عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين

ختام سلامة حسن عواطلة

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

2006 م/ 1427هـ

مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين

إعداد الطالبة:

ختام سلامة حسن عواطلة

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس في فلسطين

إشراف الدكتور : سمير شقير

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي

قسم الدراسات العليا / كلية التربية / جامعة القدس

1427هـ / 2006 م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الإرشاد النفسي و التربوي

إجازة الرسالة

مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية
وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين

اسم الطالبة : ختام سلامة حسن عواطلة
الرقم الجامعي : 020151
المشرف : د. سمير شقير
نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ : / / من لجنة المناقشة المدرجة أسماءهم وتواقيعهم :
1- رئيس لجنة المناقشة : التوقيع :
2- ممتحنا داخليا : التوقيع :
3- ممتحنا خارجيا : التوقيع :

القدس – فلسطين

2006 م/ 1427هـ

الإهـــــــــــــداء

إلى والدي العزيزين،الصدر الذي احتضنني بدفء

إلى روح أخي محمد رحمة الله عليه

إلى خطيبي عبد الرحمن أنار الله دربه

إلى إخواني وأخواتي نجوم حياتي

إلى جميع الطواقم الطبية في فلسطين

إليكم يا شهداء فلسطين وإليكم أيها القابعون في سجون الاحتلال

إلى كل الأصدقاء والصديقات وكل من ساعدني ووقف إلى جانبي لإتمام هذا البحث

ختام سلامة عواطلة

إقـــــــرار :

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيـــــــــــع :

الاســـــــــــم : ختام سلامة حسن عواطلة

التاريـــــــــخ : 2006/6/25م

شكر و عرفان

الحمد لله تعالى الذي أعانني على إتمام وإنجاز هذا العمل الذي اعتز به،واعترافا مني لأهل الفضل بفضلهم،فإنني أتوجه بداية بالشكر والامتنان لأهلي الأعزاء الذين بذلوا قصارى جهدهم من اجل توفير الأجواء المناسبة لي لإتمام هذا البحث . وأقدم شكري وتقديري لأستاذي ومشرفي الدكتور سمير شقير الذي لم يبخل علي بالتوجيهات الكريمة والعلمية.

كذلك أتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة الكرام في قسم الدراسات العليا في كلية التربية،ولأعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة القدس كما أتقدم بالشكر ايضا لأعضاء لجنة المناقشة. ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل ايضا الى وزارة الصحة الفلسطينية التي سهلت علي المهمة،والى جميع العاملين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية في فلسطين،واخص بالذكر العاملين في مستشفى الخليل الحكومي لما قدموه لي من مساعدة كبيرة،والى جميع الأصدقاء والصديقات وجميع من وقف الى جانبي وقدم لي الدعم والمساندة .

التعريفات

تتمثل أهم التعريفات الإجرائية والمفاهيمية الخاصة بالدراسة فيما يلي:

الضغوط النفسية:

هي ردود الفعل والاستجابات السلوكية تجاه المثيرات التي يقيمها الفرد بأنها مهددة،وتتجاوز قدراته التكيفية،وتسبب له الانزعاج، وعدم التوازن، والتي تظهر في جوانب مختلفة في حياته، منها: جسمية ومعرفية، واجتماعية، وانفعالية، وسلوكية.

ويتمثل التعريف الإجرائي لمستوى الضغط النفسي بدرجة الفرد على مقياس الضغط النفسي المعد لأغراض هذه الدراسة (سعادة وآخرون، 2003) .

انتفاضة الأقصى:

هي هبة جماهيرية فلسطينية بدأت في 2000/9/28م احتجاجا على تدنيس ارئيل شارون لساحة المسجد الأقصى، وعمت جميع المدن والقرى والمخيمات الفلسطينية ضد سياسة القمع الإسرائيلية وطلبا للحرية .

المستشفيات الحكومية:

هي المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في فلسطين.

التصنيف الفني:

هو درجة لتقسيم الاطباء حسب نوعية العمل الذي يقوم فيه بالمستشفى.

