة ومراد على عيسى سعد .(2008).الضغوط النفسية و التخلف العقلي(1).القاهرة : دار الوفاء ،الاسكندرية .

67- هارون توفيق الرشيدي. (1999).الضغوط النفسية.القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية .

#### المجلات:

68- أيمن عودة المعاني،عبد الحكيم غفلة، أخوار رشيدة.(2006). تحليل ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في مستشفيات الجامعة الأردنية، المجلة دراسات العلوم الإدارية (2).

69- جودت محمد ناصر. (2006). الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي. مجلة العلوم الانسانية(10 )

70-فائق فوزي عبد الخالق.(1997).ضغوط العمل الوظيفي . أفاق اقتصادية(67,68). المجلد 17

71- مريم رجاء.(2008). مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق. مجلة دمشق(2). المجلد 25

72- منصور مصطفى.(2013). الضغوط المهنية وعلاقتها بالقلق والرضا الوظيفي . مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية(10)

#### قائمة المعاجم :

73- ابن منظور.(2000).لسان العرب .باب الضاد(1):بيروت

#### قائمة الأطروحات:

74-الشارف خوجة مليكة.(2011).مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين ،دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث(ابتدائي، متوسط، ثانوي) مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة تيزي وزو. الجزائر

- 75- طايبي نعيمة .(2006). التعامل مع الضغط النفسي عند المصاب بمرض القلب، بدء السكري، (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي . جامعة الجزائر. الجزائر.
- 76- عقون أسيا .(2013). الضغط المهني وعلاقته لاستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير . جامعة سطيف . الجزائر.
- 77- عبد الله بن حمد السهيلي.(2010).أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من مرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس(إرشاد نفسي).المدينة المنورة. السعودية.
- 78- عامر حجل.(2008).أثر ضغوط العمل على أداء ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، مراجعة الحسابات .جامعة دمشق .سوريا.
- 79- عماد محمد عوض أبو حزم ،هاشم جميل محمد .(//مصادر الاجهاد الوظيفي دراسة ميدانية للأراء الموظفين بشركة الكهرباء الغاز . مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه.
- 80- قبابي تواتي.(2015).الاتجاهات نحو مادة الرياضيات و علاقتها بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي و تطبيقاته .جامعة مستغانم. الجزائر.
- 81- محذب رزيقة.(2011). الصراع النفسي الاجتماعي للمراهق وعلاقته بقلق(حالة -سمة) دراسة ميدانية بتيزي وزو، مذكرة لنيل شهادة الماجستير.جامعة تيزي وزو. الجزائر.
- 82- منصورى مصطفى.(2004).مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المدرسي .جامعة وهران . الجزائر.
- 83- محمد فرج الله مسلم أبو الحصين.(2010).الضغوط النفسية لدى الممرضين والمرضات العاملين في مجال حكومي وعلاقتها بكفاءة الذات ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير . جامعة غزة. فلسطين.

- 84- محساس حسنية.(2009).تقييم أداء الممرضين باستعمال سلم تقديري ذوي مؤشرات سلوكية دراسة ميدانية بمستشفيات الجزائر العاصمة ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر . الجزائر .
- 85- ناصر عبد القادر . (2011).ضغوط العمل عند المعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية دراسة ميدانية على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية ولاية مستغانم ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير . جامعة مستغانم . الجزائر .
- 86- نعيمة علواني.(2010).مصادر ضغوط العمل عند الممرضين. مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة وهران.الجزائر .
- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :**

- 87-Ber and newman h.(1978).job stress, personnel psychology.winter.
- 88- Domart et J-Bourneuf.(1990).nouveau la rousse midical.paris.
- 89- Mahmoud boudarene.(2005).Le stress entre bien être et souffrance,berti.alger.
- 90- michel .b. first allen. Frances harold alnpiencus . le DSM4 .manuel diagnostique et statistique des trouble mentaux . maison .paris .
- 91-M-dartiguepeyrou.(1999).Etude comparative des niveaux dz stress des jeunes infirmieres en poste de volante, et en poste Fixe des hopitaux publics de .dax et boyonne.
- 92- PascalMarson.(2004).25matscles de la psychologie et de la psychanalyse mot cles.paris.
- 93-Nobert sillamy.(1993).dictionnaire de psychologie ,bourdas.paris.
- 94-Nicolas perrier.(1999):la rousse ,grand dictionnaire de la psychologie ,quebec.
- 95-Tage keistensen.(1999).pourquoi le personnel infirmier ;soufre –t-il de stress ,les vingt ansl'asstsas- la4conference internationale de la cist- (objectif prévention)vol22,N05.danemark.

## الملحق (1) الخاص باستمارة التحكيم (ضغوط العمل + قلق الحالة ، السمة)

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

### استمارة خاصة بصدق المحكمين

أستاذي الفاضل

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة تحت عنوان: ضغوط العمل و تأثيرها في ظهور القلق لدى الممرضين في الاستعجالات ، وذلك لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم ، لذلك قام الباحث بتصميم إستمارة لقياس سمة ضغوط العمل عند الممرضين ، وتصميم استمارة أخرى لقياس القلق (حالة- سمة) عند نفس الفئة. وانطلق الباحث من الاشكالية التالية: هل هناك تأثير دالة إحصائيا بين ضغوط العمل و القلق (حالة -سمة) لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات.؟.

- أو ما مدى تأثير ضغوط العمل في ظهور القلق (حالة- سمة) لدى الممرضين في الاستعجالات .؟

#### \*الأسئلة الفرعية:

- 1- ما مصادر الضغوط التي تؤثر أكثر في ظهور- قلق حالة -عند الممرضين في الاستعجالات.؟
  - 2- ما مصادر الضغوط التي تؤثر أكثر في ظهور- قلق سمة عند الممرضين في الاستعجالات ؟
  - 3- ما مستوى تأثير ضغوط العمل في ظهور- قلق حالة- عند الممرضين في الاستعجالات ؟
  - 4- ما مستوى تأثير ضغوط العمل في ظهور- قلق سمة- عند الممرضين في الاستعجالات ؟
- و بناءا على التساؤلات المطروحة تمت صياغة الفرضيات على النحو التالي .

#### \*الفرضية العامة:

- لا يوجد تأثير دال إحصائيا بين ضغوط العمل و القلق (حالة -سمة) لدى الممرضين العاملين في الاستعجالات.

