



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي : 2021/.....

رقم التسجيل:.....

**بعنوان:**

**الإجتهاد المهني وعلاقته بالاختراب المهني لدى الأطباء**

-دراسة ميدانية على أطباء العاملون بمستشفى ولاية المسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص : عمل وتنظيم

شعبة : علم النفس

إشراف الأستاذة (الدكتورة):

إعداد الطالبتين:

- بليل عفاف

- عمرون خالد

- دهمش عائشة

السنة الجامعية : 1442-1443هـ - 2020 - 2021 م

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الاجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الاطباء العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة ومحاولة الخروج بتوصيات تساعد على الاستقرار المهني للأطباء وضمان استمرارهم داخل مكان عملهم. وتضمنت العينة 24 طبيب تم اختيارهم مع مراعاة عامل الخبرة والجنس، وكانت أدوات البحث المستخدمة هي استمارتين من اعداد الباحث، واحدة تقيس الاجهاد المهني لدى الطبيب احتوت على 18 عبارة، والثانية تقيس الاغتراب المهني لدى الطبيب تحتوي على 20 عبارة، و احتوت على أربع أبعاد هي: اللاهدف، العجز، غربة الذات، والتشاؤم، أما المنهج فكان الوصفي تحليلي ارتباطي. اعتمد الباحث على معامل الارتباط سبيرمان في تحليل نتائج المتوصل اليها.

- من النتائج المتوصل اليها من خلال التحاليل الاحصائية كانت كالتالي:
- توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين الاجهاد المهني والاغتراب المهني لدى الاطباء
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين الاجهاد المهني ولا هدف
- توجد علاقة ارتباطية إيجابية متوسطة بين عامل ايجاد المهني وعامل العجز لدى الاطباء

- توجد علاقة ارتباطية إيجابية ضعيفة بين الاطباء وغربة الذات
- العلاقة ارتباطية بين الاجهاد والمهني والتشاؤم لدى الاطباء هي علاقة ضعيفة تلامس الانعدام

الكلمات المفتاحية: الاجهاد المهني \_ الاغتراب المهني

### Study summary:

The study aimed to identify the relationship of occupational stress with occupational alienation among doctors working in the public hospital institution in M'sila and trying to come up with recommendations that help the professional stability of doctors and ensure their continuity within their workplace. The sample included 24 doctors who were selected taking into account the factor of experience and gender, and the research tools used were two forms prepared by the researcher, one measuring the occupational stress of the doctor and containing 18 phrases, and the second measuring the occupational alienation of the doctor containing 20 phrases, and it contained four dimensions: : aimlessness, helplessness, self-estrangement, and

pessimism. As for the method, it was descriptive, analytical, and relational. The researcher relied on the Spearman correlation coefficient in analyzing the results.

The results obtained through statistical analyzes were as follows:

There is a weak correlation between occupational stress and occupational alienation among doctors

There is a strong positive correlation between occupational stress and no goal

- There is a medium positive correlation between the occupational finding factor and the disability factor among doctors

There is a weak positive correlation between doctors and self-alienation

The correlation between occupational stress and pessimism among doctors is a weak relationship that touches the absence

Keywords: occupational stress, occupational alienation

En savoir plus sur ce texte source Vous devez indiquer le texte source pour obtenir des informations supplémentaires

Envoyer des commentaires

Panneaux latéraux

# شكر وعرفان

أحمد لله وكفى والصلاة على أكيب المصطفى وأهله ومن وفا  
أحمد لله الذي وفقنا لتغنيين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية  
بمذكرتنا هذه ثمرة أجد والنجاح بفضلته تعالى  
مهدة للوالدين الكريين حفظهم الله  
لكل العائلة والأصدقاء والزلاء  
وكل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف  
ولكل أساتذتنا الأفاضل بقسم علم النفس  
وكل من ساهم في هذا العمل..



## فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وتقدير

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة: ..... أ-ج

### الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

1- طرح الإشكالية: ..... 5

2- فرضيات البحث: ..... 8

3- أهمية الدراسة: ..... 8

4- أهداف البحث: ..... 9

5- تحديد المصطلحات الدراسة: ..... 9

6- الدراسات السابقة: ..... 10

### الفصل الثاني: الإجهاد المهني

تمهيد : ..... 15

1. مفهوم الإجهاد المهني: ..... 16

2. تصنيفات الإجهاد: ..... 17

3. أعراض الإجهاد المهني: ..... 18

4. آثار الإجهاد المهني: ..... 19

5. إستراتيجيات التعامل مع الإجهاد المهني: ..... 21

خلاصة الفصل: ..... 24

### الفصل الثالث : الاغتراب المهني

تمهيد ..... 26

1. مفهوم الاغتراب المهني: ..... 27

2. نظريات الاغتراب المهني: ..... 28

3. مراحل الاغتراب المهني: ..... 29

4. مصادر الاغتراب المهني: ..... 30

32	.....	5. أبعاد الاغتراب النفسي:
34	.....	خلاصة الفصل:

#### الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

36	.....	تمهيد:
37	.....	1. الدراسة الاستطلاعية:
37	.....	2. منهج الدراسة:
38	.....	3. مجتمع وعينة الدراسة:
38	.....	4. أداة الدراسة:
39	.....	5. الخصائص السيكومترية للدراسة:
42	.....	6. مجالات الدراسة:
42	.....	7. الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:
43	.....	خلاصة:

#### الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

45	.....	تمهيد:
46	.....	1. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية:
47	.....	2. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:
48	.....	3. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:
49	.....	4. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:
50	.....	5. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:
51	.....	6. التوصيات:
53	.....	الخاتمة:
56	.....	قائمة المراجع:
59	.....	ملاحق

## فهرس الجداول

- الجدول رقم (1) يبين ارتباط عبارات المحور الأول (الإجهاد المهني) ..... 40
- الجدول رقم (2) يبين ارتباط عبارات المحور الأول (الاغتراب المهني) ..... 40
- الجدول رقم (3) يبين أبعاد ومحاور الاستبيان ..... 41
- الجدول رقم (4) يبين عبارات الاستبيان لكل بعد ..... 42
- الجدول رقم 5: يبين قيمة الارتباط سبيرمان ومستوى الدلالة (Sig) ..... 46
- الجدول رقم 6: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig) ..... 47
- الجدول رقم 7: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig) ..... 48
- الجدول رقم 8: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig) ..... 49
- الجدول رقم 9: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig) ..... 50



# مقدمة

## مقدمة:

إن العصر الذي نعيش فيه هو العصر التطورات العلمية والتكنولوجية ، وهذه التطورات انعكست بشكل ايجابي على حياة الفرد و الأمم في جميع المجالات، إلا أنها أفرزت انعكاسات سلبية نظرا للتعقيد وتسارع وتيرة التغير في جميع الجوانب الإقتصادية و الثقافية وغيرها، وأدى هذا بدوره إلى تضاعف الضغوط التي تتعرض لها المنظمات و المؤسسات و الأفراد، مما جعل هذا الأخير يصاب بجملة من الإضطرابات القلق و التوتر وحالات الخوف والإحباط، حيث أشار العديد من الباحثين أن العصر الحالي هو عصر الإجهاد و الإغتراب وغيرها من الإضرابات الأخرى.

و الحقيقة أن ظاهرتي الإجهاد و الإغتراب موجودتان منذ وجود الإنسان فالإغتراب موجود منذ خلق الإنسان فميلاد أي طفل وخروجه من رحم أمه بداية للإغتراب فالوجود الإنساني وجود مغرب، كما ان الإجهاد يرتبط تواجهه بتواجد الإنسان، وتزايد حجم الضغوط التي تعترضه في حياته، وقد اصبح هذين المصطلحين الإجهاد و الإغتراب كل منهما يصك في المعاجم و القواميس، وأصبح لغة تعارف عليها المختصين في علم النفس و الطب والفيزيولوجيا.

وبالرغم من أن هذين الظاهرتين موجودتين منذ القدم إلا أن الموجة التي عرفها العصر اليوم من إجهادات وإغتراب، لفتت الأنظار إليها ماجعل الباحثين يعطون تفسيرات وقرئات مختلفة لأسبابها ونتائجها وكذا إستراتيجيات التعامل معها في محاولة منهم للتقليل من آثارها و إنعكاساتها على الفرد و المجتمع.

ولا تكاد تخلو حياة أي واحد منا من الإجهاد النفسي الذي نتعرض إليه في مختلف جوانب الحياة بدءا بالأسرة والشارع ومكان العمل وجميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي نحن عنصر منها، و العامل بإعتباره فرد هام في المجتمع يعيش هو الآخر وسط إجهادات نفسية تتباين درجاتها من منطقة إلى منطقة، ومن مؤسسة لمؤسسة، ومن مهنة إلى مهنة، بل من فرد لآخر.

وقد اكدت العديد من الدراسات أن للإجهاد آثار إيجابية و أخرى سلبية على الفرد ومنه المنظمة التي يزاول بها عمله، ما جعل موضوع الإجهاد ولحد الساعة يلقي الكثير من الإهتمام من طرف باحثين وعلماء من إختصاصات مختلفة، على رأسهم علماء الإدارة والسلوك التنظيمي، ولعل الإجهادات التي تلازم الإنسان في حياته اليومية أي كان نوعها لهي بداية الإنسلاخ الذي يمر به الإنسان عن أهدافه و أدواره وكذا عن ذاته و التي تدفعه يوما ما إلى الإغتراب بالهجرة الدائمة او المؤقتة إلى خارج المجتمع الذي نشأ فيه.

وقد يساهم الإجهاد المهني في فهم وتفسير ظاهرة الإغتراب المهني لأن العصر الذي نعيش فيه أصبح يموج بالعديد من التناقضات و الصراعات، وكذا نتيجة عدم توافق الإنسان مع هذه المتغيرات و يتردد مصطلح الاغتراب المهني لوصف هذا السلوك بالشعور بالعزلة و العجز و اللامبالاة و اليأس.

ويعاني العمال مهما كان موقع عملهم من أشكال مختلفة من الإجهاد، ومهنة الطب كغيرها من المهن تشهد مجموعة من الإجهادات التي تؤثر على مستوى الأداء لدى الطبيب، لكن الخطورة تكمن في أن عمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان و أن أي ظرف ما يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته بسبب سهو او نسيان ينتج عنه خطأ طبي، ولعل واقع مستشفياتنا و الظروف التي يعيشها القطاع الصحي في بلدنا اليوم جعلت الطبيب ليس في غنى عن الإجهاد في العمل وإن كانت مصادر هذا الإجهاد تختلف من مستشفى لمستشفى ومن طبيب لآخر وكذا من إختصاص لآخر، وبذلك فإن نتائجه هي الأخرى متباينة.

ونتيجة الإجهادات التي تلازم الطبيب و التي تعود لعوامل تنظيمية و إجتماعية تؤثر تأثيرا واضحا على توافقه المهني ورضاه الوظيفي وكذا على درجة شعوره بالإغتراب المهني ، مما ينعكس على مستوى أدائه ومنه على واقع المستشفى الذي يعمل به، جعل الكثير من المؤسسات الإستشفائية تحاول رصدها ومعرفة أسبابها و أعراضها ونتائجها على الفرد والمنظمة من أجل وضع الإستراتيجيات التنظيمية و الإجتماعية التي من شأنها إن لم

يكن القضاء عليها فمن أجلها الحد من آثار هذه الظاهرة على الطبيب و المستشفى ومنه على صحة الفرد في المجتمع.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات الأجنبية و العربية التي تناولت ظاهرتي الإجهاد المهني و الإغتراب المهني، فإن هذه الدراسات تناولت كل ظاهرة على حدا أو ربطتها بظاهرة أخرى.

وبناء على ماسبق ونتيجة لأهمية هذا الموضوع نقدم هذا البحث لفهم علاقة الإجهاد المهني بالإغتراب المهني لدى الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية. ودراستنا هذه قسمت الى أربعة فصول:

- **الفصل الأول:** ويشمل الإطار العام للدراسة وفيه عرضنا الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف البحث، أهمية البحث، التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة، و الدراسات التي سبقت بحثنا في هذا المجال.

- **الفصل الثاني :** خصص هذا الفصل للإجهاد المهني، فبدأنا بمفهومه، ثم تصنيفاته، مصادره، أعراضه، آثاره، وختمناه بإستراتيجيات التعامل معه.

- **الفصل الثالث :** تطرقنا فيه الى الإغتراب المهني، وفيه عرضنا مفهوم الإغتراب المهني، ونظرياته، مراحلها، مظاهره، مصادره، وفي الاخير نتائجه.

- **الفصل الرابع:** وفيه تمت إجراءات الدراسة الميدانية الإطار المنهجي، درسنا فيه الدراسة الإستطلاعية، تحديد المنهج المستعمل، مجتمع وعينة الدراسة، أدواتها، الخصائص السيكومترية، ومجالاتها، وختمناه بالأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- **الفصل الخامس:** تطرقنا فيه إلى عرض نتائج الدراسة وتحليلها، ثم تمت المناقشة على ضوء الفرضيات.