الأطباء:

هم الأفراد الذين يحملون شهادة الطب العام أو الط ب ألاختصاصي ويعملون في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إل ى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية في محافظات الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، كما هدفت أيضا إلى معرفة الاختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء تبعا لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، وعدد سنوات الخبرة، والتصنيف الفني. حيث حاولت هذه الدراسة الإجابة على السؤال الرئيسي التالية:

ما مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين ؟

وتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

السؤال الأول:هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الجنس ؟

السؤال الثاني:هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ؟

السؤال الثالث: هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن ؟

السؤال الرابع: هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة ؟

السؤال الخامس: هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير التصنيف الفني ؟

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى،والبالغ عددهم(297) طبيبا، وقد استجاب منهم (285) طبيبا.

وقامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي في الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم استخدام استبانة مكونة من سبعة وأربعين فقرة .

و تم التحقق من ثبات الأداة عن طريق استخدام معادلة " كرونباخ ألفا" وحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمتا الثبات بالطريقتين (0.87)
و(0.66) على التوالي، كما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم استخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية..

أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية، على البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصابين بنسبة 80.6% ، وعلى البعد الخاص بالضغوط الإدارية بنسبة 79.8% ، وعلى البعد الخاص بالضغوط العائلية بنسبة78.4% ، بينما كان مستوى الضغط النفسي منخفضا على البعد الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات بنسبة 66.4% .

كما ظهر اختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية، يعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث ، ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح الاطباء المتزوجين ، ولمتغير مكان السكن ولصالح الاطباء الذين يسكنون في القرى بنسبة ، ولمتغير عدد سنوات الخبرة ولصالح الاطباء الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة ، ولمتغير التصنيف الفني ولصالح الأطباء الذين يعملون في قسم الطوارئ والعناية المكثفة بنسبة.

وبناء على نتائج الدراسة قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات، أهمها :

*زيادة عدد الأطباء في المستشفيات الحكومية بما يتلائم مع حجم العمل، من اجل تخفيف العبء الكبير الذي يواجهه الأطباء أثناء استقبال الأعداد الكبيرة من المصابين التي تتوافد على المستشفيات، وبالتالي إعطائهم فرصة للتواصل مع عائلاتهم وأطفالهم، والقيام بالواجبات الاجتماعية المطلوبة منهم.

Abstract

Level of psychological stress among physicians in government hospitals and its relationship with some variables during Al-alqsa Intifada in Palestine.

The study aims to recognize the physiological stress level experienced by physicians in government hospitals in the West Bank during Al-alqsa Intifada . The study also aims to identify difference in the physiological stress level in terms of the following variables: gender, social status, place of residence, years of experience, and the professional classification.

The following questions are branched from the main question:

1-Do the physiological stress levels among physicians in the government hospitals in Palestine during Al-alqsa Intifada differ according to gender?

2-Do the physiological stress levels among physicians in the government hospitals in Palestine during Al-alqsa Intifada differ according to social status?

3-Do the physiological stress levels among physicians in the government hospitals in Palestine during Al-alqsa Intifada differ according to place of residence?

4-Do the physiological stress levels among physicians in the government hospitals in Palestine during Al-alqsa Intifada differ according to years of experience?

5-Do the physiological stress levels among physicians in the government hospitals in Palestine during Al-alqsa Intifada differ according to the professional classification?

The population of the study consists of (297) physicians working in the

government hospitals in the West Bank during Al-alqsa Intifada . 285 physicians responded . The questionnaires were distributed during October, November, and December in the year of 2005.

The researcher used the descriptive approach . A questionnaire consisting of 47 items .The validity of the instrument was obtained by the use of Alpha equation and half partition, the validity value was 0.87 and 0.66 respectively . Data analysis used SPSS program. Numbers, percentages, means and standard deviations were calculated.