- لا تؤثر ضغوط العمل في ظهور القلق (حالة- سمة) لدى الممرضين في الاستعجالات.

#### \*الفرضيات الثانوية :

- ظروف و عبء العمل ، العلاقات مع المرضى ،الزملاء ، الرؤساء ، غموض وصراع الدور هي المصادر الأكثر ضغطا على ظهور - قلق حالة- عند الممرضين في الاستعجالات.
- ظروف و عبء العمل ، العلاقات مع المرضى ،الزملاء ، الرؤساء ، غموض وصراع الدور هي المصادر الأكثر ضغطا على ظهور - قلق سمة - عند الممرضين في الاستعجالات.
- ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور- قلق حالة- عند الممرضين في الاستعجالات.

- ضغوط العمل تؤثر تأثيرا عاليا على ظهور - قلق سمة- عند الممرضين في الاستجالات.
- علما أن بدائل مقياس ضغوط العمل هي كالاتي :موافق - موافق بشدة- محايد- أعارض -أعارض بشدة.
- وبدائل :قلق الحالة :مطلقا- قليلا- أحيانا- كثيرا.
- وبدائل قلق سمة: مطلقا -أحيانا- غالبا -دائما.
- نريد منكم أن تتحققوا من صدق محتوى هذا المقياسين من خلال إبداء ملاحظاتكم بوضع العلامة (X) في الملاحظة المناسبة.

#### \* التعاريف الاجرائية للبحث:

**القلق:** حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الممرضين ،بوجود خطر يهدد حياتهم ،مما يجعلهم يشعرون بالانزعاج والضيق.

-وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون خلال إجابتهم على مقياس " المخصص لقياس القلق (حالة -سمة) عند الممرضين .

- **قلق حالة:** يشير إلى وضع طارئ وقتي عند الفرد، يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق ،واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها ،والابتعاد عنها تنتهي حالة القلق ،وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجة التهديد أو الخطر التي يدركها الممرض، والتي يحتويها الموقف المهدد.

- وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على مقياس - قلق حالة - .

- **قلق سمة:** يشير إلى أساليب استجابة ثابتة نسبيا تميز شخصية الفرد ،أي أن القلق المستثار في هذه الحالة يكون مرتبط بشخصية الفرد، ولهذا يرتبط في درجة قلق سمة بشخصية الفرد والفروق الفردية التي تميزه ، وهذا النوع هو الأكثر ارتباطا بالصحة النفسية للفرد .

- وهو الدرجة التي يتحصل عليها الممرض في إجاباته على مقياس - قلق سمة - .

- **ضغوط العمل:** عملية إدراك الفرد بأنه غير قادر على إستيعاب ومواجهة مصدر الضغط .أيا كان نوعه و الضغط عادة يكون ناتج عن أسباب إدارية وتتمثل في عدم توفير كل الامكانيات التي يحتاج إليها الممرض كمنقص في العتاد الطبي و الادوية والحقوق المهضومة الناتجة عن عدم إطعام الممرض خاصة في المناوبة ، عدم توفير سيارات الاسعاف -كما لديه ضغوطات ثانوية التي من عائلات المريض كالسب والشتم وغير ذلك.

- أو نقصد بضغط العمل لدى الممرضين في هذه الدراسة تلك الحالة النفسية المتأزمة التي تتميز بالضيق - التوتر -الصراعات -الاضطراب نتيجة مواجهة الممرض لأعباء وصعوبات مهنية ومشاكل عديدة تتعلق بالمهنة والتي تنعكس سلبيا على أدائه و توافقه النفسي والمهني .- أو هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون خلال إجابتهم على استمارة" المخصصة لقياس ضغوط العمل عند الممرضين.

\*جدول خاص بالتحكيم استمارة ضغوط العمل:

بدائل الإجابات			-
مناسبة جدا	مناسبة نوع ما	غير مناسبة على الإطلاق	
			- ملائمة البدائل للإجابات: <b>ضغوط العمل</b> : موافق - ق بشدة - محايد - أعارض - أعارض بشدة.
			- وضوح التعليمات
			- ملائمة الفقرات للأبعاد.
			- الصياغة اللغوية وتأديتها للمعنى.
			- علاقة الأبعاد مع بعضها البعض.

مقياس قلق (حالة سمة) عند الممرضين  
\*الرجاء تعبئة البيانات التالية بوضع العلامة (x) أمام الجواب المناسب.

(ط-2) قلق حالة:

الرقم	الأبعاد		بدائل الإجابة	
	الفقرات	مناسب	مناسب نوع ما	غير مناسب
	<b>1/البعد الجسمي</b>			
1	-أحس بآلام في المعدة.			
2	-أشعر بارتفاع ضغط الدم.			
3	- يعتريني صداع وألم في الرأس.			
4	- أجد صعوبة في التنفس.			
5	- أحس بالتعرق والارتعاش.			
6	-أشعر بارتفاع في نبضات القلب.			
	<b>2/البعد النفسي</b>			
7	- تنقصني الثقة بالنفس.			
8	-أشعر بالضيق.			
9	-أشعر بالتوتر لأتفه الأسباب.			
10	- أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة.			
11	- أعاني من تقلب في المزاج .			
12	- أشعر بالخوف دون داعي أو سبب.			
13	-أشعر بعدم الأمان النفسي .			
235235	<b>3/البعد السلوكي :</b>			
14	- أميل إلى التدخين، شرب القهوة.			
15	- أشعر بنوبات غضب.			
16	- أعاني من قلة الصبر و حدة الطبع.			
17	- أشعر بالعدوانية.			
18	- عندما أنضغط أقوم ببعض العادات التالية: قضم الأظافر والأقلام، فرقة الأصابع...			