كما تم الإستعانة بمجموعة من المراجع لإنجاز هذا البحث.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة



- 1- الإشكالية
- 2- التساؤلات الفرعية
- 3- الفرضية الرئيسية
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- تحديد مصطلحات الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

## 1- طرح الإشكالية:

لقد أصبح الإجهاد المهني و الاغتراب المهني يشكل جزءا من حياة الفرد نظرا لكثرة التحديات التي يواجهها في هذا العصر ولذلك، فهو منتشر في مختلف المجتمعات، والبيئات وخاصة في بيئة الأعمال التي تتطلب من العاملين فيها التفاعل المباشر مع بيئته الخاصة مثل قطاع الصحة وخاصة مهنة الطب التي تتطلب كغيرها من المهن جملة من الظروف والشروط الخاصة ببيئة العمل والتي تختلف من مستشفى لآخر ذلك أن لكل مستشفى إمكانياته المادية والبشرية التي يحتوي عليها، ومن منطقة لأخرى لاختلاف الظروف المناخية، وكذا من اختصاص لآخر لتباين الوسائل المستخدمة، إضافة إلى قدرات لابد من توافرها في الشخص لأدائها وفق ما هو مطلوب منه.

وتعد مهنة الطب من بين المهن التي أصبح صاحبها يعيش جملة من الضغوط المهنية مما يجعله يحاول التغلب عليها، فطبيعة العمل الذي يقوم به باعتباره عمل إنساني بالدرجة الأولى ومتعلق بحياة الإنسان بالخصوص، الشيء الذي ألقى على عاتق الطبيب المزيد من المسؤولية ذلك أن أي خطأ ولو بسيط قد يكلف حياة إنسان، ولكي يكون الطبيب في مستوى المسؤولية وجب عليه مواكبة المستجدات المختلفة الحاصلة في ميدانه الطبي وكذا مجابهة مختلف ظروفه لأداء عمله على أكمل وجه.

وأمام الأخطار الجسمية والنفسية المحدقة بالطبيب جراء الأعراض التي يعالجها واحتمال الإصابة بها، وكذا الوسط الاستشفائي الذي يعمل فيه، والذي يتميز بجملة من العقبات والحواجز التي تصادف الطبيب وهو يؤدي مهنته، إضافة إلى الأدوات الطبية المستخدمة والتي تتطلب عناية خاصة لكي تؤدي دورها، وكذا مسؤولياته الأخلاقية التي تتميز بها هذه المهنة والتي تلعب دور الرقيب المباشر على الطبيب، يضاف لذلك جملة من المشاكل الاجتماعية التي يعيشها الطبيب كالنقل والسكن، ومشاكل أخرى تتعلق بحياته اليومية الخاصة به، يجعل الضغوط المهنية التي تعترضه تشعره بالإجهاد المهني.

ولعل تفاعلهم المستمر مع الأشخاص وظروف العمل لهو أحد مسببات الإجهاد المهني وهذا ما أشارت إليه دراسة دراسة، (بشير، تعريظ، 2006، ص17) أن مظاهر الضغط النفسي تحتل مكان الصدارة من المظاهر النفسية التي يتعرض لها العامل في ظل العمل التناوبي، وذلك لأنه يؤثر على الإيقاع البيولوجي لديهم حيث أشار (حمو بوظيفة، 1995، ص43) أن النظام دوري لوظائف الجسم تنشط في وقت معين وتقل فعاليته في أوقات أخرى، فتكون متهيئة للعمل والنشاط خلال فترات زمنية معينة وتتباطأ وتخل خلال فترات أخرى، كما هو الحال لدرجة حرارة الجسم دقائق القلب ضغط الدم، القدرات الذهنية، والتي عادة ما ترتفع وتنخفض ليلاً، ويختلف الإيقاع البيولوجي من حيث أوقات النشاط والخموم خلال 24 ساعة، حيث توصلت دراسة (عبد الرحمن، بقادير، 2006، ص33) أن القدرة على العمل تزداد خلال ساعات الصباح وتبلغ أعلى مستوياتها بين التاسعة صباحاً إلى الساعة الواحدة ظهراً ثم تبدأ في الانخفاض ما بين الساعة الثانية إلى الرابعة عصراً ثم ترتفع مرة أخرى من الساعة الرابعة إلى الساعة الثامنة مساءً ثم تبدأ في الانخفاض أكبر بكثير مما يتوقعه العامل، الأمر الذي قد يجعل عمال الدوريات يشعرون بدرجات متفاوتة من الإجهاد المهني، حيث يقول (علي عسكر، 2000، ص122) أنه حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية ويتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية كالتعب والإرهاق في العمل ويواجهون صعوبات في توافقهم مما قد يؤثر سلباً على دافعيتهم إلى الانجاز.

ويسعى الطبيب في حياته إلى تحقيق أهداف معينة يحاول الوصول إليها لتحقيق ذاته، هذه الأهداف القريبة أو البعيدة والتي قد يحقق الطبيب بعضها دون البعض الآخر وقد تحول الضغوط المهنية بينه وبينها الأمر الذي يؤثر على مستوى تحقيقه لهذه الأهداف مما يجعله يحس بنوع من عدم الرضا عن العمل باعتباره أحد أسباب إخفاقه في تحقيق أهدافه ، وقد ينمي ذلك لديه شعوراً بكره العمل الذي يؤديه بسبب التزاماته خاصة الأخلاقية منها لا غير، وينتج عن ذلك أن يجد الطبيب نفسه غريباً عن عمله نتيجة إحساسه بنوع من الانفصال عن عمله. ولعل كثرة هذه المشاكل يخلق لدى الطبيب نوع من التذمر إزاء الأوضاع التي يعيشها

في المستشفى، لذا تجد الطبيب في صراع بين متطلبات الدور الموكل إليه ومتطلبات المستشفى أو الأشخاص الذين يعملون معه، وحتى المرضى الذين يشرف على علاجهم، نتيجة قيامه بعدة أدوار في مختلف المواقف التي يواجهها، الأمر الذي يوقعه في صراع الدور، بسبب جملة الضغوط التي تصادفه والتي تجعله أحيانا يحس بنوع من الاغتراب.

ونتيجة شعور الطبيب بالإجهاد المهني والاغتراب المهني في المستشفى، تكثر غيابهات بدون مبرر، ويتأخر عن العمل، ويقل رضاه الوظيفي، وتوافق المهني، وتزداد الأخطاء الطبية التي يرتكبها، وهو ما يجعله محل مساءلة دائمة عن هاته الأخطاء من طرف لجان المراقبة على مستوى مديرية الصحة، الأمر الذي يدفعه إلى التفكير في تغيير عمله نحو القطاع الخاص أو الهجرة نحو الخارج، وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى فصله نهائيا عن عمله أو شطب اسمه من لائحة الأطباء ومنعه من ممارسة هذه المهنة عندما يتعلق الأمر بقضايا تمس بأخلاقية المهنة، كما ينعكس ذلك مباشرة على سلوكه.

ولتحديد علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية، ارتأينا القيام بهذه الدراسة على الأطباء العاملون من منطلق أهمية العمل الذي يقومون به باعتبار أن الطب العام هو شريان أي مستشفى، وكذا لاختلاف ظروف أداء العمل من الطبيب العام إلى الطبيب المختص، كما أن التكوين الذي تلقاه كل واحد منهما ومهام كل واحد في المستشفى تختلف، كما أن مدة عمل الطبيب العام أكبر من مدة المختص، مما يجعل بطبيعة الحال شعورهم بالإجهاد المهني والاغتراب المهني يختلف.

وانطلاقا مما سبق يمكن تحديد الإشكالية في السؤال التالي:

- هل هناك علاقة بين الإجهاد المهني والاغتراب المهني لدى الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية؟

### 1- التساؤلات الفرعية:

- هل هناك علاقة بين الإجهاد المهني واللاهدف لدى الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية؟

- هل هناك علاقة بين الإجهاد المهني والعجز لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية؟

- هل هناك علاقة بين الإجهاد المهني وغربة الذات لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية؟

- هل هناك علاقة بين الإجهاد المهني والتشاؤم لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية؟

## 2-فرضيات البحث:

أ- الفرضية العامة:

- هناك علاقة بين الإجهاد المهني والاعتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية.

ب- الفرضيات الإجرائية:

- هناك علاقة بين الإجهاد المهني واللاهدف لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية.

- هناك علاقة بين الإجهاد المهني والعجز لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية.

- هناك علاقة بين الإجهاد المهني وغربة الذات لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية.

- هناك علاقة بين الإجهاد المهني والتشاؤم لدى الأطباء العامون العاملون في المستشفيات العمومية.

## 3-أهمية الدراسة:

- التصدي لموضوعين أساسيين يتصدران الساحة الحالية فمظاهر الإجهاد المهني والاعتراب المهني تشكل نتائج كثيرة على الفرد والمنظمة على حد سواء.

- على الرغم من تعدد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الظاهرتين إلا أنها لم تربط بينهما مما يجعل هذا البحث منطلقاً لأبحاث قادمة.
- محاولة تقديم معالجة وفهم وتفسير لعلاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الأطباء العامون.
- الإطلاع على واقع مستشفياتنا وظروف أداء الطبيب لعمله.
- التعرف أكثر على مهنة الطب والمشاكل التي تعترضها.

#### 4-أهداف البحث:

- معرفة علاقة الإجهاد المهني لدى الطبيب العام بشعوره بالاغتراب المهني.
- اكتشاف ظاهرة الاغتراب المهني وتأثيرها على عمل الطبيب العام.
- اكتشاف الأسباب المؤدية للإجهاد المهني لدى الطبيب العام.
- محاولة الوصول إلى اقتراحات قد تقلل من آثار الإجهاد المهني والاغتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية.

#### 5-تحديد المصطلحات الدراسة:

- الإجهاد المهني:** يقصد به حالة من التوتر يتعرض له الفرد داخل عمله نتيجة ظروف تعترضه بالمنظمة التي يتواجد بها، وتساهم عدة مصادر مختلفة في ظهوره والتي تؤدي في الأخير إلى شعوره بالإجهاد الذي ينعكس على الفرد والمنظمة معاً.
- الاغتراب المهني:** هو شعور العامل بالانفصال عن عمله على الرغم من وجوده الجسدي داخل المنظمة، ويؤدي به إلى الشعور بالعجز والملل والروتينية في أداء العمل وبغربة الذات مما ينعكس على توافقه المهني ومستوى أدائه.

**الأطباء العامون:** يقصد به مجموعة من الأطباء الذين تكونوا في الطب العام، حيث يكون تشخيصهم للمرض عام، فهم غير مختصين في أي اختصاص معين، بقدر ما يقومون بالكشف العام للجميع بدون استثناء.

**المستشفيات العمومية:** هي تلك المؤسسات الإستشفائية التابعة للقطاع العام، حيث تكون تابعة للدولة، إذ تقدم مجموعة من الخدمات الطبية للمرضى بدون أي تمييز بينهم على أساس أن لكل واحد منهم الحق في العلاج فيها باعتبارها ملك للدولة.

## 6- الدراسات السابقة:

من أجل تحديد الإطار العام للدراسة، وكذا مقارنة هذه الدراسة بالدراسات الأخرى خاصة التي سبقتها وكذا الاستفادة منها خلال هذه الدراسة التي قمنا بها، سنحاول عرض بعض هذه الدراسات، وهذا بغية التعرف على الأبحاث السابقة، وسنتناول الدراسات الخاصة بالإجهاد والتي ستكون أغلبها لدى الأطباء باعتبار أن الأطباء هم عينة الدراسة الميدانية التي سنقوم بها، في حين أن دراسات الاغتراب ستكون غير خاصة بالأطباء، وذلك نظرا لأن الدراسات التي أتاحت لنا الفرصة للإطلاع عليها لم تكن خاصة لقلة المراجع والمصادر المتاحة لنا، كما تعذر لنا العثور على دراسات حول علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني سواء لدى الأطباء أو لدى فئات مهنية أخرى.

## ج- الدراسات الخاصة بالإجهاد:

### 1-دراسة كوبر (Cary cooper) (1987) الإجهاد بين أطباء الأسنان.

وتأتي هذه الدراسة ضمن مجموعة من الدراسات التي أجراها كاري كوبر (Cary cooper) من معهد العلوم التقنية التابع لجامعة مانشستر، حول الإجهاد لدى الأطباء، وشملت هذه الدراسة 484 من أطباء الأسنان بما يمثل 85% من إجمالي الاستبيانات الموزعة، وقد تم استخدام مقياس الإجهاد المعروف مؤشر الإجهاد العملي Occupational Stress indicator، والذي أسهم كوبر في إعداده بهدف قياس المتغيرات التالية: الرضا الوظيفي، الصحة العقلية،

مصادر الإجهاد، ونمط الشخصية (أ)، وقد كان المنهج المستعمل في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي "المسحي".

وقد وجدت بعض الاختلافات في ترتيب هذه المصادر وفقا لأهميتها بين الأطباء من الجنسين، كما وجدت علاقة بين هذه المصادر ونمط الشخصية (أ) مع مستوى الصحة العقلية لأفراد العينة. (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص 63-66)

إن نتائج هذه الدراسة غير قابلة للتعميم وهذا لأنها تناولت مجتمع أطباء الأسنان، وليس الأطباء بمختلف اختصاصاتهم، وهذا لأن لكل طبيب مجموعة من المصادر التي تختلف حسب الاختصاص وكذا المنطقة، فمصادر الإجهاد لدى الأطباء العامون موضوع دراستنا تختلف بالطبع عن مصادر أطباء الأسنان ذلك أن لكل منهما وسائله وطريقة عمله واختصاصه، كما أن مصادر الإجهاد لدى الأطباء الإنجليز تختلف عن مصادره هنا في الجزائر، للاختلاف الواضح في بيئة العمل وكذا الأجهزة المتوفرة على مستوى مكان العمل.