The results of the study indicate the high levels of stress experienced by male and female physicians in government hospitals on the following dimensions: stress caused by people accompany the martyrs or wounded persons 80%, on the dimension of stress caused by administrative matters 79.8%, stress caused by the family 78.4%, The psychological stress was low on the injuries dimension 66.4% . There is a variation in the psychological stress level caused by wounded experienced by male physicians and female physicians working in government hospitals due to sex variable in favor of females and due to social status in favor of married physicians, and to place of residence variable in favor of physicians who live in villages, and the number of experience years variable in favor of physicians who have less than four years experience, and to professional classification in favor of physicians who work in emergency wards and intensive care .

The researcher recommends the following :

Coherence between the number of physicians and the work size to moderate the big burden they face during the reception of many wounded people in hospital, and giving them the opportunity to meet their social duties .

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

أسئلة الدراسة

محددات الدراسة

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة الدراسة

يتعرض الأفراد في حياتهم اليومية – سواء كانوا كبارا أم صغارا – إلى الضغوط في مختلف مجالات الحياة، وخاصة في العصر الحالي، عصر العلوم التكنولوجيا، المليء بالتعقيدات الحياتية اليومية المتنوعة، التي تسبب لهم الضغط النفسي بدرجات متفاوتة، حيث تختلف درجة تأثيرها باختلاف الأفراد والمواقف المسببة لها، الأمر الذي يقود البعض منهم إلى درجة بسيطة من حالات التكيف السلبي، والبعض الآخر إلى الاضطراب النفسي، وإلى الوقوع فريسة للأمراض النفسية والجسمية المختلفة، وذلك عندما يشعر الفرد بأنه لا يستطيع أن ينجز كل ما هو مطلوب إنجازه، أو انه غير قادر على الاستمرار في ممارسة الروتين الموجود في حياته عندها يشعر بالإعياء والتعب والاحتراق النفسي (ششتاوي،1993).

لقد عانى الاطباء في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من ضغط نفسي كبير وذلك بسبب ما شهدته المحافظات الفلسطينية من مواجهات عنيفة مع الجيش الإسرائيلي منذ بداية انتفاضة الأقصى التي تفجرت في2000/9/28. وقد نتج عن هذه المواجهات اكتظاظ المستشفيات الفلسطينية بالمصابين إلى الحد الذي فاق قدرتها الاستيعابية، مما شكل ضغطا في العمل على الطواقم الطبية والتمريضية وطواقم الإسعاف التي اضطرت للعمل ليل نهار من اجل علاج هذا العدد الكبير من الحالات، كما اضطرت للتعامل المفاجيء وغير المعهود مع الأسلحة الجديدة والمتطورة، التي استخدمت ضد المواطنين الفلسطينيين.كل ذلك في ظل إمكانيات طبية متواضعة ونقص في عدد الأسرة والأدوية، ونقص في المعدات الطبية والكوادر المؤهلة (مصالحة، 2003) .

وقد واصلت قوات الاحتلال الإسرائيلي خلال عام 2004 انتهاكاتها لحقوق المواطنين الفلسطينيين في الحياة والسلامة البدنية والأمن الشخصي، فقد قتلت حسب تقرير اللجنة الخاصة للتحقيق في الممارسات الإسرائيلية المؤثرة على حقوق الإنسان والشعب الفلسطيني (806) مواطنين فلسطينيين،من بينهم (141) طفلا و (28) امرأة. ومن بينهم (95) مواطنا من الشهداء المستهدفين بعمليات قتل خارج نطاق القانون،"عمليات اغتيال"والذين تمت في الغالب تصفيتهم من خلال استخدام المروحيات الحربية وطائرات الاستطلاع. فتزايد عدد القتلى والجرحى في صفوف المدنيين الفلسطينيين يعود إلى

الاستخدام المفرط للقوة وعدم احترام مبدأ التناسبية، حيث استخدمت قوات الاحتلال في تصديها للمظاهرات أو لدى استهداف من تصفهم "بالمطلوبين" الدبابات والصواريخ وكافة الأسلحة الحربية الموجهة والقذائف المسمارية (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن،2005) .