			<b>4/البعد المعرفي:</b>	
			- انتباهي وتركيزي صعب أثناء العمل.	19
			- لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.	20
			- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	21
			- لدي مشاكل في التذكر و الاسترجاع.	22

### (ط-2) قلق سمة:

الرقم	الفقرات	بدائل الاجابة		
		مناسب	مناسب نوع ما	غير مناسب
1	-أعاني من ألام في المعدة.			
2	- أعاني من ارتفاع ضغط الدم.			
3	- أعاني من صداع وألم في الرأس.			
4	- أعاني من صعوبة في التنفس.			
5	- أعاني من التعرق والارتعاش باستمرار.			
6	- أعاني من مشاكل في الرؤية.			
7	- أعاني من ألام في الظهر.			
8	- أعاني من ارتفاع في نبضات القلب.			
	<b>2/البعد النفسي:</b>			
9	-أشعر بالضيق .			
10	- أعاني من فقدان الثقة في النفس.			
11	-أتعب بسرعة.			
12	- أميل إلى تصعيب الأمور.			
13	- أعاني من تقلب في المزاج .			
14	- أعاني من الوحدة والانعزال عن الآخرين.			
	<b>3/البعد السلوكي :</b>			
15	- أعاني من العدوانية.			

			16 - أعاني من نوبات غضب ، وحدة الطبع.
			17 - أميل إلى التدخين ، وشرب القهوة.
			18 - أثناء شعوري بالضغط في العمل أقوم ببعض العادات: قضم الأظافر ، الأقلام، فرقة الأصابع...
			<b>4/البعد المعرفي:</b>
			19 - تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني باستمرار.
			20 - أعاني من النسيان و صعوبة في التذكر والاسترجاع.
			21 - لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.
			22 - أفقد السيطرة على الأشياء 'لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية.

## مقياس صغوط العمل عند الممرضين

### \* البيانات الشخصية:

-الرجاء ملء البيانات التالية بوضع علامة "x" أمام الجواب المناسب .

-معلومات عامة: يرجى وضع (x) أمام الخانة المناسبة التي تنطبق عليك.

الجنس : ذكر  أنثى

السن: 20- 25 سنة  26-30 سنة

30- 35 سنة  35- 40 سنة

أكثر من 40 سنة

### المستوى الدراسي:

ثلاثة ثانوي وأقل  بكالوريا

ليسانس

الاقدمية: 5سنوات وأقل  6-15سنوات

16- 25سنة

أكثر من 25سنوات

### الحالة المدنية:

عازب/عزباء:  متزوج(ة) :

مطلق(ة):  أرمل(ة)

وتيرة العمل : ليلي  نهاري  دوري

بدائل الاجابة			الفقرات	الابعاد	
غير مناسب	مناسب نوع ما	مناسب		<b>عبء العمل(المطلب النفسي)</b>	<b>*1</b>
				- أرى أن عملي يتطلب الدقة والالتقان.	<b>1</b>
				- عملي يتطلب نشاطا فكريا وتركيزا عاليا.	<b>2</b>
				- يطلب عملي مني انجاز أعمال كثيرة.	<b>3</b>
				- لا أملك الوقت الكافي للقيام بعملي لإتمام عملي.	<b>4</b>
				- يتوقع مني مسؤول الأجنحة جهدا أكبر من إمكانياتي.	<b>5</b>
				- أفضل الانطواء والعزلة عن الآخرين من أجل إتمام أعمالي	<b>6</b>
				<b>غموض الدور</b>	<b>*2</b>
				- أولويات عملي غير واضحة بالنسبة لي .	<b>7</b>
				- أشعر بعدم القدرة على تحديد مهام عملي .	<b>8</b>
				- لدي من الامكانيات ما يكفي لإدارة أعمالي بشكل فعال.	<b>9</b>
				- أنا لا أعلم بما تفرضه علي وظيفتي.	<b>10</b>
				<b>صراع الدور</b>	<b>*3</b>
				- أعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة	<b>11</b>
				- أجد صعوبة في التوفيق بين مطالب المرضى والزملاء والأطباء.	<b>12</b>
				- كثيرا ما أشعر أن عملي متداخل مع حياتي الشخصية.	<b>13</b>
				- أشعر أن هناك ضغوط تمارس علي لتحسين نوعية عملي .	<b>14</b>
				-أتلقى أوامر متناقضة من قبل الآخرين.	<b>15</b>
				<b>ظروف العمل</b>	<b>*4</b>
				- إن المستشفى التي أعمل فيها تسبب لي الإزعاج.	<b>16</b>
				- في العمل أنا معرض لاستنشاق دخان ، غبار ، أو مواد خطيرة.	<b>17</b>
				- احتمالات تعرضي لحادث في العمل مرتفعة.	<b>18</b>
				- أشكو من الازدحام لعدم خلو المكان من الزوار.	<b>19</b>
				- أشعر بالتوتر بسبب الضجيج في محيط العمل	<b>20</b>

			21 - كثرة الوقوف أثناء العمل تنتهك الممرض.
			22 - أستاذ من نقص الوسائل الطبية اللازمة للعمل.
			*5 <b>العلاقة مع المريض</b>
			23 - يتعرض الممرض إلى إهانات وسب وشتم ، عنف ، من طرف أسر المريض .
			24 - أشعر بالقلق والتوتر بسبب كثرة المرضى.
			25 - أسأم من تساؤلات مرافقي المريض.
			26 - ترهقني أسئلة مرافقي المريض.
			27 - أشعر بالعجز تجاه مريض حالته لا تتحسن.
			28 - ينتابني الشعور بالخوف والتوتر عند السماع أو التكلم مع مريض يحتضر .
			*6 <b>العلاقة مع الرؤساء والزملاء</b>
			29 - رئيسي في العمل لا يصغي ولا يولي اهتمامه لما أقول.
			30 - أشعر بالقلق كلما تأخر زميل لاستلام المناوبة.
			31 - لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزملاء والطبيب في حالة وقوع مشكلة.
			32 - أزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت
			33 - الأفراد الذين أعمل معهم لا يشجعون على العمل الجماعي.
			34 - الأفراد الذين أعمل معهم ليسوا مؤهلين للمهام التي ينجزونها.
			35 - زملائي في العمل غير متوادين
			*7 <b>التقدم المهني:</b>
			36 - إن سنوات خدمتي لا تسمح لي بالترقية .
			37 -أرى أن المجهود المبذول من قبل الممرض لا يعطى له بال.
			38 - أرى أن أجور الممرضين لا تتماشى مع صعوبات المهنة.
			39 - يؤسفني أن نظام الترقية المعمول به غير عادل.
			40 - أشعر بعدم التقدم في حياتي المهنية.
			41 - الأفق المهني للمرض مبهم

خاص بصدق المحكمين للمقاييس الثلاث ( ضغوط العمل ، القلق الحالة السمة)