## 2-دراسة ريتشاردسون وبيورك (1990) إجهاد العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء .

قام بهذه الدراسة كل من ريتشاردسون وبيورك بدراسة الفروق بين الجنسين، فيما يتعلق بمصادر الإجهاد المرتبطة بممارسة مهنة الطب، وقد شملت الدراسة عينة مكونة من 2584 طبيبا بين الجنسين، وقد تم إتباع المنهج الوصفي "مسحي"، وتم الاعتماد على مقياس مصادر الإجهاد، إذ تضمن 13 عبارة تتم الاستجابة عليها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تشابها في العوامل المسببة للإجهاد لدى الجنسين إلا أنها وجدت فروق جوهرية في ترتيب هذه العوامل وفقا لأهمية كل منها، فقد وجد أن الأطباء من كلا الجنسين يعانون من الإجهاد الشديد في عملهم، إلا أنهم في الوقت ذاته يشعرون بدرجة لا بأس بها من الرضا الوظيفي وتتنخفض معدلات الرضا الوظيفي مع زيادة الشعور بالإجهاد. (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص 69)

## 3-دراسة وفيه هنداي (1994) إستراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل.

قام بهذه الدراسة وفيه هنداوي وشملت العاملين في القطاع الصحي بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أطباء وممرضين وإداريين، وتضمنت العينة 276 من العاملين في المجال الصحي، وكانت أداة البحث هي الاستمارة، أما المنهج فكان مسحي، وقد تضمنت الاستمارة قياس عدد من المتغيرات هي: عبء العمل، طبيعة العمل، سياسات وأساليب التنظيم، تقييم الأداء، تعارض الدور.

وتوصلت الدراسة إلى أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة يختلف باختلاف الجنسية والعمر، وطبيعة الوظيفة، كما وجد أن غير السعوديين يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط المرتبطة بهذه المسببات مقارنة بالسعوديين، وبمقارنة الفئات الوظيفية وجد أن الأطباء يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط، مقارنة بالعاملين في وظائف إدارية، إلا أنهم يواجهون درجة أقل من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض. (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص76)

وما يمكن أخذه على هذه الدراسة أنها اشتملت على ثلاث فئات مهنية مختلفة أطباء، ممرضون، إداريين، رغم علمنا المسبق أن لكل فئة مميزاتها وخصائصها، مما يجعلها تختلف عن بعضها، لذا فإن تعميم نتائج الدراسة غير ممكن كما أن حصرها في فئة غير ممكن أيضا.

#### 4-دراسة سعاد مخلوف (2006) الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية.

أجرت الدراسة سعاد مخلوف من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة منتوري بقسنطينة -الجزائر- وشملت هذه الدراسة عشرة من الأطباء من ولاية المسيلة، وتم استخدام عدة وسائل لجمع البيانات أهمها الملاحظة واختبار هولمز، المقابلة الإكلينيكية، وكان المنهج المستخدم هو المنهج العيادي، وانحصرت نتائج البحث فيما يلي:

- أفراد العينة يعانون بدرجة عالية من نقص الأعراض النفسية والسلوكية وحتى الجسمية المرتبطة بالضغوط.

- تعيين بعض مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء . (سعاد مخلوف، 2006، رسالة ماجستير)

د- الدراسات الخاصة بالاغتراب المهني:

1- دراسة فوسيلو Fusillo (1995) الاغتراب عن العمل وعلاقته بالرضا المهني لدى أعضاء هيئة التدريس.

قام بهذه الدراسة إديث فوسيلو Fusillo ودار هذا البحث حول دراسة الاغتراب الاقتصادي (عن العمل) والرضا المهني لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة جورجيا الأمريكية، وتكونت العينة من العاملين غير الأكاديميين في ثلاثة معاهد في جامعة جورجيا، وتم إنشاء استبيان لقياس عناصر الرضا المهني والاغتراب عن العمل وأحداث العمل والمعلومات الديموغرافية، وأوضحت النتائج أن الاغتراب عن العمل وأحداث العمل والعمر هي أفضل منبئات الرضا المهني، كما أن الموظفين يحتاجون إلى ما يخفض اغتراب العمل لديهم مثل الترقى الرأسي، وكفاية الرواتب وفرص استمرار تعليمهم وتحسين العلاقات بينهم وبين رؤسائهم. (سناة حامد زهران، 2004، ص151)

دراسة بحري صابر (2008) الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء العامون.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الإجهاد المهني بالاغتراب المهني لدى الأطباء بالمستشفيات الحكومية، وتضمنت العينة 50 طبيباً عاماً موزعين على ثلاث مستشفيات تم اختيارهم باستخدام العينة الطبقيّة التناسلية، وكانت أداة المستخدم هي الاستبيان مع استخدام المنهج الوصفي التحليلي للوصول للنتائج.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الإجهاد المهني والاغتراب المهني وكانت العلاقة بين الدور والإجهاد المهني متوسطة أما العلاقة الإجهاد المهني وغربة الذات فكانت على غير ارتباطية ضعيفة وعلاقة الإجهاد المهني واحترام الذات فكانت علاقة ضعيفة وأن مصادر الإجهاد المهني لهؤلاء الأطباء هي مصادر اجتماعية وتنظيمية.

# الفصل الثاني



## الإجهاد المهني



تمهيد

- 1- مفهوم الإجهاد المهني.
- 2- تصنيفات الإجهاد.
- 3- مصادر الإجهاد المهني.
- 4- أعراض الإجهاد.
- 5- آثار الإجهاد المهني
- 6- إستراتيجيات التعامل مع الإجهاد المهني.

حلاصة.

**تمهيد :**

يعتبر موضوع الإجهاد المهني من الموضوعات المحورية داخل أي منظمة ، وهذا لما له من تأثيرات على الفرد والمنظمة معا ، فقد باتت تشكل جزءا من حياة الأفراد والمجتمعات لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة متطلباته ، كما لا يتوقف تأثير الإجهاد على الجوانب الشخصية للأفراد والبيئة بل يرافق الأشخاص في بيئة العمل ، وتنعكس أثارها سلبا في الجوانب الصحية والنفسية وكذا الأسرية للأفراد ، وهي إحدى الظواهر التي تواجه العاملين بكل القطاعات المهنية بمستويات متباينة ، وهذا ما سيتم عرضه بشكل مفصل خلال هذا الفصل.

## 1- مفهوم الإجهاد المهني:

إن هناك مجموعة من التعاريف المختلفة التي أشارت إلى مفهوم الإجهاد ، حيث تناول هذا المصطلح العديد من الباحثين انطلاقاً من تخصصاتهم ومقارباتهم المعرفية ، الأمر الذي بدا واضحاً في آرائهم حول مفهوم الإجهاد وسنشير فيما يأتي لأهم هذه التعاريف المختلفة للإجهاد:

- يشير **ويليامز (Williams)** إلى أن مصطلح الضغوط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من قبل الباحثين ، فغالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد ، وذلك نتيجة الخلط القائم بين العوامل المسببة للضغوط (Pressure) وبين النتيجة وهي الشعور بالضغط (Stress).

- يرى **بيير (Beehr)** أن حل هذا الاختلاف الذي يصل إلى درجة التناقض في استخدام مصطلح الضغوط، هو عدم استخدام هذا المصطلح نهائياً ضمن المصطلحات العلمية المتعلقة بهذا الموضوع لأن هذا المصطلح من وجهة نظره هو أساس المشكلة ويقترح استبداله بالمصطلحين اللذين أوردهما كانون (Cannon) وهما مسببات الضغوط والإجهاد والاكتفاء باستخدام مصطلح الضغوط (Stress) للإشارة إلى حقل أو مجال الدراسة.  
(حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص 32)

- ويعرف **فاروق السيد عثمان** الإجهاد بقوله "هو تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد ينتج الإجهاد كذلك من الصداق والإحباط والحرمان والقلق، وتصنف الأنماط المختلفة للإجهاد عادة طبقاً لعامل الإجهاد وأثره إلى إجهاد ناجم عن كثرة المعلومات وإجهاد انفعالي". (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 96)

وهكذا يعتبر الإجهاد محصلة تفاعل بين الفرد والبيئة يظهر على شكل حالة من التوتر العاطفي والنفسي تؤثر في الأفراد صحياً و معنوياً، ويحدث الإجهاد بفعل عوامل متعددة تتضمن متغيرات فردية و تنظيمية و اجتماعية و بيئية مترابطة كالمشكلات الشخصية و

الاجتماعية و ضعف المشاركة وقلة الوقت المتغيرات المفاجئة وغيرها، ( لوكيا الهاشمي، 2006، ص 13، 14)

## 2- تصنيفات الإجهاد:

أصبح الإجهاد يشكل موضوع إهتمام لدى الكثير من الباحثين في مختلف المجالات، وقد أنتج ذلك العديد من التصنيفات للإجهاد، التي اختلفت نظير اختلاف التخصص الذي ينتمي إليه كل باحث، وسنتناول بعض هذه التصنيفات فيما يأتي:

**تصنيف هانز سيلبي 1956:** نظرا لأن الإجهاد هو نتيجة لتراكم الأحداث الضاغطة في حياة الفرد سواء كانت مرغوب فيها كالحصول على عمل أو غير مرغوب فيها كوفاة أحد أفراد الأسرة. وتتفق الأبحاث والدراسات على أن الإجهاد يغطي وضعيتين مختلفتين إحدهما إيجابية والأخرى سلبية، وعليه يمكن تصنيف الإجهاد إلى نوعين من منظور سيلبي هما :

1- **الإجهاد المفيد:** تتضح في المواقف السارة ، التي تؤدي بالفرد إلى العمل بشكل منتج وتحرك فيه الدوافع أو ما يعرف بالاستثارة من خلال ما تفرزه الغدد من هرمونات وتتمثل الأحداث السارة التي تواجه الفرد في عدد من مناحي الحياة والتي تكون مفيدة للإنسان من أجل التكيف مع الوسط الخارجي. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 96)

2- **الإجهاد المضر:** ويتعلق بتلك الأحداث الخطيرة التي تهدد الإنسان وتسبب له توترا نفسيا وتعيقه على إشباع حاجاته وأهدافه وتعوق قدرته على التكيف وتتمثل في مشاعر الحزن والتي تنتج عن أحداث سلبية كالإفلاس المالي أو التسريح من العمل، وغيرها من الأحداث السلبية التي ترتبط بالأمور الشخصية أو المدرسية أو المهنية أو الاجتماعية، (عبد الرحمن سليمان الطيربي، 1994 ، ص 15)

**تصنيف جورج كوهلريز (Georges Kohlriser):** قدم كوهلريز ستة عوامل يمكن تصنيف الإجهاد بها وهي:

1- **ال فقدان:** وهو العامل الأكثر أهمية عند كوهلريز فالحياة المهنية نجدها مملوءة بالفقدان كفقْدان نظام تسيير الإطارات.

2- **الهدف المرتقب والقيم:** تمثل هدف معنوي متعارض مع الأهداف التي يجب إتباعها في الحياة المهنية.

3- **العلاقات الصعبة مع الآخرين:** مثل مشاكل الاتصال وسوء الفهم بسبب الإجهاد.

4- **التوحد وغياب العلاقات:** مثل عدم الاشتراك مع الآخرين في الوسط الجماعي.

5- **المشاكل اليومية:** كعدم وجود مستودع للسيارات أو التأخرات اليومية.

6- **وتيرة الحياة السريعة:** بسبب ضيق الوقت في المدن الكبرى كالذهاب إلى العمل بسرعة وتناول الأكل بسرعة والاستجابة للمتطلبات بسرعة.

**تصنيف جروس 1970:** قام جروس بتصنيف الإجهاد وفقا لمظاهره إلى نوعين هما:

- الإجهاد الفسيولوجي: الذي يقترن بالتغيرات الجسمية والكيمائية.

- الإجهاد النفسي: الذي يتعلق باضطرابات وجدانية ونفسية.

### 3- أعراض الإجهاد المهني:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له إجهادا فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالواجهة أو الهروب، وعلى إثر ذلك تزداد ضربات القلب، وتزداد الأعراض المسببة للضيق والإجهاد، وسنعرض أهم هاته الأعراض فيما يأتي:

#### الأعراض الجسدية: تتمثل في:

- تغيرات في أنماط النوم (الأرق، النوم الزائد...).

- تغيرات في الهضم (الغثيان والقيء والإسهال وعسر الهضم).

- الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري) والتوتر العالي.

- الدوار والإغماء والتعرق والارتعاش والعرق الزائد.

- آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم (ألم في العضلات بخاصة في الرقبة والكتف،

وآلام الظهر وبخاصة في الجزء السفلي). ( سمير شيخاني، 2003، ص 18 - 19 )

#### الأعراض الانفعالية: تتمثل في:

- سرعة الانفعال وتقلب في المزاج وسرعة الغضب.