كان للانتهاكات الإسرائيلية لحقوق المواطنين الفلسطينيين انعكاسات بشكل مباشر أو غير مباشر على القطاع الصحي الفلسطيني، ومنهم الطواقم الطبية والأطباء العاملون في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين، فقد تأثر عمل وزارة الصحة بصورة كبيرة بفعل الانتهاكات الإسرائيلية، فالحواجز العسكرية والجدار العازل قد حالا دون الوصول المنتظم للمرضى إلى المستشفيات، للحصول على الرعاية الصحية والطبية اللازمة.كذلك أدت زيادة اجتياحات قوات الاحتلال لأراضي السلطة الوطنية إلى ارتفاع عدد القتلى والجرحى من جهة، وتقطيع أوصال البلاد، وإغلاق المعابر، ونقص المعدات، والأجهزة الطبية، والأدوية، ومحدودية الميزانية من جهة أخرى، كما قامت قوات الاحتلال باستهداف سيارات الإسعاف، والطواقم الطبية، ومنعتهم من الوصول إلى الضحايا والجرحى لإنقاذ حياتهم،هذا علاوة على التنكيل بالمصابين والضحايا الذين يتم نقلهم في سيارات الإسعاف.

القوات الإسرائيلية لم تكتفي بذلك بل قامت بقتل (43) موظفا من القطاع الصحي منذ أيلول 2000، منهم(10) قتلوا خلال العام 2004، كما أدت الممارسات الإسرائيلية إلى عدم تمكن وزارة الصحة من تقديم خدماتها الأساسية للمواطنين في الطب العلاجي والطب الوقائي، على سبيل المثال: انخفض معدل التطعيمات من 95% إلى 65% وخاصة في القرى البعيدة، وتشير نتائج المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في آذار 2004 إلى أن الحصار اثر سلبا في حصول 51% من الأسر في الأراضي الفلسطينية على الخدمات الصحية، وقد ساهم الجدار العازل في التأثير سلبا على الوضع الصحي لحوالي 80% من الأسر الفلسطينية التي تقيم غربه. حيث أصبح من المستحيل أحيانا الوصول إلى المراكز الصحية والمستشفيات شرق الجدار،ذلك أن القرى الفلسطينية الواقعة غرب الجدار هي قرى قليلة السكان، ولا تتمتع في الأصل بأي خدمات طبية، وفي المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني اظهر أن 43% من الأسر موضوع البحث تفيد أن هناك إعاقة لسيارات الإسعاف، والطواقم الطبية للقدوم إليها من قبل الحواجز المقامة على الجدار العازل، كما أفادت 69% من الأسر موضوع البحث بعدم استطاعتها دفع نفقات العلاج،بسبب الصعوبات الاقتصادية التي تواجهها (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن،2005).

كما تأثرت الخدمات الصحية التي تقدمها الجهات الصحية الحكومية أو الخاصة بالعوائق التي فرضتها قوات الاحتلال، فلم يقتصر اثر منع الاطباء من الوصول إلى أماكن عملهم على قطاع الخدمات الصحية الحكومية،بل طال خدمات وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (UNRWA)، والمؤسسات الأهلية الأخرى التي تقدم الخدمات الصحية للمواطنين، رغم معارضة ذلك للمعاهدات والمواثيق الدولية، بالإضافة إلى أن استخدام القوات الإسرائيلية للقوة المفرطة والمميتة قد أدى إلى زيادة أعداد من هم بحاجة إلى علاج تخصصي دقيق،مما يضطر وزارة الصحة الفلسطينية إلى تحويل العديد من الحالات منهم للعلاج بالخارج مما يرهق الموازنة العامة، وأحيان كثيرة يضطر المواطنون المرضى إلى الانتظار لساعات أو أيام من اجل السماح لهم بالسفر عبر المعابر الحدودية للعلاج (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، 2005).