التخصص	قائمة الأستاذة المحكمين
علم النفس بجامعة وهران	1-الأستاذ/ الدكتور: ماحي
علم النفس العمل والتنظيم جامعة وهران	2- الأستاذ/ الدكتور: هاشمي
علم النفس العمل والتنظيم جامعة وهران	3- الأستاذ/ الدكتور: جلطي
علم النفس العيادي جامعة وهران	4- الأستاذة/ الدكتورة: ميموني بدر
علم النفس التربوي جامعة مستغانم	5- الأستاذة/ الدكتورة: علاق كريمة
علم النفس العمل والتنظيم جامعة مستغانم	6- الأستاذ: غبريني مصطفى
علم النفس العيادي جامعة مستغانم	7-الأستاذة: بلعباس نادية
علم النفس العيادي جامعة مستغانم	8-الأستاذ/ الدكتور: بن أحمد قويدر
علم النفس التربوي جامعة مستغانم	9-الأستاذ: كروجة الشارف

الملحق (2) يمثل مقياس صغوط العمل عند الممرضين ومقياس قلق حالة وسمة عند الممرضين بعد الدراسة الاستطلاعية. وبعد تطبيق التحليل العاملي:

### مقياس صغوط العمل عند الممرضين

أخي ممرض - أختي الممرضة :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد...

في إطار إعداد أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، يشرفني أن أتقدم إليكم بهذه الاستمارة التي تهدف إلى التعرف على ضغوط العمل لدى الممرضين في جناح الاستعجالات ، نعلمكم بأن تعاونكم بتعبئة هذه الاستمارة سوف يسهم في إنجاز هذا البحث العلمي مؤكداً لكم بأن المعلومات المحصلة من هذه الاستمارة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، لذلك المطلوب منك ملء فقرات الاستمارة ، وذلك بحسب إحساسك وتأثرك بالمشكلة وكن واثقاً أن كل ما تذكره يكون موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولكي تطمئن أكثر ، لا داعي لذكر اسمك .

-الرجاء ملء البيانات التالية بوضع علامة "x" أمام الجواب المناسب.

-**معلومات عامة:** يرجى وضع (x) أمام الخانة المناسبة التي تنطبق عليك.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>	<u>الجنس:</u> ذكر					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أكثر من 35 سنة	<input type="checkbox"/>	34-30 سنة	<input type="checkbox"/>	29-25 سنة	<input type="checkbox"/>	24-20 سنة	<u>السن:</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ليسانس	<input type="checkbox"/>	بكالوريا	<input type="checkbox"/>	ثالثة ثانوي وأقل	<u>المستوى الدراسي:</u>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أكثر من 25	<input type="checkbox"/>	25-16 سنة	<input type="checkbox"/>	6-15 سنوات	<input type="checkbox"/>	5 سنوات وأقل	<u>الاقدمية:</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متزوج(ة) :	<input type="checkbox"/>	<u>الحالة المدنية:</u>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	أرمل(ة)	<input type="checkbox"/>	عازب/عزباء:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نهاري	<input type="checkbox"/>	مطلق(ة):					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	دوري	<input type="checkbox"/>	<u>وتيرة العمل:</u> ليلي					

البدائل					الفقرات	
أعارض بشدة	أعارض	محايد	موافق بشدة	موافق		
					1 - أرى أن عملي يتطلب الدقة والالتقان.	
					2 - أولويات عملي غير واضحة بالنسبة لي .	
					3 - أعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة.	
					4 - إن المستشفى التي أعمل فيها تسبب لي الازعاج.	
					5 - أتعرض إلى إهانات وسب وشتم ، عنف من طرف أسر المريض.	
					6 - رئيسي في العمل لا يولي اهتمامه لما أقول.	
					7 - إن سنوات خدمتي لا تسمح لي بالترقية.	
					8 - عملي يتطلب نشاطا فكريا وتركيزا عاليا.	
					9 - أشعر بعدم القدرة على تحديد مهام عملي .	
					10 - أجد صعوبة في التوفيق بين مطالب المرضى والزلاء والأطباء.	
					11 - في العمل أنا معرض لإستنشاق دخان ، غبار ، أو مواد خطيرة	
					12 - أشعر بالقلق والتوتر بسبب كثرة المرضى.	
					13 - أشعر بالقلق كلما تأخر زميل لاستلام المناوبة.	
					14 - أرى أن المجهود المبذول من قبل الممرض لا يعطى له بال .	
					15 - يطلب عملي مني إنجاز مهام كثيرة.	
					16 - ليس لدي من الامكانيات ما يكفي لإدارة أعمالي بشكل فعال.	
					17 - كثيرا ما أشعر بأن عملي متداخل مع حياتي الشخصية.	
					18 - احتمالات تعرضي لحادث في العمل مرتفعة.	
					19 - أسأم من تساؤلات مرافقي المريض.	
					20 - لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزلاء في حالة وقوع مشكلة.	
					21 - أرى أن أجور الممرضين لا تتماشى مع صعوبات المهنة.	
				243	22 - لا أملك الوقت الكافي للقيام بعملي .	

					23 - أنا لا أعلم ما تفرضه علي وظيفتي.
					24 - أشعر بأن هناك ضغوط تمارس علي لتحسين نوعية عملي.
					25 - أشكوا من الازدحام لعدم خلو المكان من الزوار.
					26 - ترهقني أسئلة مرافقي المريض.
					27 - لا أجد الدعم المعنوي من طرف الطبيب في حالة وقوع مشكلة.
					28 - يؤسفني أن نظام الترقية المعمول به غير عادل.
					29 - يتوقع مني مسؤول الأجنحة جهدا أكبر من إمكانياتي .
					30 - أتلقى أوامر متناقضة من قبل الآخرين.
					31 - أشعر بالتوتر بسبب الضجيج في محيط العمل.
					32 - أشعر بالعجز تجاه مريض حالته لا تتحسن.
					33 - أنزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت.
					34 - أشعر بعدم التقدم في حياتي المهنية.
					35 - افضل الانطواء والعزلة عن الآخرين من أجل إتمام عملي.
					36 - ترهقني كثرة الوقوف أثناء العمل
					37 - يبتابني شعور بالخوف والتوتر عند السماع أو التكلم مع مريض يحتضر.
					38 - أستاء من نقص الوسائل الطبية.

## استمارة لقياس القلق (سمة - حالة) في القطاع الصحي(المرضى)

\* (ط1):

- تعلمة الاستمارة : فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم ،

أقرأ كل عبارة بعناية و ضع علامة (x) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به حاليا.

- ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة ، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة .

- تذكر أن تختار الاجابة التي تصف ما تشعر به حاليا.

الرقم	الفقرات	مطلقا	قليلا	احيانا	كثيرا
01	- أحس بآلام في المعدة.				
02	- تتنقي الثقة بالنفس.				
03	- أميل إلى التدخين وشرب القهوة.				
04	- انتباهي وتركيزي صعب أثناء العمل.				
05	- أشعر بارتفاع في ضغط الدم.				
06	- أشعر بالضيق.				
07	- أشعر بنوبات غضب.				
08	- لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.				
09	- يعتريني صداع وألم في الرأس .				
10	- أشعر بالتوتر لأتفه الأسباب.				
11	- أشعر بأني مستثار جدا.				
12	-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.				
13	- أجد صعوبة في التنفس.				
14	- أشعر بالانزعاج لإحتمال وقوع كارثة .				
15	- أنا عدواني في تصرفاتي.				
16	- لدي مشاكل في التذكر والاسترجاع.				
17	- أحس بالتعرق والارتعاش.				
18	- أشعر بالنرفزة.				
19	- عندما أنضغط أقوم ببعض العادات كضم الأظافر، الأقلام، فرقعة الأصابع.				
20	- أشعر بارتفاع في نبضات القلب.				
21	- أشعر بالخوف دون داعي أو سبب.				
22	-أشعر بعدم الأمان النفسي.				

\* (ط2):

تعلمة الاستمارة : فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم ،

أقرأ كل عبارة بعناية وَ ضَعْ علامة (x) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة.

- ليس هناك عبارة ذات إجابة صحيحة أو خاطئة ، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة .

- تذكر أن تختار الاجابة التي تصف ما تشعر به عموما.

الرقم	الفقرات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
01	- أعاني من ألام في المعدة.				
02	- أعاني من الضيق.				
03	- أعاني من العدوانية.				
04	تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقتني.				
05	- أعاني من ارتفاع في ضغط الدم.				
06	-أعاني من فقدان الثقة بالنفس.				
07	- أعاني من نوبات غضب وحدة الطبع.				
08	- أعاني من النسيان وصعوبة في التذكر والاسترجاع.				
09	- أعاني من صداع وألم في الرأس.				
10	- أتعب بسرعة .				
11	- أنا مدمن تدخين ،شرب القهوة.				
12	- لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.				
13	- أعاني من صعوبة في التنفس				
14	- أميل إلى تصعيب الأمور.				
15	- أثناء شعوري بالضغط في العمل أقوم ببعض العادات كضم الأظافر ، الأقلام ، فرقة الأصابع ...				
16	- أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قرار ي كافية .				
17	- أعاني من التعرق والارتعاش.				
18	- أعاني من تقلب في المزاج.				
19	- أعاني من مشاكل في الرؤية .				
20	أعاني من الوحدة والانعزال عن الآخرين .				
21	-أعاني من ألام في الظهر .				
22	- أعاني من ارتفاع في نبضات القلب.				

الملحق (2) يوضح مقياس صغوط العمل عند الممرضين ومقياس قلق حالة وسمه عند

الممرضين بعد تطبيق التحليل العاملي

## مقياس قلق الحالة بعد التحليل العاملي الاستكشافي:

الرقم	الفقرات	مطلقا	قليلا	احيانا	كثيرا
01	- أحس بالآام في المعدة.				
02	- تنقني الثقة بالنفس.				
03	- أميل إلى التدخين وشرب القهوة.				
04	- انتباهي وتركيزي صعب أثناء العمل.				
05	- أشعر بارتفاع في ضغط الدم.				
06	- أشعر بالضيق.				
07	- أشعر بنوبات غضب.				
08	- لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.				
09	- يعتريني صداع وألم في الرأس .				
10	- أشعر بالتوتر لأتفه الأسباب.				
11	- أشعر بأني مستثار جدا.				
12	-أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.				
13	- أجد صعوبة في التنفس.				
14	- أشعر بالانزعاج لإحتمال وقوع كارثة .				
15	- أنا عدواني في تصرفاتي.				
16	- لدي مشاكل في التذكر والاسترجاع.				
17	- أحس بالتعرق والارتعاش.				
18	- أشعر بالنرفزة.				
19	- عندما أنضغط أقوم ببعض العادات كضم الأظافر، الأقلام، فرقة الأصابع.				
20	- أشعر بارتفاع في نبضات القلب.				
21	- أشعر بالخوف دون داعي أو سبب.				
22	-أشعر بعدم الأمان النفسي.				

## مقياس قلق السمة بعد التحليل العاملي الاستكشافي:

الرقم	الفقرات	مطلقا	أحيانا	غالبًا
01	- أعاني من الآام في المعدة.			
02	- أعاني من الضيق.			
03	- أعاني من العدوانية.			
04	تجول في ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقتي.			
05	- أعاني من إرتفاع في ضغط الدم.			
06	-أعاني من فقدان الثقة بالنفس.			
07	- أعاني من نوبات غضب وحدة الطبع.			
08	- أعاني من النسيان وصعوبة في التذكر والاسترجاع.			
09	- أعاني من صداع وألم في الرأس.			
10	- أتعب بسرعة .			
11	- أنا مدمن تدخين ،شرب القهوة.			

			12 - لدي مشاكل في الربط بين الأحداث.
			13 - أعاني من صعوبة في التنفس
			14 - أميل إلى تصعيب الأمور.
			15 - أثناء شعوري بالضغط في العمل أقوم ببعض العادات كضم الأظافر ، الأقلام ، فرقة الأصابع ...
			16 - أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري كافية .
			17 - أعاني من التعرق والارتعاش.
			18 - أعاني من تقلب في المزاج.
			19 - أعاني من مشاكل في الرؤية .
			20 أعاني من الوحدة والانعزال عن الآخرين .
			21 -أعاني من ألام في الظهر .
			22 - أعاني من ارتفاع في نبضات القلب.