- العصبية، العدوانية واللجوء إلى العنف.
- الاكتئاب وسرعة البكاء.
- الشعور بالاحترق النفسي الذي يتولد نتيجة التعرض المستمر للضغط، (علي عسكر، 2000، ص 45-46)

الأعراض العقلية: وتتمثل في:

- فقدان التركيز وانحطاط في قوة الذاكرة وصعوبة اتخاذ القرارات.
- الارتباك ونوبات الهلع والانحراف من الوضع السوي والنسيان.
- تزايد عدد الأخطاء وانخفاض في الإنتاجية ودافعية منخفضة. ( سمير

شيخاني، 2003، ص 19 )

الأعراض السلوكية: وتتمثل في:

- تغيرات في الشهية (الأكل كثيرا أو قليلا).
  - اضطرابات في الأكل (فقدان الشهوة إلى الطعام، الشره للمرضى).
  - الإفراط في التدخين وزيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.
  - قضم الأظافر. ( سمير شيخاني، 2003، ص 19 )
- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: وتتمثل في:
- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين ولومهم.
  - التهكم والسخرية من الآخرين وتبني اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
  - التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي). (علي عسكر، 2000، ص46)

4- آثار الإجهاد المهني: سنحاول فيما يأتي التطرق لأهم آثار الإجهاد على الفرد وعلى المنظمة:

**1- على مستوى الفرد:**

تأثيرات سلوكية: من أهم تلك التغيرات الإفراط في التدخين، اضطراب الوزن، التغيير في عادات النوم، العدوانية وعدم احترام أنظمة وقوانين منظمة. وهناك نمطان سلوكيان يرتبطان بالضغط خاصة في الأوساط الأكاديمية والإدارية هما: إدمان الخمر، والمخدرات، فإدمان المخدرات والكحول يضعف نشاط الفرد في العمل ويمكن معرفة هذا المرض من ملاحظة المدير لعدة أعراض كالبطء في العمل والتغيب المتكرر وسوء التقدير والمظهر المزري والتوتر العصبي، (أندرو س يزلقي، 1991، ص 179) .

تأثيرات نفسية: يؤدي الإجهاد إلى اضطرابات سيكولوجية ناتجة عن إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل كالشعور بالقلق والتصرف بعصبية شديدة ، وعدم الاتزان الانفعالي، وكذا الاضطرابات النفس جسدية كالقرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم، (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 131) .

تأثيرات صحية أو بدنية: تشير الكثير من البحوث إلى وجود علاقة بين الضغوط والمشكلات أو الاضطرابات الصحية وتتحصر في رعشات البرد، الحمى، ومشكلات تظهر في شكل إحباط وقلق ، سرعة ضربات القلب، ضغط الدم، (أندرو س يزلقي، 1991، ص 189).

**2- على المنظمة:**

تتكون المنظمات من مجموعة من الأفراد وهم معرضين للشعور بالإجهاد الذي يؤثر على صحتهم البدنية والنفسية وكذا سلوكياتهم اليومية، وهذا التأثير يمتد ليصل إلى المنظمة، نظراً لأن المناخ التنظيمي الذي يتواجد فيه الفرد يتأثر بالإجهاد وتكمن نتائج الإجهاد على المنظمة في:

- خسائر مالية ناتجة عن حوادث العمل أو كثرة العطل المرضية. ...
- تدني مستوى الرضا الوظيفي ودينامية المنظمة وبالتالي الإنتاج.
- صراعات بين الزملاء وفي كل المستويات .

- التغيب، استقالات وإضرابات .
- عدم القدرة على مواجهة تحديات المهنة ومتطلباتها .

### 5- إستراتيجيات التعامل مع الإجهاد المهني:

إن معالجة الإجهاد ومواجهته على مستوى الفرد والمنظمة، تتم من خلال طرق وأساليب متعددة، وقد اختلفت هذه الطرق لاختلاف في آثار الإجهاد عند الفرد والمنظمة، ومن أهم الاستراتيجيات المستخدمة للتقليل من الإجهاد:

#### الإستراتيجيات الشخصية الفردية:

1- السلوكية: التخطيط المسبق وتحديد الأهداف: عندما تكون هناك أهداف واضحة ومحددة لعمل الأفراد وتكون تلك الأهداف قابلة للتنفيذ، بالإضافة إلى التخطيط المسبق وذلك بتجهيز الفرد نفسه للتعامل مع الأحداث، (محمود سلمان العميان، 2005، ص 169).

المساعدة الاجتماعية: تعتبر من بين أهم الاستراتيجيات للتعامل مع الإجهاد، وهي الطريقة الأكثر استعمالاً اليوم في المنظمات، لذلك نلاحظ في كل مؤسسة تواجد مصلحة الخدمات الاجتماعية التي تقدم الدعم وعدة خدمات للأطباء، (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 117) معرفة الذات والوقوف على قدرات الشخص: وهي عبارة عن إدراك الفرد للطريقة التي يظهر بها سلوكه أمام الآخرين، كما أن الملاحظة الذاتية الدقيقة من الفرد لسلوكه يمكن أن تصف بدقة رد فعله تجاه سلوكيات الآخرين، والتعرف على سلوك الفرد ومدى قدرته على تحمل الضغوط والاستجابة لها، من شأنه التخفيف من حدة الإجهاد من خلال معرفة الفرد لطريقة مجابته، (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 117)

الصحة البدنية: يعتبر خبراء اللياقة البدنية ممارسة نوع من النشاط الرياضي بصفة منتظمة إحدى الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات إيجابية في حياة الفرد. فممارسة الرياضة تؤدي إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، إن الشخص المصاب بإرهاق تكون قدرته منخفضة في تحمل أي أعباء جسمانية أو نفسية

للعمل، وبذلك فالتمرينات الرياضية تعتبر من بين الوسائل التي يمكن للفرد الاعتماد عليها لمجابهة شعوره بالإجهاد. (علي عسكر، 2000، ص 189)

## 2- الاستراتيجيات التنظيمية:

**فتح قنوات الاتصال بين الإدارة والعمال:** وهذا بإعلام الفرد بكل ما يجري داخل المؤسسة، فعندما يحس العامل بأن شكواه ومشكلاته المهنية خاصة قد أثارت اهتمام المسؤول فإن معاناته من الإجهاد تقل، ومن بين أهم الوسائل التي تستعمل هنا هي خلايا الإصغاء في المنظمة والتي تمثل خلية استماع لانشغالات وكل ما ينغص حياة العامل ومختلف الإجهادات التي تؤثر فيه، (عمار الطيب كشرود، 1995، ص 346)

**تصميم الهيكل التنظيمي:** يمكن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط، كإضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج الوظائف، يضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات والأقسام، (محمود سلمان العميان، 2005، ص 170)

**التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:** إن المخالفات التي يقع فيها كثير من الإداريين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم إتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم تسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسيهام لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد، وهذا بدوره يمكن أن يشجع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية الأدنى، (محمود سلمان العميان، 2005، ص 170).

**تحليل الوظائف:** والتي تهدف إلى معرفة درجة الضغوط في الأعمال المختلفة وبالتالي إسنادها للأفراد المناسبين فتحليل الوظائف يمكننا من وضع نظام لتقويم الأداء يتسم بالعدالة والمنطقية مع إدراك نظام الحوافز بالمنظمة فيزول الإجهاد المرتبط بهذه العوامل.

**التدريب المهني:** هي عملية تساعد الفرد على تعلم معلومات واكتساب مهارات جديدة تمكنه من ممارسة وظيفته بصورة أكثر فعالية ومستويات أقل من الإجهاد وتعمل بعض البرامج

التدريبية على توعية الموظف بما يمكن أن يصادفه من مشكلات في العمل كالإجهاد.  
(عمار الطيب كشود، 1995، ص 346).

## خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإلمام بمختلف العناصر في موضوع الإجهاد المهني، الذي يعتبر موضوع العصر، لما له من آثار تظهر بصورة واضحة لدى الفرد و المنظمة معاً، كما أنه يؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد، بدءاً بالأسرة، البيت، مكان العمل، إلى مختلف المؤسسات ، فأينما يحل الفرد يتعرض لمجموعة من الضغوط المختلفة، ولأن الفرد العامل يقضي وقتاً معيناً في مكان عمله الشيء الذي جعل شعوره بالإجهاد الناجم عن العمل تمتد نتائجه لتشمل حياة الفرد بأكملها باعتبار الفرد كل متكامل، وأصبحت نتائج الإجهاد تظهر للفرد والمنظمة على حد سواء، ذلك أن الفرد المجهد مهنيًا داخل المنظمة سيتأثر أداؤه بالدرجة الأولى ومنه أداء المنظمة بالدرجة الثانية، لأنه عنصر من العناصر الفاعلة في المنظمة، لذا حاول الفرد أن يتأقلم ويتكيف مع مختلف المجهودات التي يتعرض لها في محاولة منه للحد من آثار الإجهاد عليه، من أجل خلق توافق بينه وبين مهنته وبينه وبين أسرته وبيئته التي يعيش فيها ، وذلك عن طريق استراتيجيات ووسائل علاجية للتخفيف من آثار الإجهاد المهني.

# الفصل الثالث



## الاغتراب المهني



تمهيد

- 1- مفهوم الاغتراب المهني.
- 2- نظريات الاغتراب المهني.
- 3- مراحل الاغتراب المهني.
- 4- مظاهر الاغتراب المهني.
- 5- مصادر الاغتراب المهني.
- 6- نتائج الاغتراب المهني.

خلاصة.

**تمهيد**

يعد موضوع الاغتراب المهني من بين المواضيع المهمة التي مازالت قيد الدراسة لما يلعبه الاغتراب من تأثير على الفرد والمنظمة التي يعمل بها، خاصة أن ظاهرة الاغتراب تؤثر تأثيرا واضحا على تكيف العنصر البشري في المنظمة التي يعمل بها وكذا على تماسك الجماعات الاجتماعية داخل التنظيمات الاجتماعية، ما جعل هذا المصطلح يبقى قيد الدراسة إلى غاية اليوم، وانطلاقا من ذلك حاولنا من خلال هذا الفصل تبيان تطور مفهوم الاغتراب وعرض بعض تعاريفه، وكذا نظرياته وخصائصه، إضافة إلى مراحل الاغتراب المهني وأهم مصادره وأنواعه، خاتمين الفصل بنتائج.

**1- مفهوم الاغتراب المهني:**

قبل التطرق إلى مفهوم الاغتراب الوظيفي علينا أن نحدد مفهوم الاغتراب أولاً.

**1-2- مفهوم الاغتراب في اللغة العربية:**

استخدمت كلمة الاغتراب في اللغة العربية ضمن سياقات عديدة ومتنوعة بدءاً من الشعر والأدب وصولاً للتصوف، إن كلمة الاغتراب أو الغربة تعني كما تقول معاجم اللغة العربية "النزوح عن الوطن" أو "البعد والنوى" أو الانفصال عن الآخرين وهو معنى اجتماعي بلا جدل غير أن الذي لا جدل فيه هو أن مثل هذا الانفصال لا يمكن أن يتم دون مشاعر نفسية، كالخوف أو القلق أو الحنين (الحديدي فايز، 1990، ص 37).

**2-2- تعريف الاغتراب اصطلاحاً:**

يعرف "أريك فروم" الاغتراب بأنه ما يعانیه الفرد من خبرة الانفصال عن وجوده الإنساني، وعن مجتمعه، وعن الأفعال التي تصدر عنه، فيفقد سيطرته عليها وتصبح متحركة فيه فلا يشعر بأنه مركز لعالمه ومتحكم في تصرفاته (يونسى كريمة، 2011، ص 28)

**2-3- تعريف الاغتراب نفسياً:**

يقول "فرويد" "أن الحضارة في مطالبها المتعددة التي لا يقوى الفرد على تحقيقها تنتهي به إلى ضرب من الاغتراب وكره الحياة التي يحيها، (الخطيب، 1998، ص 20).

كما يرى "أريكسون" "أن الاغتراب يحدث خلال أزمة الهوية التي يبحث فيها المراهق عن ذاته، حيث يحدث العداء بين تطور الأنا وتشتت الأنا الذي يمثل الاغتراب كمعوق أساسي لتطور حرية الأنا (عثمان، 2001، ص 137).

**2-4- تعريف الاغتراب المهني:**

"هو شعور الفرد بالوحدة والتفكك وعدم الانتماء للوظيفة أو جماعة العمل، وهناك ثلاث من المشكلات الرئيسية يواجهها العامل قبل أن يقع فريسة للاغتراب، يصبح عمله أقل معنى، وينخفض المعنى الاجتماعي للوظيفة والتفكير المتسلط (جلال إسماعيل شبات، 2012، ص

كما يرى " بلونر " (1970) بأن الاغتراب يوجد عندما يكون العمال غير قادرين على السيطرة على عمليات عملهم المباشر وغير قادرين على تطوير الشعور بالغرض وبالعلاقة وظائفهم بكل إنتاج التنظيم وغير قادرين على الانتماء للمجتمعات الصناعية المتكاملة وعندما يفشلون في أن يصيروا منهمكين في نشاط عملهم كأسلوب للتعبير الذاتي (بحري صابر، 2009، ص75).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا القول أن الاغتراب المهني هو شعور الفرد بعدم الانتماء والعزلة وفقدان الثقة ورفض القيم في بيئة عمله وإحساسه بعدم الفاعلية داخل المنظمة وبأنها مكان غير مناسب له.

## 2- نظريات الاغتراب المهني:

لقد أنتجت الدراسات المتعددة حول ظاهرة الاغتراب عدة نظريات حاولت تفسير هذه الظاهرة كل من زاوية معينة، ومن هذه النظريات (الجازية كيران، 1998، ص 50-55):

### 3-1- النظرية الأنطولوجية:

يعتبر هنا الاغتراب خاصية باطنية للوجود الإنساني وقد ارتبط هذا الاتجاه بالتفكير الديني الوجودي ، ويرى هؤلاء أن الاغتراب "يتم وجوده بسبب المعركة اللانهائية بين الإبداع والتعبير عن الذات، مقابل ضغط المؤسسات الاجتماعية التي تضع الفرد دائما في مكانة ثانوية مع أنه يطمح إلى أن يكون كلية مستقلة"، فالاغتراب يحدث نتيجة للصراع بين السلطة الداخلية التي أصبحت جزء من الفرد والرغبة في أن يكون الفرد حرا، وهذه الفكرة تتضمن محاولة الربط بين نظرية التحليل النفسي والماركسية باعتبار الأولى ضغوطا داخلية من الطفولة والثانية من طبيعة العمل والنظام الاجتماعي.