ولم تقتصر الممارسات الإسرائيلية على إعاقة عمل الطواقم الطبية فحسب، بل استهدفت سلطات الاحتلال أفراد الطواقم الطبية بإطلاق النار، والقذائف الصاروخية. وقد بلغ عدد قتلى الطواقم الطبية وسائقي سيارات الإسعاف منذ بداية الانتفاضة حتى نهاية عام 2004 (31) موظفا، وبلغ عدد حوادث الاعتداء على سيارات الإسعاف (345) حادثا، كما أصيب (428) من أفراد الطواقم الطبية، ودمرت (38) سيارة إسعاف، وتضررت أيضا (123) سيارة، وتم إعاقة مرور (1339) سيارة إسعاف على الحواجز، وبلغ عدد الولادات على هذه الحواجز (56) حالة ولادة،وبلغ عدد حالات وفاة الأمهات الحوامل عليها (5) أمهات،وبلغ عدد الاعتداءات على المستشفيات (322) مرة، إن الممارسات الإسرائيلية المذكورة تشكل خرقا للمادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، التي تنص على أن " يكون الجرحى المرضى وكذلك العجزة والحوامل موضع حماية واحترام خاصين". وتنص المادة 17 على أن " يعمل أطراف النزاع على إقرار ترتيبات محلية، لنقل الجرحى، والمرضى، والعجزة، والمسنين، والأطفال، والنساء النفاس من المناطق المحاصرة أو المطوقة، ولمرور رجال جميع الأديان، أفراد الخدمات الطبية، والمهمات الطبية إلى هذه المناطق". ولكن لم تسلم طواقم الإسعاف والدفاع المدني وغيرهم ممن يقدمون خدمات إنسانية من ممارسات الاحتلال، حيث سجلت عشرات الحالات خلال العام التي قتلت أو أصابت أو منعت فيها قوات الاحتلال الطواقم المذكورة من القيام بواجباتها ومهامها (الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن،2005).

وقد راجعت الباحثة العديد من الأدبيات العالمية والمحلية التي تحدثت عن أوضاع الطواقم الطبية خلال الحروب، وما تعرضت له هذه الطواقم من تهديدات أمنية، وانتهاكات لحقوق الإنسان، وللإساءات

خلال الحروب، وخير مثال على ذلك تجربة الطواقم الطبية في الحرب السلفادورية الأهلية، وتجربة الطواقم الطبية الاسترالية في كوريا خلال الحرب، وتجربة الطواقم الطبية في جنوب إفريقيا، وتجربة طواقم الإغاثة الطبية في الحرب اليوغسلافيا، وتجربة الطواقم الطبية في الحرب الكورية، فالعمل في مجالات مثل الطب والتمريض والخدمة النفسية المتخصصة والخدمة الاجتماعية، والتدريس والشرطة والقضاء، وغيرها ينطوي على قدر كبير من العبء الانفعالي والذهني، حيث يتسم العمل فيها جميعا بكونه عملا مكثفا وموجها لخدمة الآخر، فضلا عن كونه يتم غالبا في مواقف مفعمة بانفعالات شتى، مثل القلق والخوف، والتوتر، والضغط، والارتباك، والعدوانية، ومزدحمة بمشكلات شديدة التنوع تتطلب المواجهة بأقل درجة من الآثار الجانبية السلبية (الغباشي،2001).

ومن منطلق أهمية دور الطواقم الطبية في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى من جهة، ولصعوبة الظروف التي يواجهونها أثناء ممارستهم للعمل من جهة أخرى، ارتأت الباحثة أهمية القيام بهذه الدراسة.

2.1 مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:
ما مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين ؟

3.1 أهداف الدراسة

تحاول الدراسة الحالية تحقيق الأهداف التالية:

1 - التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية في ظل سياسة العدوان الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى.
2 - التعرف على درجة الاختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء تبعا لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، وعدد سنوات الخبرة، والتصنيف الفني.

4.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية :

في أنها الأولى في موضوعها في فلسطين – في حدود علم الباحثة – والتي تتناول موضوع الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية لذا فهذه الدراسة ستلقي الضوء على الضغط النفسي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في فلسطين، وتحدد نوعية الضغوط النفسية التي يواجهونها خلال عنايتهم في المرضى خلال انتفاضة الأقصى، حيث تعتبر الدراسة الحالية توثيقا لأوضاع وظروف العمل التي يمر بها الاطباء في المستشفيات نتيجة ممارسات جيش الاحتلال الإسرائيلي ضد أبناء الشعب الفلسطيني.