مقياس ضغوط العمل:



البدائل					الفقرات	
أعارض بشدة	أعارض	محايد	موافق بشدة	موافق		
					1 - أرى أن عملي يتطلب الدقة والالتقان.	
					2 - أولويات عملي غير واضحة بالنسبة لي .	
					3 - أعمل في ظل سياسات وإرشادات متعارضة.	
					4 - إن المستشفى التي أعمل فيها تسبب لي الازعاج.	
					5 - أتعرض إلى إهانات وسب وشتم ، عنف من طرف أسر المريض.	
					6 - رئيسي في العمل لا يولي اهتمامه لما أقول.	
					7 - عملي يتطلب نشاطا فكريا وتركيزا عاليا.	
					8 - أشعر بعدم القدرة على تحديد مهام عملي .	
					9 - أجد صعوبة في التوفيق بين مطالب المرضى والزملاء والأطباء.	
					10 - في العمل أنا معرض لإستنشاق دخان ، غبار ، أو مواد خطيرة	
					11 - أشعر بالقلق والتوتر بسبب كثرة المرضى.	
					12 - أشعر بالقلق كلما تأخر زميل لاستلام المناوبة.	
					13 - أرى أن المجهود المبذول من قبل الممرض لا يعطى له بال .	
					14 - يطلب عملي مني إنجاز مهام كثيرة.	
					15 - ليس لدي من الامكانيات ما يكفي لإدارة أعمالي بشكل فعال.	
					16 - كثيرا ما أشعر بأن عملي متداخل مع حياتي الشخصية.	
					17 - احتمالات تعرضي لحادث في العمل مرتفعة.	
					18 - أسأم من تساؤلات مرافقي المريض.	
					19 - لا أجد الدعم المعنوي من طرف الزملاء في حالة وقوع مشكلة.	
					20 - أرى أن أجور الممرضين لا تتماشى مع صعوبات المهنة.	
					21 - لا أملك الوقت الكافي للقيام بعملي .	
				250	22 - أنا لا أعلم ما تفرضه علي وظيفتي.	

					23 - أشعر بأن هناك ضغوط تمارس علي لتحسين نوعية عملي.
					24 - أشكوا من الازدحام لعدم خلو المكان من الزوار.
					25 - ترهقني أسئلة مرافقي المريض.
					26 - يؤسفني أن نظام الترقية المعمول به غير عادل.
					27 - يتوقع مني مسؤول الأجنحة جهدا أكبر من إمكانياتي .
					28 - أتلقى أوامر متناقضة من قبل الآخرين.
					29 - أشعر بالتوتر بسبب الضجيج في محيط العمل.
					30 أشعر بالعجز تجاه مريض حالته لا تتحسن.
					31 - أنزعج من عدم تواجد الأطباء في القسم طوال الوقت.
					32 - أشعر بعدم التقدم في حياتي المهنية.
					33 -افضل الانطواء والعزلة عن الآخرين من أجل إتمام عملي.
					34 - ترهقني كثرة الوقوف أثناء العمل
					35 -ينتابني شعور بالخوف والتوتر عند السماع أو التكلم مع مريض يحتضر.
					36 - أستاذ من نقص الوسائل الطبية.

الملحق (3) يوضح حجم كفاية العينة بالنسبة لقلق الحالة ، السمة ، ضغوط العمل  
حجم كفاية العينة لقلق حالة

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.849
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3096.204
	df	231
	Sig.	.000

\* حجم كفاية العينة لقلق سمة:

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.865
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2846.596
	df	231
	Sig.	.000

\* حجم كفاية العينة لضغوط العمل:

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.779
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	7347.763
	df	703
	Sig.	.000

الملحق (4) يوضح حساب الثبات للمقياس القلق الحالة بطريقة التجزئة النصفية وألفا  
كروباخ

حساب ثبات المقياس قلق حالة " ألفا لكرومباخ

**Reliability  
Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	22

البعد الجسدي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	6

البعد النفسي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	7

البعد السلوكي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	5

البعد المعرفي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.747	4

ثبات مقياس قلق حالة: التجزئة النصفية :

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.889
		N of Items	11 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.915
		N of Items	11 <sup>b</sup>
	Total N of Items		22
Correlation Between Forms			.758
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.862
	Unequal Length		.862
Guttman Split-Half Coefficient			.859

a. The items are: B1, C3, B5, C7, B9, C11, B13, C15, B17, C19, A21.

b. The items are: A2, D4, A6, D8, A10, D12, A14, D16, A18, B20, A22.

2

الملحق (5) يوضح قلق سمة قبل عملية التدوير:

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
A13	.831			
A22	.814			
A19	.800			
A9	.786	-.438-		
A5	.772			
A1	.766			
B14	.760			
A17	.727			
B2	.702	.465		
A21	.697			
B18	.693	.455		
B20	.682			
B6	.675	.491		
D8	.668		.481	
B10	.650	.454		
C15	.625			
D12	.618			.426
C3	.611		.501	
C4	.604			
C11	.583			
C7	.545		.437	
D16	.577			.592

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

الملحق (6) قلق سمة بعد التدوير:

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
A1	.830			
A5	.823			
A9	.820			
A13	.805			
A17	.780			
A19	.775			
A22	.757			
A21	.451			
B2		.810		
B6		.788		
B10		.784		
B14		.780		
B18		.737		
B20		.684		
C3			.766	
C7			.739	
C11			.708	
C15			.591	
C4			.491	.403
D8			.449	.749
D12				.730
D16				.688

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

الملحق ( 7 ) يوضح قلق الحالة بعد التدوير

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
A2	.886			
A6	.886			
A10	.879			
A14	.877			
A18	.861			
A21	.857			
A22	.835			
B1		.830		
B5		.830		
B9		.827		
B13		.794		
B17		.780		
B20		.771		
C3			.827	
C7			.802	
C11			.660	
C15			.647	
C19			.485	
D4				.711
D8				.686
D12				.589
D16			.520	.569

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

الملحق (8) يوضح القلق الحلة قبل التدوير:

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
A2	.807	-.461-		
A10	.795	-.475-		
A18	.794	-.442-		
A6	.791	-.492-		
A14	.785	-.481-		
A22	.783	-.416-		
A21	.771	-.458-		
B20	.714			
B13	.692			
B1	.683	.441		
B5	.671	.467		
B17	.648	.438		
B9	.639	.453		
C3	.635		.522	
C11	.609		.406	
D8	.588			.478
D4	.559			.537
D16	.553		.428	
D12	.553			
C15	.540			
C19	.528			
C7	.497		.615	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 4 components extracted.