### 3-2- النظرية النفسية الطبية:

يعتبر هنا الاغتراب عملية وليس بنية والذي يمكن أن يصبح قوة ذاتية تؤكد ذاتها وتظهر هنا غربة الذات بأبهى الأشكال، أي أن الفرد يهرب خلال السنين من ذاته الحقيقية ومكوناتها الأساسية، فالفرد هنا غير قادر على تحقيق ذاته بذاته فيحس بنوع من العجز.

ويرجع أصحاب التحليل النفسي هذه الحالة الاغترابية إلى الخبرات الأولى في الطفولة والتي تراكمت على مر الأيام عبر التفاعلات مع أعضاء الأسرة والمجتمع عبر مراحل النمو المختلفة، وفي نظرهم تخلق هذه التفاعلات أنواعا مختلفة من القلق الأساسي وتكون محاولة الطفل الاغترابي تتطلق وترتد إلى بذل جهود الإنقاص والشعور بالقلق، وعليه يصدر عن الطفل مختلف أنواع الاستجابات كالانسحاب والعدوان، وباختصار عدد من آليات الدفاع عن النفس.

### 3-3- النظرية السوسولوجية:

والتي تؤكد أن الاغتراب هو نتاج للظروف البيئية، فالاغتراب السوسولوجي يعد لاحقا للاغتراب النفسي الطبي، لأنه يرتبط أصلا بالعمل، وظروفه في المجتمع الصناعي وبالعلاقات الاجتماعية التي يكونها المرء بعد أن يكبر نسبيا، حيث يرى فروم "أن هيكل المجتمع قد أسس على نحو يجعل معه الأفراد مغتربين بطرق مختلفة أي أنه أرجع اغتراب الإنسان إلى الهيكل الاقتصادي السياسي المعاصر وأن قهر الاغتراب يكون من خلال إجراء التغييرات اللازمة في جوانب النظام"

### 3-4- نظرية الاغتراب بين الأشخاص:

ترتكز هذه النظرية على تطور الفرد بأنه منظومة كالعقل الإلكتروني، فهي تلقن المعلومات وتبرمج، ثم يصدر عنها استجابات تتفق مع الوقت، أي أن المعلومات الخارجية تتسق إلى حد ما مع المعلومات الداخلية، فالأشخاص يختلفون حسب موقعهم في البنية الاجتماعية بنوع ما بداخلهم، ومن ثم ما يخرج منهم.

### 5- مراحل الاغتراب المهني:

يمر الفرد بمجموعة من المراحل ليصل إلى درجة معينة من الاغتراب الكلي، وتختلف هذه المراحل عن بعضها البعض، كما تختلف نتائجها على المنظمة حسب درجة خطورتها، وسنشير لأهم هذه المراحل فيما يلي (الشواف سعد علي، 2003، ص 13-14) :

**5-1-مرحلة الاغتراب النفسي:**

تتميز هذه المرحلة بشعور الموظف بأن العلاقة بينه وبين المؤسسة التي يعمل بها لم تعد طبيعية وأنه أصبح يسودها شيء من التوتر ويعزو الموظف ذلك إلى أن المؤسسة أو من يقومون بتمثيلها أصبح لديها موقف سلبي اتجاهه وأنه لم يعد له نفس القدر من الأهمية الوظيفية لديها، ثم يشعر الموظف بعد ذلك بأنه أصبح داخل دائرة النسيان والإهمال في المؤسسة.

ويستمر الموظف في تكوين المشاعر السلبية تجاه المؤسسة، فتصبح بيئة العمل في المؤسسة بيئة غير منتجة وتتدنى الإنتاجية.

**5-2-مرحلة الاغتراب الذهني:**

وتعتبر هذه المرحلة امتداد لمرحلة الاغتراب النفسي، لكنها أكثر خطراً، حيث تتميز بالشروء الذهني وعدم القدرة على التركيز لدى العاملين، وتبدوا على العاملين مظاهر الحزن والاكنتاب وتكثر أخطاء الأداء الوظيفي إلى حد ملحوظ، وتتدنى لدى العاملين القدرة على التعلم ويفقدون الرغبة في التدريب على أي مهارات جديدة، ويكثر الطلب على الإجازات والبحث عن أي سبب يمكن أن يعطي للموظف مبرراً للابتعاد عن جو المؤسسة.

**5-3-مرحلة الاغتراب الجسدي:**

يصبح فيها الاغتراب المهني اغتراباً كلياً حيث يكثر الغياب والتأخر عن الدوام، والخروج أثناء الدوام و الانصراف قبل نهاية الدوام، وتكثر الانتقالات الجماعية في المؤسسة وتصبح التشاجرات بين العاملين والمشرفين واضحة ويفقد الرؤساء المباشرون القدرة على السيطرة على الأمور.

**6- مصادر الاغتراب المهني:**

تساهم عدة عوامل أو مصادر في حدوث ظاهرة الاغتراب المهني وقد تعود هذه المصادر إلى الفرد ذاته، كما قد ترجع للمنظمة التي يعمل فيها، ونذكر منها ما يلي:

**6-1-المصادر التنظيمية:****6-1-1- مصادر خاصة ببيئة العمل:**

- العمل في مواقع المنفصلة بمؤسسة واحدة.
- تقسيم العمل والتخصص.
- الحوافز.
- الخلل في تقارير كفاية الأداء.
- ضعف الفعالية الإدارية.
- ضعف مستوى التدريب.
- الاحتفاظ بالمعلومات والخبرات.
- عدم وجود فرص الترقية (بحري صابر، 2009، ص 100-105).

**6-2- مصادر شخصية:****- نقص الكفاءة:**

- وجود وقت الفراغ طويل لدى العاملين بالمنظمة.
- سوء التوافق وعدم تكيف العمال بالمنظمة.
- عدم ملائمة قيم العمل وضوابطه وأهدافه مع توجهات الفرد (بحري صابر، 2009، ص 105-107).

**6-3- مصادر نفسية:**

- الكبت واللاوعي الذي يعيق العامل على أداء العمل بحيوية ونشاط.
- الانطوائية والانعزالية لدى العامل تزيد من نسبة شعوره بالغرابة داخل المؤسسة.
- اليأس والاستسلام للفشل (بحري صابر، 2009، ص 108-109).

إن معظم المصادر التي تم التطرق لها تساهم بدرجات مختلفة في حدوث ظاهرة الاغتراب المهني، وقد تجتمع هذه المصادر، كما قد توجد منفصلة حسب كل منظمة، وقد

تؤدي إلى اغتراب كلي عند البعض، أو إلى اغتراب نفسي أو ذهني، على حسب درجة استجابة الفرد ومدى تأثره بهذه العوامل.

### 7- أبعاد الاغتراب النفسي:

#### أ- العزلة الاجتماعية:

يعرفها السلطان على أنها شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات، حيث ينفصل الطفل عن رفاقه ويبقى منفردا معظم الوقت ولا يشارك في النشاطات الاجتماعية المختلفة (السلطان، 2009، ص.145).

ويقصد بها شعور الفرد بالوحدة والفراغ النفسي والافتقاد إلى الأمن والعلاقات الاجتماعية الحميمة والبعد عن الآخرين حتى وان وجد بينهم، كما قد يصاحب العزلة الشعور بالرفض الاجتماعي والانعزال عن الأهداف الثقافية للمجتمع، والانفصال بين أهداف الفرد وبين قيم المجتمع ومعاييره (عتيقة، 2016، ص. 74).

#### ب- اللامعيارية:

وتعني عدم وجود معايير تحكم سلوك الفرد وتضبطه، فالفرد يشعر بعدم وجود قيم أو معايير أخلاقية واحدة للموضوع الواحد، يمكن أن توجد القيمة ونقيضها للموضوع نفسه.

#### ج- اللامعنى:

ويقصد بها إحساس الفرد بأن حياته أصبحت لا معنى لها وأن الأحداث والواقع المحيط به قد فقدت دلالتها ومعقوليتها.

#### د- الشعور بالعجز

وهو عبارة عن عدم قدرة الفرد على التحكم والتأثير في مجريات الأمور الخاصة به أو في مجتمعه، كما أنه يشعر بالقهر وسلب الإرادة ولا يقدر على الاختيار.

## هـ - التمرد

عبارة عن إحساس الفرد بالإحباط والسخط والتشاؤم والرفض لكل من يحيط في المجتمع، سواء كانوا أفراد أم جماعات وما يرتبط بذلك من رغبة جامعة في تدمير أو إتلاف كل ما هو قائم في الوضع الراهن (غانم، خالد، مطر، 2011، ص.449)

## خلاصة الفصل:

لقد تمكنا من خلال عرض هذا الفصل التعرف أكثر على مفهوم الاغتراب وما يطلق عليه الاغتراب المهني والذي تعددت مصادره وأسبابه والتي تختلف من مؤسسة لأخرى ومن فرد لآخر، وقد مس الاغتراب مختلف جوانب حياة الإنسان بدءا بحياته الشخصية إلى حياته العملية الشيء الذي أثر على مستوى أدائه في العمل، هذا ما جعل الكثير من المؤسسات اليوم تتخذ عدة إجراءات في محاولة منها للقضاء على هذه الظاهرة التي كانت بعيدة كل البعد على مجتمعنا لكن الاغتراب اليوم بدأ يمس بعض المهن، وذلك نتيجة للتطورات الحاصلة في المجتمع، وما يمكن الإشارة إليه أن إحساس الفرد بالاغتراب في أي مجال من مجالات حياته قد ينعكس بصورة ما على المجالات الأخرى في حياته وقد يهدد أمنه النفسي، وهذا ما جعل الكثير من الدراسات تنطلق اليوم لرصد هذه الظاهرة والتعرف عليها أكثر، وكذا التوصل إلى نتائج تستفيد منها دراسات أخرى.

# الفصل الرابع

## الإطار المنهجي للدراسة



تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- مجتمع و عينة الدراسة
- 4- أداة الدراسة
- 5- الخصائص السيكومترية للدراسة
- 6- مجالات الدراسة
- 7- الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

**تمهيد:**

يقوم هذا الفصل على الوصف المفصل لإجراءات إلى تم إتباعها في تنفيذ الدراسة، من خلال عرض الدراسة الاستطلاعية وتعريف بالمؤسسة التي تمت فيها الدراسة وذكر المجال الزمني للدراسة وعرض المنهج المتبع وذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الموضوع.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

لقد تم القيام بجولات في المؤسسة والتي هي محل موضوع دراستنا وهذا يكون كمنوال منهجي تم فيه الوقوف على الواقع الفعلي للدراسة وذلك بالتعرف على العديد من الأمور المتعلقة بالمؤسسة ومعرفة الأعمال التي يقوم بها الموظف والتعبير عن الأداء الفعلي له وتم تجريب استمارة الاستبيان لهيكل الذي يتماشى معه واقع دراسة البحث، تم توزيع نموذج الاستبيان على الأطباء العاملين بها والذي تم تحديدهم بطريقة عشوائية بلغ عددهم (15) فردا من المجتمع الذي يتكون من (80) عامل بهذه المؤسسة، ومن خلال ما سبق يمكن ذكر أهداف الدراسة والتي كانت كالآتي:

- الاطلاع على ظروف الدراسة الأساسية حتى يمكن التعامل مع مصاعب التي يمكن واجهتها والتي كانت في فترة انتشار وباء (الكورونا) وعلى اعتبار إدارة المؤسسة تشكل خطر على الباحثين للقيام بخطوات الدراسة على أكمل وجه.
- معرفة مدى صلاحية أداة جمع البيانات وذلك من حيث الوضوح موضوع عبارات الأداة ومدى قدرتها على قياس ما يراد قياسه من متغيرات.
- قياس الخصائص السيكومترية للأداة.

**2- منهج الدراسة:**

اعتمدنا في الدراسة النهائية على المنهج الوصفي الإرتباطي الذي يعتمد على دراسة الواقع و الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا بوصفها وتوضيح خصائصها، وتعبيرا كميا بوصفها رقميا بما يوضح حجمها أو درجات ارتباطها مع الظاهرة الأخرى وهذا المنهج يهدف إلى الوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم هذا الواقع وتطويره في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها لإبراز العلاقة بين الإجهاد المهني والاعتراب المهني.

## 3- مجتمع وعينة الدراسة:

إن العدد الإجمالي للفئات الفاعلة في واقع مجال الدراسة يتكون من أطباء عامين وآخرون مختصين بلغ عددهم الإجمالي 80 طبيب، وقد قمنا بإجراء دراسة الأساسية للاستبيان على عينة تضمنت 24 فرداً نظراً لصعوبة الاتصال بالأطباء وضيق الوقت والظروف الصحية الصعبة التي كان يمر بها المستشفى (وباء الكورونا)، ثم تم إخضاع نتائج إجاباتهم لاختباري الصدق (صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان والصدق البنائي لمحاور الاستبيان).

وتمت الدراسة في الفصل الثاني من السنة الجامعية 2021/2020، حيث وبعد الحصول على الموافقة المبدئية لإجراء البحث من طرف رئيس قسم علم النفس بجامعة المسيلة، تم توزيع استبيان الدراسة على عينة من الأطباء العاملون بمستشفى الزهراوي العمومي بالمسيلة وكان الهدف منها هو تجريب الأداة ومعرفة مدى صلاحيتها لقياس متغيرات الدراسة.

## 4- أداة الدراسة:

تعتبر الاستمارة من بين أهم الوسائل التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات خلال الدراسة التي قمنا بها، وهي الأكثر ملائمة لعينه البحث من الأطباء بسبب الأعمال التي يقومون بها والتي تجعلهم لا يملكون الوقت الكافي لمقابلتنا، وهذا ما وقفنا عليه خلال الدراسة الاستطلاعية إضافة، إلى أن لا تحمل اسم المستجوب الأمر الذي يحفزه على إعطاء معلومات موثوقة وصحيحة، كما أنها الوسيلة التي تمكننا من الحصول على بيانات عدد كبير من العينة وتوفر علينا الجهد والوقت.

بعد التشاور مع الأستاذة المشرفة، تمت الصياغة النهائية للاستمارة والتي تكونت من (38) عبارة، حيث يضم المحور الأول (18) عبارة للإجهاد المهني ويضم المحور الثاني (20) عبارة للاغتراب المهني.

أما نوع الاستمارتين فكان من الاستمارات المغلقة والتي تم فيها تحديد إجابات المستجوب بثلاث خيارات هي: دائماً، أحياناً، مطلقاً، وكان ذلك بسبب عدم قدرة الأطباء على الإجابة على الأسئلة المفتوحة لارتباطاتهم المهنية، كما أنها تعطي المستجوب السرعة والدقة في الإجابة على الأسئلة المطروحة إضافة إلى سهوله تحليل نتائجها.

لقد تم بناء استمارتين للبحث إحداهما تقيس الإجهاد المهني لدى الطبيب والثانية خاصة بالاغتراب المهني، وتم إعداد تعليمات خاصة بالاستمارتين التي تعرف المفحوص بطبيعة الموضوع، وعدد عبارات الاستمارة، وطريقه الإجابة.

وتم تطبيق الاستمارتين بطريقه فردية أما توزيع الاستمارتين فتم مباشرة بين الباحث والأطباء كما تم منح الوقت الكافي للأطباء للإجابة على الأسئلة قبل استرجاع الاستمارتين.

#### 5- الخصائص السيكومترية للدراسة:

أ- الصدق الظاهري: (المحكمين):

ويقوم هذا النوع من الصدق الظاهري على فكره مدى مناسبة استبيان الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لما يقيس ولمن يطبق عليهم، وللتأكد من ذلك تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال علم النفس وعددهم 4 أساتذة، ملحق رقم (1) على اعتبارهم يملكون الخبرة العلمية التي تأهلهم لأن يعطوا تقييماً لعبارات الاستبيان الموضوعية في أداة الدراسة والتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه ومدى سلامة الأداة، وقد قدمت الصورة الأولية المكونة من (38) عبارة.

حيث تمت الموافقة عليها مع بعض الاقتراحات والملاحظات حيث تم أخذها بعين الاعتبار لتصبح أداة في صورتها النهائية، الملحق رقم (3).

كما قمنا بتوزيع الاستبيان على عينه الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها (15) فرد وتم إخضاع نتائج إجاباتهم للصدق والثبات.

ب- صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان: وفقا لمعامل الارتباط بيرسون.

-ارتباط عبارات المحور الأول (الإجهاد المهني) بدرجة الكلية:

العبارة	Corrélacion de Pearson	Sig. (bilatérale)	النتيجة	العبارة	Corrélacion de Pearson	Sig. (bilatérale)	النتيجة
العبارة 01	0,534**	0,007	دال	العبارة 10	0,520**	0,009	دال
العبارة 02	0,549**	0,005	دال	العبارة 11	0,402	0,051	دال
العبارة 03	0,349	0,094	دال	العبارة 12	0,376	0,070	دال
العبارة 04	0,621**	0,001	دال	العبارة 13	0,491*	0,015	دال
العبارة 05	0,363	0,082	دال	العبارة 14	0,087	0,686	دال
العبارة 06	0,162	0,450	دال	العبارة 15	0,284	0,179	دال
العبارة 07	0,199	0,352	دال	العبارة 16	0,416*	0,043	دال
العبارة 08	0,346	0,098	دال	العبارة 17	0,484*	0,016	دال
العبارة 09	0,352	0,092	دال	العبارة 18	0,574**	0,003	دال

الجدول رقم (1) يبين ارتباط عبارات المحور الأول (الإجهاد المهني)

-ارتباط عبارات المحور الثاني (الاغتراب المهني) بدرجة الكلية:

العبارة	Corrélacion de Pearson	Sig. (bilatérale)	النتيجة	العبارة	Corrélacion de Pearson	Sig. (bilatérale)	النتيجة
العبارة 01	0,533**	0,004	دال	العبارة 11	0,203	0,170	دال
العبارة 02	0,510**	0,005	دال	العبارة 12	0,411*	0,023	دال
العبارة 03	0,528**	0,004	دال	العبارة 13	0,463*	0,011	دال
العبارة 04	0,604**	0,001	دال	العبارة 14	0,227	0,143	دال
العبارة 05	0,394*	0,028	دال	العبارة 15	0,601**	0,001	دال
العبارة 06	0,416*	0,022	دال	العبارة 16	0,186	0,192	دال
العبارة 07	0,368*	0,038	دال	العبارة 17	0,776**	0,000	دال
العبارة 08	0,512**	0,005	دال	العبارة 18	0,675**	0,000	دال
العبارة 09	0,651**	0,000	دال	العبارة 19	0,337	0,054	دال
العبارة 10	0,643**	0,000	دال	العبارة 20	0,377*	0,035	دال

الجدول رقم (2) يبين ارتباط عبارات المحور الأول (الاغتراب المهني)

ج- ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان انه يعطي النتائج إذا ما أعيد على نفس المجموعة في نفس الظروف أي أن الثبات يكون الاختبار قادرا على أن يحقق دائما النتائج نفسها في حاله تطبيقه مرتين على نفس المجموعة.

ألفا كرونباخ:

تم حساب هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ حيث قدرت قيمته (0.75) ومنه يمكن القول أن هذا الاستبيان يتمتع بثبات مقبول، كما هو موضح في الجدول التالي:

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	الاستبيان ككل
38	0.75	

الصورة النهائية للاستبيان: بعد المشاورة في الاستبيان وطبعا مشاورة المشرف وتقديم الملاحظات من طرف الأساتذة ظهر الاستبيان في صورته النهائية من الأجزاء المقسمة كما يلي:

عدد العبارات	أبعاد ومحاور الاستبيان
18	المحور الأول: الإجهاد المهني
20	المحور الثاني: الاغتراب المهني
08	البعد 1: اللاهدف
05	البعد 2: العجز
04	البعد 3: غربة الذات
03	البعد 4: التشاؤم
38	جميع فقرات الاستبيان

الجدول رقم (3) يبين أبعاد ومحاور الاستبيان

## عبارات الاستبيان لكل بعد:

العبارات	أبعاد الاستبيان
19-18-17-16-15-12-5-4	اللاهدف
20-11-10-9-2	العجز
7-6-3-1	غربة الذات
14-13-8	التشاؤم

الجدول رقم (4) يبين عبارات الاستبيان لكل بعد.

## 6-مجالات الدراسة:

## أ- المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي التي تقع بطريق برج بوعرييج الجهة الشمالية بمدينة المسيلة.

## ب- المجال الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية 2021/2020م، وذلك ابتداء من 17 أفريل 2021م إلى غاية 15 ماي 2021م.

## 7-الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

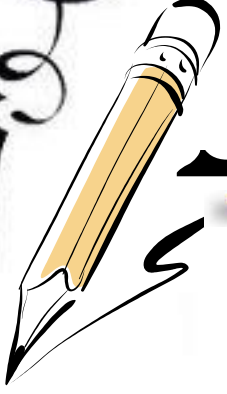
إن جمع البيانات عن طريق الاستبيان دون تبويبها وتحليلها تبقى نتائج مبهمة وغير دالة، وعليه فقد تم معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS : V22). وتم الاعتماد على بعض الأساليب الإحصائية كما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية.
- الانحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.
- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل ألفا كرونباخ.
- اختبار t- لعينتين مستقلتين (T test).

## خلاصة:

بعد تقديم الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة، بداية من الدراسة الاستطلاعية للتعرف على ميدان الدراسة والخصائص السيكمترية للأداة واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بوصف وتحليل وتفسير الظاهرة ثم إلى العينة وكيفية تحديدها من المجتمع الأصلي وانتهاء بالأساليب الإحصائية المعتمدة في النتائج لتسهيل عرضها وتحليلها وتفسيرها في الفصل الموالي.

# الفصل الخامس



## عرض ومناقشة النتائج



- تمهيد

- 1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية
- 2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى
- 3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية
- 4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
- 5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة
- 6- توصيات

**تمهيد:**

إن الفصول السابقة تناولت الكثير من الأمور المتعلقة بالإجهاد المهني وعلاقته بالاعتراب المهني ففي نهاية الدراسة يجب تحليل النتائج التي تظهر على أساسها الفرضيات المطروحة فقمنا في هذا الفصل الأخير بعرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات موضوع الدراسة وتقديم توصيات للدراسة.

## 1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية:

## - عرض الفرضية الرئيسية:

مفادها: "توجد علاقة بين الإجهاد المهني والاعتراب المهني لدى الأطباء العامون العاملون بالمستشفيات العمومية"

## الجدول رقم 5: يبين قيمة الارتباط سبيرمان ومستوى الدلالة (Sig).

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الارتباط	قيمة Sig	مستوى الدلالة
الإجهاد المهني	35.42	3.19	0.62	0.77	0.05
الاعتراب المهني	49.25	5.65			

من خلال الجدول (5) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي لمتغير الإجهاد المهني بلغت 35.42 بانحراف معياري قدره 49.25، كما بلغت قيمة الوسط الحسابي للاعتراب المهني 49.25 بانحراف معياري قدره 5.65، في حين بلغت قيمة الارتباط البسيط سبيرمان بين المتغيرين 0.62 بمستوى دلالة 0.77 وهو أكبر من 0.05، وبالتالي توجد علاقة ارتباطية ضعيفة بين المتغيرين.

من خلال نتائج المحصل عليها على الفرضية العامة للدراسة الميدانية لعينة البحث يتبين لنا أن هناك علاقة ضعيفة بين الإجهاد المهني والاعتراب المهني حيث انه كلما زاد معدل إجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات وهو ما يؤكد أن الإجهاد له تأثير واضح في شعور الأطباء بنوع من الاعتراب، وما يمكن ملاحظته أيضا أن هناك إجهاد مهني لدى الأطباء تختلف درجاته من طبيب لآخر ويعود ذلك للفروق الفردية وكذا لعامل الخبرة والتكوين الذي تلقاه كل طبيب وتربصات التي يشارك فيها كل طبيب، كما أن تقبل ظروف العمل يختلف من طبيب لآخر فبعض الأطباء تعودوا على مكان عملهم وزملائهم وفريق العمل وكذا على طريقه تسيير المستشفيات، لذا تجدهم أقل عرضة للاعتراب من أولئك الذين يقاومون هذه الظروف ويحاولون تغييرها والذين غالبا ما نجدهم متذمرون من

عملهم الذي يؤديه، فعناصر البيئة التي يتعرض لها الفرد تمثل مصادر الاغتراب والإجهاد عليه والتي تؤدي في حاله استمرارها إلى اختلال التوازن في الصحة الجسمية والنفسية للفرد، إذا فان مصادر الإجهاد المهني تختلف هي الأخرى من طبيب لآخر.

كما يتبين لنا من خلال نتائج الفرضية العامة أن هناك اغتراب مهني لدى الأطباء وهو ما يؤكد توالد موضوع البحث في الميدان لكن الاغتراب المهني يختلف من طبيب لآخر، كما اختلفت استجابات الأطباء من محور لآخر رغم كون النتائج العامة متقاربة، حيث كانت استجابة الأطباء فيما يخص الالاهف أعلى مقارنة بالمحاور الأخرى وهذا يعني أن الاطباء قد يشعرون بالالاهف في مكان عملهم لكن هذا لا يعني نفس الدرجة في شعورهم بالمحاور الأخرى المتبقية تماما، وهذا ما لاحظنا لدى بعض وقد يكون ذلك نتيجة الفروق الفردية بين الاطباء حيث يصل بعض الاغتراب الجسدي العمل والخروج اثناء العمل والانتقال من القطاع العام للخاص، وقد اختلفت درجات الاغتراب المهني الذي يتعرض له الطبيب التغلب على الضغوط التي تعترضه مما يؤدي به الى بدل جهد اضافي الامر الذي يوقعه في اجهاد المهني مما ينمي لديه الشعور بنوع من الاغتراب في مكان العمل

## 2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

الجدول رقم 6: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig).

مستوى الدلالة	قيمة Sig	قيمة الارتباط	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
0.05	0.56	0.71	3.19	35.42	الإجهاد المهني
			2.86	11.79	الالاهف

من خلال الجدول (6) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي لمتغير الإجهاد المهني بلغت 35.42 بانحراف معياري قدره 49.25، كما بلغت قيمة الوسط الحسابي للبعد الالاهف 11.79 بانحراف معياري قدره 5.65، في حين بلغت قيمة الارتباط بيرسون بين المتغيرين

0.71 بمستوى دلالة 0.77 وهي علاقة ارتباطية ايجابية قوية، ومعنى ذلك انه كل ما زاد الإجهاد المهني للأطباء العامين كل ما اشتد شعورهم باللاهدف داخل العمل، حيث أن الإجهاد المهني يساهم بدرجة كبيرة في رفع مستوى شعور الطبيب باللاهدف، وتعرض الطبيب لمجموعة من الضغوط في مكان العمل يحول بينه وبين تحقيق أهدافه التي يسم لها فيمتلكه شعور بالعجز نتيجة التعرض الدائم للإجهاد والاستسلام أمام هذه الضغوط يجعله عاجز عن تحقيق الأهداف التي رسمها خلال مشواره المهني وبذلك يكون له هدف بسبب قناعته بالعمل الذي يؤدي على عكس الآخر الذي يشعر باللاهدف في عمله وبناء على ذلك فان الفرضية الفرعية الأولى تحققت.