الملحق (9) يوضح حساب ثبات قلق السمة: ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	22

البعد الجسمي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	8

البعد النفسي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	6

البعد السلوكي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.795	4

البعد المعرفي:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	4

التجزئة النصفية

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.917
		N of Items	11 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	.904
		N of Items	11 <sup>b</sup>
	Total N of Items		22
Correlation Between Forms			.793
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.884
	Unequal Length		.884
Guttman Split-Half Coefficient			.884

a. The items are: A1, C3, A5, C7, A9, C11, A13, C15, A17, A19, A21.

b. The items are: B2, D4, B6, D8, B10, D12, B14, D16, B18, B20, A22.

الملحق (10) يوضح ثبات مقياس ضغوط العمل: عن طريق ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	38

ثبات البعد الأول " عبء العمل":

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.807	6

ثبات البعد الثاني " غموض الدور:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	4

ثبات البعد الثالث " صراع الدور":

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	5

ثبات البعد الرابع " ظروف العمل":

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	7

ثبات البعد الخامس: العلاقة مع المريض:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.892	6

ثبات البعد السادس: العلاقة مع الزملاء والرؤساء:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	5

ثبات البعد السابع: التقدم المهني:

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	5

الملحق (11) يوضح ضغوط العمل بعد التدوير:

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
A18	.889						
A11	.881						
A4	.876						
A36	.853						
A31	.846						
A25	.840						
A38	.833						
C19		.833					
C12		.805					
C26		.783					
C5		.774					
C32		.737					
C37		.571					
D27			.806				
E21	.429		.769				
E34	.406		.755				
E28			.746				
E14			.719				
D20				.850			
D13				.850			
E7				.767			
D33				.766			
D6				.713			
F17					.796		
F10					.793		
F24					.751		
F30					.716		
F3					.513		
B35						.791	
B1						.718	
B29						.618	
B22						.609	
B15						.558	
B8					.432	.537	
G2							.880
G23							.856
G16							.825
G9						.454	.802

Extraction Method: Principal Component Analysis.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

Hg

الملحق (12) يوضح ضغوط العمل قبل التدوير:

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
A36	.787	-.503-					
A31	.776	-.552-					
E21	.772						
A25	.770	-.496-					
E34	.764						
A38	.757	-.518-					
E28	.735		-.423-				
A11	.732	-.463-					
A18	.719	-.553-					
E14	.710						
A4	.696	-.478-					
D27	.691						
D13	.647		.408				
E7	.631						
D20	.627		.456				
C26	.608						
F10	.604			.515			
C5	.597						
D33	.592			-.461-			
B15	.591						
F17	.591			.461			
G23	.553		.518		-.473-		
F24	.553				.429		
C19	.553	.430					
C12	.551	.415					
C32	.540						
F30	.527						
F3	.519						
B35	.503						
C37	.470						
G2	.468					.451	
B1	.467					.432	
B22	.428						
B29							
B8	.500		.623		-.478-		
D6	.451			-.543-			
G16	.573				-.594-		
G9	.430	.450			-.560-		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 7 components extracted.

## الملحق (13) يوضح القلق سمة - الضغوط

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ضغوط <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: سمة

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.671 <sup>a</sup>	.450	.448	10.261	1.613

a. Predictors: (Constant), ضغوط

b. Dependent Variable: سمة

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29967.467	1	29967.467	284.615	.000 <sup>b</sup>
	Residual	36641.393	348	105.291		
	Total	66608.860	349			

a. Dependent Variable: سمة

b. Predictors: (Constant), ضغوط

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-25.086	4.192		-5.985	.000
	ضغوط	.637	.038	.671	16.871	.000

a. Dependent Variable: سمة

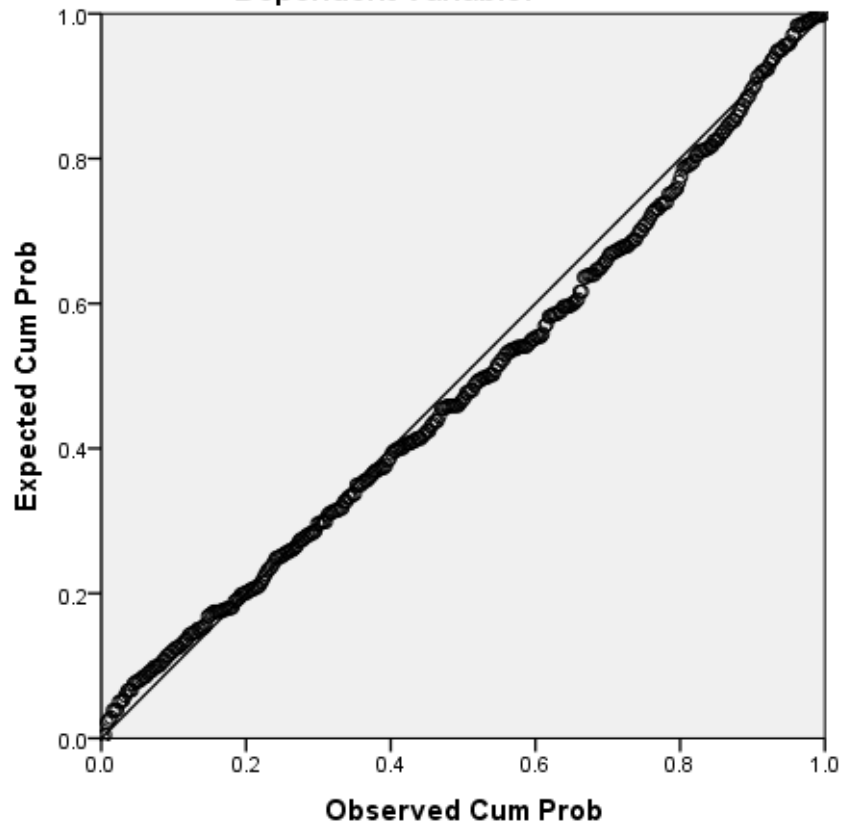
Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	22.68	72.35	45.02	9.266	350
Residual	-30.607-	51.497	.000	10.246	350
Std. Predicted Value	-2.411-	2.949	.000	1.000	350
Std. Residual	-2.983-	5.019	.000	.999	350

a. Dependent Variable: سمة

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: سمة



الملحق (14) يوضح لقلق حالة - الضغوط

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	ضغط <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: حالة