### 3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

الجدول رقم 7: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig).

مستوى الدلالة	قيمة Sig	قيمة الارتباط	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
0.05	0.89	0.55	3.19	35.42	الإجهاد المهني
			1.95	7.92	العجز

من خلال الجدول (7) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي لمتغير الإجهاد المهني بلغت 35.42 بانحراف معياري قدره 49.25، كما بلغت قيمة الوسط الحسابي للعجز 7.92 بانحراف معياري قدره 1.95، في حين بلغت قيمة الارتباط بيرسون بين المتغيرين 0.55 بمستوى دلالة 0.89، وهي علاقة ارتباطية ايجابية متوسطة بين عامل الإجهاد المهني وعامل العجز لدى الأطباء حيث انه كلما زاد معدل الإجهاد المهني زاد معدل العجز بصورة متوسطة، وذلك راجع لان شعور الطبيب بالإجهاد المهني يؤثر على مستوى أداء للعمل المكلف به، ويظهر ذلك في عدم مقدرة الطبيب على تحديد مقدار العمل الذي يؤدي كل يوم وإيجادهم صعوبة في إتمام أي عمل يقومون به، كما أن عدم مشاركته الأطباء في اتخاذ قرارات في العمل يجعلهم يحسون بعجزهم. كما أن عدم وضوح عناصر العمل وعدم

تأكد الفرد من اختصاصاته وعدم معرفته بما يجب أن يؤديه وكذلك افتقاره إلى المعلومات التي يحتاجها في أداء دوره في المنظمة وغيرها يترتب عليه ارتباك الفرد في عمله وشعور بالضغط وعدم الرضا عن العمل والميل لتركه وهو ما جعلنا نرى تداخلا كبيرا في صلاحيات بين الممرضين والأطباء خلال الزيارات التي قمنا بها وقد يكون ذلك نتيجته في عمله أو بسبب خبره الممرض ونفوضه.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن الفرضية الإجرائية الثانية تحققت إذ أنه هناك علاقة ارتباطية ايجابية متوسطة بين الإجهاد المهني والعجز لدى الأطباء.

#### 4- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

الجدول رقم 8: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig).

مستوى الدلالة	قيمة Sig	قيمة الارتباط	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
0.05	0.42	0.34	3.19	35.42	الإجهاد المهني
			1.63	6.83	غربة الذات

من خلال الجدول (8) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي لمتغير الإجهاد المهني بلغت 35.42 بانحراف معياري قدره 49.25، كما بلغت قيمة الوسط الحسابي للعجز 6.83 بانحراف معياري قدره 1.63، في حين بلغت قيمة الارتباط بيرسون بين المتغيرين 0.34 بمستوى دلالة 0.42 وهي علاقة ارتباطية ايجابية ضعيفة بين الأطباء العاميين وغربه الذات، حيث انه كلما زاد معدل الإجهاد المهني لدى الأطباء اشتد معدل غربة الذات لديهم لكن بدرجة ضعيفة، وشعور الطبيب بالانفصال عن المستشفى الذي يعمل به ينمي شعوره بغربه الذات حيث يجد نفسه غريبا يعمل وسط مجموعة من الغرباء وتصبح الذات مغتربة لا تعرف ماذا تريد ويصبح الفرد غير قادر على التواصل مع نفسه ويشعر بالانفصال عما يرغب أن يكون عليه، وقد يكون ذلك بسبب تعرضه لدرجة معينة من الإجهاد، كما أن أداء الطبيب لنفس العمل يوميا ولساعات طويلة يشعره بالملل والروتين الذي يفقده حيويته ونشاطه مما يجعل العمل عنده غير مثير فيصبح يؤدي عمله فقط

حاضرا بالجسد غائبا بالروح، إضافة إلى أن ظروف العمل المحيطة بالطبيب من خلال الواقع العام للمستشفى وكذا وضعية بعض الأجهزة الطبية وعدم التنسيق بين الأطباء والمصالح المختلفة في المستشفى تجعل الطبيب مسير من طرف هذه العوامل، ولأنه لا يتحكم في هذه الظروف ولا يستطيع تغييرها ينمي لديه شعورا بكره العمل الذي يؤدي إلى إحساسه بغربة الذات وعدم الرضا عن عمله.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن الفرضية الإجرائية الثالثة تحققت حيث أن هناك علاقة بين الإجهاد المهني وغربه الذات لدى الأطباء.

### 5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

الجدول رقم 9: يبين قيمة الارتباط بيرسون ومستوى الدلالة (Sig).

مستوى الدلالة	قيمة Sig	قيمة الارتباط	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
0.05	0.86	0.03	3.19	35.42	الإجهاد المهني
			1.21	4.42	التشاؤم

من خلال الجدول (9) نلاحظ أن قيمة الوسط الحسابي لمتغير الإجهاد المهني بلغت 35.42 بانحراف معياري قدره 49.25، كما بلغت قيمة الوسط الحسابي لتشاؤم 4.42 بانحراف معياري قدره 1.21، في حين بلغت قيمة الارتباط بيرسون بين المتغيرين 0.03 بمستوى دلالة 0.86، يظهر لنا من خلال نتائج الفرضية الإجرائية الرابعة لعينة البحث أن هناك علاقة ارتباطية بين الإجهاد المهني والتشاؤم لدى الأطباء وهي علاقة الضعيفة تلامس الانعدام، بمعنى أن الإجهاد المهني لا يؤدي دائما إلى تشاؤم الأطباء وهذا راجع لعدة عوامل تختلف من طبيب لآخر، قد تعود بعضها لقناعة الطبيب بما يقوم به ورغبته في أداء عمله وشعوره بأهمية المهنة التي يزاولها، كما أن التشجيع الذي يتلقى من طرف المحيطين به يعطيه نوع من الدعم والثقة للاستمرار قدما في أداء مهنته كما أن الشكر والامتنان من طرف المرضى يشكل دافعا قويا للطبيب للعمل الإنساني الذي يقدمه، لكن هذا

لا يعني أن جميع الأطباء لا يشعرون بالتشاؤم ذلك أن درجات التشاؤم تختلف من طبيب لآخر ويرجع ذلك لشعور هؤلاء الأطباء بالتذمر وعدم الاحترام من طرف بعض المرضى والزملاء والمسؤولين، إضافة إلى المشاكل الاجتماعية التي تؤثر في درجة التشاؤم لديه. ويلعب الأجر أيضا دورا بارزا في تشاؤم الطبيب، حيث في حالة عدم إشباع الطبيب لحاجاته بواسطة أجره يدعم له لكره العمل والتشاؤم مما يجعله يفكر في تغيير مكان عمله نحو قطاع الخاص أو بلاد أجنبية.

ومن خلال ما سبق يتبين لنا أن الفرضية الإجرائية الرابعة تحققت حيث أن هناك علاقة بين الإجهاد المهني واحترام الذات لدى الأطباء العاملون في المستشفيات.

## 6- التوصيات:

من خلال استعراض أهم ما جاء في هذه الدراسة لابد من الخروج ببعض الاقتراحات والتوصيات المساعدة على الاستقرار المهني للأطباء وضمان استمرارهم داخل مكان عملهم وذلك من خلال:

- القيام بدراسات مستقبلية للتعلم أكثر في المتغيرات المسببة الاجهاد المهني لتجنب انعكاساتها السلبية
- توعية الجهات المختصة بظاهرة الاجهاد المهني مما يشكل من خطر وتهديد على وحده وتماسك المنظمات.
- اشراك الطبيب في عمليات صنع القرارات التنظيمية والقرارات التي تكون على مستوى المستشفى هذا من يعزز الشعور بالانتماء لديه
- العمل على تحسين مهارات التواصل والتعامل بين الزملاء من طرف اداره المستشفى عن طريق اجراءات معينه.
- توعية الاطباء بضرورة حضور الاجتماعات والسماح لهم بإبداء آرائهم المناقشة.
- ضرورة الاهتمام بالدراسات التي تتعلق بالموارد البشرية وكيفية تحفيزها ماديا ومعنويا.



# خاتمة



## الخاتمة:

تعد الدراسة الحالية إضافة إلى تلك الدراسات التي تناولت موضوع الإجهاد المهني و الإغتراب، من زاوية مختلفة وكذا على عينات مختلفة، لذا جاءت هذه الدراسة للتعرف والكشف عن اهم المصادر و الآثار المترتبة عن الإجهاد المهني وعلاقته بالإغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفى العمومي بولاية المسيلة، وقد راعينا عند صياغة الفرضية العامة أن تكون الفرضية صفرية لتوقعاتنا المبدئية من أحد الإحتمالين:

الأول وجود علاقة إيجابية بين الإجهاد المهني و الإغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية، أي أن زيادة حجم الإجهاد الذي يتعرض له الطبيب في مكان العمل يؤدي إلى زيادة شعوره بالإغتراب المهني في عمله.

والثاني وجود علاقة سلبية بين الإجهاد المهني و الإغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية، أي ان زيادة حجم الإجهاد الذي يتعرض له الطبيب العام يؤدي إلى نقص شعور الطبيب بالإغتراب المهني.

وفي تلك الحالتين ثمة علاقة دينامية بين الإجهاد المهني و الإغتراب المهني لدى الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية.

وقد دلت النتائج المتوصل إليها من خلال عرضها وتحليلها أن هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين الإجهاد المهني و الإغتراب المهني ، ومعنى ذلك أنه كلما زادت درجات الإجهاد المهني لدى الأطباء العامون كلما إشتدت إغترابهم المهني في المستشفيات العمومية التي يعملون بها.

وهذه النتائج تبين أن الأطباء العامون يشعرون بإجهاد مهني وهم يؤدون عملهم داخل المستشفيات العمومية التي يعملون بها، هذا الإجهاد الذي تعددت أسبابه التنظيمية و الإجتماعية التي أدت لحدوثه، ساهم بدرجة ما في شعورهم بالإغتراب المهني، الذي تبلور في عدة مظاهر كالأهداف، وغموض الدور، وغربة الذات، وعدم إحترام الذات، وقد أنتج ذلك عدة نتائج كالغياب، والتأخر عن العمل، ودوران العمل، والأخطاء الطبية، وحوادث

العمل، وعدم الرضا عن العمل، الشرود في مكان العمل، العدائية في العمل، الإحباط، القلق.

ونتيجة تزايد الإجهاد المهني الذي يتعرض له الأطباء العاملون في المستشفيات العمومية فقدو الهدف من وجودهم في العمل، حيث أن البعض منهم أصبح يتواجد في مكان عمله دون أن يؤدي الدور الذي هو مكلف بأدائه، وغالبا ما يغادر منصب عمله ما إن تتاح له الفرصة، فتواجهه مرتبط بالمراقبة و الإشراف الدقيق فقط، الأمر الذي نتج عنه غموضا في الدور لبعض الأطباء لا يعرفون مهامهم والصلاحيات القانونية الموكلة إليهم، مما جعلهم يتنازلون عن بعض مسؤولياتهم للمرضين سواء عن قصد أو عن غير قصد، ويشعرون أنهم عاجزين عن أداء جميع مهامهم، وواجباتهم، كما أصبحت ذات الأطباء العاملون بالمستشفيات العمومية مغتربة لاتدري ماتفعل، فأصبحو لا يستطيعون التواصل مع أنفسهم ويشعرون بالإنفصال عن العمل وعدم الإنتماء للمستشفيات العمومية التي يمتلكها وبنفسه مما جعله لايعطي أي إحترام لعمله وذاته.

لذا على المستشفيات العمومية أن تعمل على توفير الظروف المناسبة للأطباء العاملون لأداء عملهم وفق ما هو مطلوب منهم، وهو ما يقلل من الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملون، ومنه شعورهم بالإغتراب المهني، الأمر الذي سينعكس على أداء الأطباء العاملون وعلى مستشفياتنا، والذي من شأنه تحسين الصحة للمواطن.

قائمة



المصادر والمراجع

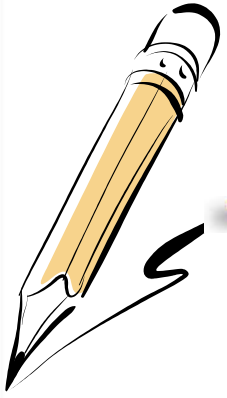
قائمة المراجع:

- 1- بشير، لعريط ( 2006 ) ، الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8/3)، جامعة قسنطينة.
- 2- حمو، بوظيفة ( 1995 ) ، الساعة البيولوجية، ط1 ، الجزائر :دار الأمة.
- 3- عبد الرحمان، بقادير ( 2006 ) ، العمل الليلي وآثاره الفيسيولوجية على العامل، جامعة الجزائر.
- 4- علي، عسكر ( 2000 ) ، الضغوط وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، ط 2 ، الكويت :دار الفكر الحديث.
- 5- حنان عبد الرحيم الأحمدي: ضغوط العمل لدى الأطباء ( المصادر و الأعراض) ، إدارة الطباعة والنشر بمعهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 2002.
- 6- سعاد مخلوف: الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر ، 2006. غ.منشورة
- 7- سناء حامد زهران: إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الإغتراب، ط1، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، 2004،
- 8- فاروق السيد عثمان : القلق وإدارة الضغوط النفسية ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.
- 9- لوكيا الهاشمي ، بن زروال فتيحة - الإجهاد - مخبر التطبيقات النفسية و التربوية - دار الهدى للطباعة و النشر والتوزيع - عين مليلة - الجزائر - 2006.
- 10- عبد الرحمن سليمان الطيريري : الضغط النفسي ، ط1، مطابع شرأة الصفحات الذهبية، المملكة العربية السعودية، 1994.
- 11- سمير شيخاني: الضغط النفسي ، ط1، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان ، 2003.

- 12- أندرو سيزلاقي.و.د.ج.ولاس : السلوك التنظيمي و الأداء ، ترجمة جعفر أبو قاسم ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية ، 1991.
- 13- إبراهيم عبد الستار:الإبداع والاضطراب النفسي والمجتمع ، الحكمة الضائعة ، مطابع السياسة، الكويت،أفريل2002.
- 14- محمود سلمان العميان: السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005
- 15- عمار الطيب كشرود: علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث، ط1، م2، منشورات قار يونس، بنغازي، ليبيا، 1995
- 16- الحديدي فايز محمد: مظاهر الإغتراب وعوامله لدى طلبة الجامعة الأردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر، 1990،
- 17- بحري صابر (2009): الاجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،جامعة منتوري- قسنطينة- ، الجزائر.
- 18- الجازية كبران: الإغتراب العمالي في منشأة صناعية جزائرية، عوامله ونتائجه، رسالة مقدمة لنيل دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1988،
- 19- الشواف سعد علي: جريدة عكاظ، ع13521، المملكة العربية السعودية، 2003،



# الملاحق



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
تخصص: علم النفس العمل والتنظيم  
استمارة بحث

# الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء -دراسة ميدانية على أطباء العاملون بمستشفى ولاية المسيلة-

من أجل إعداد مشروع بحث في علم النفس تخصص علم النفس العمل والتنظيم.

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة راجيا منكم التكرم بتعبئتها، وذلك بوضع علامة

(X) في الخانة المناسبة لكل إجابة حسب تقديركم.

علما بأن إجاباتكم ستعامل بسرية تامة، وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقل

وتتوقف على دقتها صحة النتائج، التي ستتوصل إليها الدراسة.

السنة الجامعية: 2021/2020

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس:  ذكر  أنثى

2- الخبرة المهنية:  أقل من 5 سنوات  6-10 سنوات  11-15 سنة  أكثر من 16

استبيان الإجهاد المهني:

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	مطلقاً
1	أجد صعوبة في أداء عملي كطبيب			
2	أؤدي عملي بكل جدية			
3	أشعر بعدم الثقة في علاقتي مع زملائي في العمل			
4	أجد صعوبة في تنظيم الوقت بين عملي وأسرتي			
5	أشعر أن عملي كطبيب يستنفذ كل طاقتي			
6	أواجه صعوبة في الوصول إلى مكان عملي			
7	وقت العمل يستهلك كل جهدي			
8	أعاني دائماً من الإرهاق داخل مكان عملي			
9	أتعب كثيراً عند نهاية العمل			
10	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات التي تخص العمل			
11	زملائي في العمل لا يثقون في قدراتي			
12	أنزعج عندما يتم انتقادي حول العمل			
13	أشعر بأن الآخرين لا يفهمونني			
14	أنا متفائل بشأن مستقبلي المهني			
15	أشعر بفقدان السيطرة على الأمور التي تخص			

العمل			
16	أشعر بحماسة لأداء عملي		
17	أشعر بالضيق الشديد عند إنجاز عملي		
18	أشعر بالتهاون في إنجاز العمل		

استبيان الاغتراب المهني:

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	مطلقا
1	لا أتلقى العون من زملائي بالمقدار الذي أتمناه			
2	لا أستطيع أن أشارك في اتخاذ القرارات في العمل			
3	لا معنى للوفاء والإخلاص في العمل			
4	لا أبالي بالنظام الداخلي للمؤسسة			
5	الاجتهاد في العمل مضيعة للوقت			
6	أصبحت علاقتي المهنية قليلة			
7	مشاركتي في أنشطة المؤسسة محدود جدا			
8	حياتي المهنية ليس فيها ما يجعلني متفائل			
9	لا أستطيع الاستمرار في عملي			
10	أجد صعوبة في إتمام أي عمل أقوم به			
11	لا أستطيع إيجاد حلول للمشاكل التي تعترضني في عملي			
12	لا أهتم بما يجري في عملي			
13	لا مستقبل لي في هذه المؤسسة			
14	وضعي المهني سوف لن يتحسن أبدا			
15	كل ما أقوم به في عملي لا يجدي نفعا			
16	أشعر أنني لا أعامل مثل زملائي من طرف رئيسي المباشر			
17	لا أشعر بأي انتماء للمؤسسة التي أعمل فيها			

الملاحق

			لا أجد راحتي وسط زملائي في العمل	18
			ظروف العمل التي أعمل فيها ليست جيدة	19
			أجد صعوبة شديدة في مناقشة موضوع ما مع زملائي في العمل	20

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
تخصص: علم النفس العمل والتنظيم  
استمارة بحث

# الإجهاد المهني وعلاقته بالاغتراب المهني لدى الأطباء

-دراسة ميدانية على أطباء العاملون بمستشفى ولاية المسيلة-

## أستاذي الفاضل

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس، تخصص علم النفس العمل والتنظيم أتقدم إلى سيادتكم بطلب تحكيم، هذا الاستبيان ومدى ملاءمة العبارات وما إذا كانت تقيس ما وضعت لأجله. وفي الأخير تقبلوا منا فائق الشكر و العرفان على تعاونكم.

اسم ولقب المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة	إمضاء المحكم
واضح العمري	استاذ محاضر		جامعة المسيلة	
بوجلال السعيد	استاذ محاضر		جامعة المسيلة	
مام عواطف	استاذ محاضر		جامعة المسيلة	
براخلية عبد الغني	استاذ محاضر		جامعة المسيلة	

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1- الجنس: ذكر أنثى

2- السن: أقل من 30 سنة  من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة  50 سنة فأكثر

الخبرة المهنية: أقل من 5 سنوات  6-10 سنوات

11-15 سنة  أكثر من 16

استبيان الإجهاد المهني:

الرقم	العبارات	بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
1	أجد صعوبة في أداء عملي كطبيب					
2	أؤدي عملي بكل جدية					
3	أشعر بعدم الثقة في علاقتي مع زملائي في العمل					
4	عزقت عملي تزعجني					
5	أحس بالتعب أثناء القيام بعملي					
6	أجد صعوبة في تنظيم الوقت بين عملي					

## الملاحق

					وأسرتي	
					أشعر أن عملي كطبيب يستنفذ كل طاقاتي	7
					أواجه صعوبة في الوصول إلى مكان عملي	8
					وقت العمل يستهلك كل جهدي	9
					أعاني دائماً من الإرهاق داخل مكان عملي	10
					أجد صعوبة في التركيز أثناء عملي	11
					أتعب كثيراً عند نهاية العمل	12
					أجد صعوبة في اتخاذ القرارات التي تخص العمل	13
					زملائي في العمل لا يثقون في قدراتي	14
					أترجع عندما يتم انتقادي حول العمل	15
					أشعر بأن الآخرين لا يفهموني	16
					أنا متفائل بشأن مستقبلي المهني	17
					أشعر بفقدان السيطرة على الأمور التي تخص العمل	18
					أشعر بحماسة لأداء عملي	19
					أشعر بالضيق الشديد عند إنجاز عملي	20
					أشعر بالتهاون في إنجاز العمل	21

### استبيان الاغتراب المهني:

الرقم	العبارات	بدرجة عالية جداً	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جداً
1	لا أتلقى العون من زملائي بالمقدار الذي أتمناه					
2	أشعر أنني غريب في عملي					
3	لا أستطيع أن أشارك في اتخاذ القرارات في العمل					
4	لا معنى للوفاء والإخلاص في العمل					

الملاحق

					5 أشعر بالعجز وأنا في عملي
					6 لا أبالي بالنظام الداخلي للمؤسسة
					7 مستقبلي المهني يبدو غامضا
					8 الاجتهاد في العمل مضيق للوقت
					9 أصبحت علاقتي المهنية قليلة
					10 مشاركتي في أنشطة المؤسسة محدود جدا
					11 حياتي المهنية ليس فيها ما يجعلني متفائل
					12 لا أستطيع الاستمرار في عملي
					13 أجد صعوبة في إتمام أي عمل أقوم به
					14 لا أستطيع إيجاد حلول للمشاكل التي تعترضني في عملي
					15 لا أهتم بما يجري في عملي
					16 لا مستقبل لي في هذه المؤسسة
					17 وضعي المهني سوف لن يتحسن أبدا
					18 كل ما أقوم به في عملي لا يجدي نفعا
					19 لا أتوقع أنني سوف أرقى في عملي
					20 أشعر أنني لا أعامل مثل زملائي من طرف رئيسي المباشر
					21 لا أشعر بأي انتماء للمؤسسة التي أعمل فيها
					22 لا أجد راحتي وسط زملائي في العمل
					23 لا أستطيع أن أقدر نسبة العمل الذي أود القيام به
					24 أحسن وسيلة للترقية المهنية الوساطة والمحسوبية
					25 ظروف العمل التي أعمل فيها ليست جيدة
					26 أجد صعوبة شديدة في مناقشة موضوع ما مع زملائي في العمل

## Frequencies

Statistics

		الجنس	الخبرة المهنية
N	Valid	24	24
	Missing	0	0
Mean			2,0833
Median			2,0000
Std. Deviation			1,17646
Sum			50,00

## Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	10	41,7	41,7	41,7
	أنثى	14	58,3	58,3	100,0
Total		24	100,0	100,0	

الخبرة المهنية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	10	41,7	41,7	41,7
	من 6 الى 10 سنوات	7	29,2	29,2	70,8
	من 11 الى 15 سنة	2	8,3	8,3	79,2
	أكثر من 16	5	20,8	20,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

/VARIABLES= الاجتهاد المهني الاغتراب. المهني

## Nonparametric Correlations

Correlations

			الاجتهاد المهني	الاغتراب. المهني
Spearman's rho	الاجتهاد المهني	Correlation Coefficient	1,000	,062
		Sig. (2-tailed)	.	,774
		N	24	24

## الملاحق

الاغتراب المهني	Correlation Coefficient	,062	1,000
	Sig. (2-tailed)	,774	.
	N	24	24

/VARIABLES=الاجهاد المهني اللاهف

### Correlations

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الاجهاد المهني	35,4167	3,18852	24
اللاهف	11,7917	2,85869	24

#### Correlations

		الاجهاد المهني	اللاهف
الاجهاد المهني	Pearson Correlation	1	-,124
	Sig. (2-tailed)		,565
	N	24	24
اللاهف	Pearson Correlation	-,124	1
	Sig. (2-tailed)	,565	
	N	24	24

### Nonparametric Correlations

CORRELATIONS

/VARIABLES=الاجهاد المهني العجز

### Correlations

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الاجهاد المهني	35,4167	3,18852	24
العجز	7,9167	1,95419	24

#### Correlations

		الاجهاد المهني	العجز
الاجهاد المهني	Pearson Correlation	1	-,029
	Sig. (2-tailed)		,893
	N	24	24
العجز	Pearson Correlation	-,029	1

Sig. (2-tailed)	,893	
N	24	24

## Nonparametric Correlations

/VARIABLES= الاجهاد المهني غربة. الذات

### Correlations

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الاجهاد المهني	35,4167	3,18852	24
غربة. الذات	6,8333	1,63299	24

#### Correlations

		الاجهاد المهني	غربة. الذات
الاجهاد المهني	Pearson Correlation	1	,173
	Sig. (2-tailed)		,420
	N	24	24
غربة. الذات	Pearson Correlation	,173	1
	Sig. (2-tailed)	,420	
	N	24	24

## Nonparametric Correlations

/VARIABLES= الاجهاد المهني التشاؤم

### Correlations

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الاجهاد المهني	35,4167	3,18852	24
التشاؤم	4,4167	1,21285	24

#### Correlations

		الاجهاد المهني	التشاؤم
الاجهاد المهني	Pearson Correlation	1	-,036
	Sig. (2-tailed)		,869
	N	24	24
التشاؤم	Pearson Correlation	-,036	1
	Sig. (2-tailed)	,869	
	N	24	24

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila  
Faculty of Humanities and Social Sciences  
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

تصريح شرفي  
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): د. هاشم عائشة ..... الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..... دايمش عائشة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1523309 ..... والصادرة بتاريخ: 18/04/2018

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث ( مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة/دكتوراه )

عنوانها: الإحصاء المعنوي وعلاقته بالاعتراب المعنوي لدى الأطباء

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة  
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 21/06/2020

توقيع المعني (ة)

المراجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila  
Faculty of Humanities and Social Sciences  
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): عمرون خالة.....الصفة: طالب، أستاذ، باحث عمرون خالة  
التامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1.008889648 والصادرة بتاريخ: 2016.09.22  
والمسجل بكلية علوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماجستير، مذكرة دكتوراه، أطروحة دكتوراه)  
عنوانها: الاجتماع المعنوي وعلاقتها بالانغراب المعنوي لدى الاطباء

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة  
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 10.06.2020

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020