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.669 <sup>a</sup>	.447	.446	10.184	1.691

a. Predictors: (Constant), ضغط

b. Dependent Variable: حالة

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29217.200	1	29217.200	281.712	.000 <sup>b</sup>
	Residual	36092.160	348	103.713		
	Total	65309.360	349			

a. Dependent Variable: حالة

b. Predictors: (Constant), ضغط

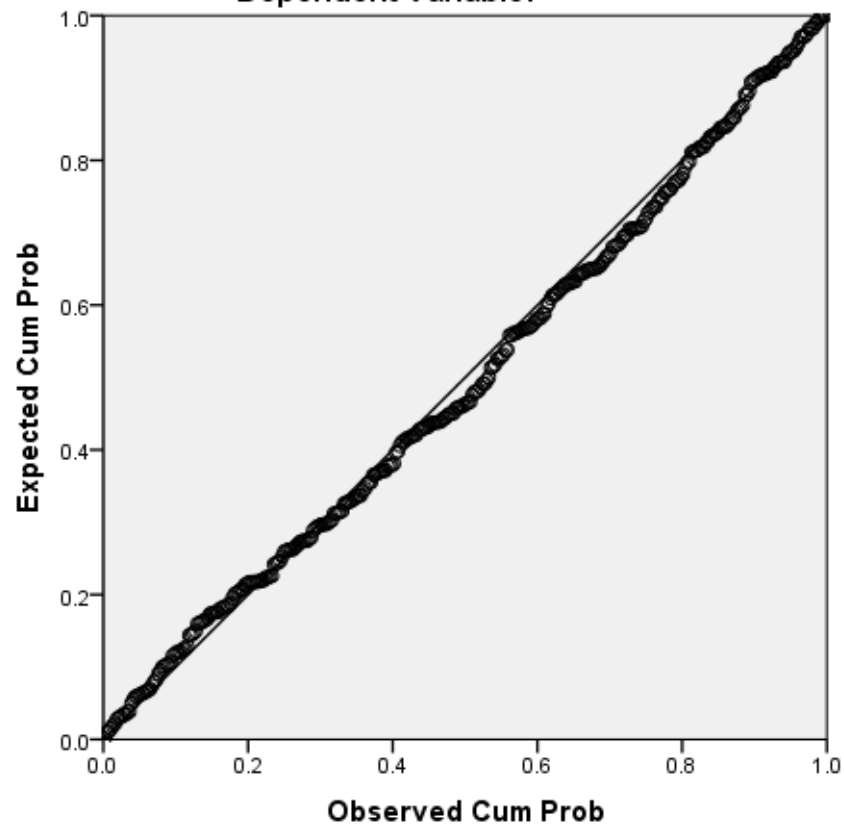
**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-23.743-	4.160		-5.707-	.000
	ضغط	.629	.037	.669	16.784	.000

a. Dependent Variable: حالة

### Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: حالة



#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual	.055	350	.014	.974	350	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual	.042	350	.200*	.986	350	.002

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

الملحق (15) يوضح القلق سمة

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل		Enter

a. Dependent Variable: القلق سمة

b. All requested variables entered.

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.916 <sup>a</sup>	.839	.835	5.604

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	55870.240	7	7981.463	254.191	.000 <sup>b</sup>
	Residual	10738.620	342	31.399		
	Total	66608.860	349			

a. Dependent Variable: القلق سمة

b. Predictors: (Constant), عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7.138	3.058		2.334	.020
	عبء العمل	.065	.071	.022	.902	.027
	غموض الدور	.069	.119	.005	.578	.057
	ظروف العمل	2.079	.095	.585	21.778	.000
	صراع الدور	.015	.106	.003	.145	.066
	العلاقة مع الزملاء	.037	.071	.013	.523	.018
	التقدم المهني	.015	.072	.013	.212	.042
	العلاقة مع المريض	1.175	.073	.334	16.087	.000

الملحق (16) يوضح القلق حالة:

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل		Enter

a. Dependent Variable: الفلق حالة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.927 <sup>a</sup>	.860	.857	5.168

a. Predictors: (Constant), عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع

الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و ظروف العمل

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	56174.909	7	8024.987	300.461	.000 <sup>b</sup>
	Residual	9134.451	342	26.709		
	Total	65309.360	349			

a. Dependent Variable: الفلق حالة

b. Predictors: (Constant), عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، التقدم المهني، العلاقة مع المريض و

ظروف العمل

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5.294	2.821		1.877	.034
عبء العمل	.098	.066	.034	1.489	.025
غموض الدور	.058	.110	.006	.528	.061
ظروف العمل	.628	.088	.604	7.131	.000
صراع الدور	.096	.098	.001	.980	.051
العلاقة مع الزملاء	.016	.066	.021	.248	.021
التقدم المهني	.002	.066	.011	.028	.039
العلاقة مع المريض	2.155	.067	.278	31.978	.000

Dependent Variable: الفلق حالة

**Total Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9.366	24.649	24.649	9.366	24.649	24.649
2	3.516	9.253	33.902	3.516	9.253	33.902
3	2.587	6.809	40.711	2.587	6.809	40.711
4	2.225	5.856	46.567	2.225	5.856	46.567
5	1.820	5.432	51.999	2.064	5.432	51.999
6	1.631	4.789	56.788	1.820	4.789	56.788
7	1.427	4.291	61.079	1.631	4.291	61.079
8	.941	3.755	65.134			
9	.885	3.312	68.446			
10	.864	2.750	71.196			
11	.858	2.671	73.867			
12	.845	2.329	76.196			
13	.832	2.274	78.470			
14	.788	2.074	80.544			
15	.731	1.923	82.467			
16	.692	1.822	84.289			
17	.652	1.715	86.004			
18	.592	1.559	87.563			
19	.539	1.419	88.982			
20	.491	1.292	90.274			
21	.458	1.204	91.478			
22	.419	1.103	92.582			
23	.361	.951	93.532			
24	.347	.913	94.446			
25	.286	.752	95.197			
26	.277	.730	95.927			
27	.247	.650	96.577			
28	.207	.545	97.122			
29	.203	.534	97.656			
30	.169	.444	98.100			
31	.159	.419	98.519			
32	.124	.327	98.846			
33	.100	.263	99.110			
34	.093	.246	99.355			
35	.084	.221	99.576			

36	.058	.153	99.729		
37	.058	.152	99.881		
38	.045	.119	100.000		

Extraction Method: Principal Component Analysis.