كما تكمن أهميتها في إمكانية أن تشكل هذه الدراسة مرجعا للباحثين والمهتمين، حيث من الممكن أن تقدم بعض البيانات والمعلومات المفيدة المتعلقة بمستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء، كما تسهم هذه الدراسة في تطوير أداة لقياس الضغوط النفسية لدى الأطباء قد يستفاد منها في دراسات أخرى مشابهة، وقد تثير هذه الدراسة إجراء دراسات وبحوث أخرى.

أما من الناحية التطبيقية:

قد تمكن المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية، والمسؤولين عن طواقم الاطباء في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من الاستفادة من نتائجها في رسم السياسات الصحية والرعاية الاجتماعية في تخطيط البرامج، وتصميم الخدمات الملائمة للتقليل من معاناة الاطباء، والتخفيف من الضغوط النفسية لديهم.ومن الممكن أيضا أن تلفت هذه الدراسة نظر المهتمين لتوجيه برامج إرشادية للتخفيف من وطأة الضغوط النفسية على الاطباء ووضع البرامج العلاجية الملائمة للأطباء خلال ألازمات الحادة التي قد تظهر من وقت لآخر من اجل التخفيف من حدة الضغوط التي تواجههم، مما يتوقع أن يؤثر إيجابا في مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ويؤدي إلى تحسين اتجاهات الاطباء نحو عملهم والارتقاء بمستوى أدائهم.

5.1 أسئلة الدراسة

يتمثل السؤال الرئيسي للدراسة بالسؤال التالي:
ما مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين ؟
وتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:
السؤال الأول:هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الجنس (ذكر،أنثى) ؟
السؤال الثاني:هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب،متزوج) ؟
السؤال الثالث : هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم) ؟
السؤال الرابع : هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة (أقل من 4 سنوات، 4 – أقل من 7 سنوات، 7- أقل من 10 سنوات، أكثر من10 سنوات) ؟
السؤال الخامس : هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير التصنيف الفني (طبيب مقيم بقسم الطوارىء والعناية المكثفة،طبيب مقيم في الأقسام الأخرى) ؟

6.1 محددات الدراسة

1 - اقتصرت هذه الدراسة على الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى أي من (2006م–2000م) .
2 - وتتحدد نتائج هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة وهي أشهر تشرين أول، تشرين ثاني، كانون أول من عام 2005م .
3 - كما تتحدد بألاداة المستخدمة وهي أداة قياس مستوى ضغوط العمل النفسية لدى الاطباء.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات سابقة

الإطار النظري

تجارب الطواقم الطبية خلال الحروب

الدراسات السابقة

الاستنتاجات

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الأساس النظري والعلمي لهذه الدراسة، من خلال استعراض المداخل المختلفة لتعريف مفهوم الضغط النفسي وأنواعه، والأعراض التي تظهر نتيجة التعرض له،والمداخل التي تصنف مصادره، وآثارها على وظائف الجسم،واستعراض للمهن الباعثة على الضغط، والمداخل النظرية المختلفة التي تفسره،ودور الشخصية في تحديد استجابة الأفراد له، وعرض الاستراتيجيات اللازمة لمواجهته، بالإضافة إلى استعراض تجارب الطواقم الطبية خلال الحروب عالميا، ومن ثم الانتقال إلى تجربة الطواقم الطبية في فلسطين.

1.1.2 مفهوم الضغط النفسي

ما زال الضغط النفسي من أكثر المفاهيم صعوبة في تعريفه ودراسته بشكل دقيق، وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، ولم يتوصل العلماء والباحثون إلى اتفاق محدد حول معنى " الضغط النفسي"، إذ ما زال هذا المصطلح غامضا ويحتاج إلى مزيد من البحث والدقة والتحديد.

فقد عرف سبيلبرغر (Speilberger,1979: 84) الضغط النفسي على أنه" تفاعلات بين الفرد والبيئة يتم فيها ربط مصادر الضغط النفسي مع استجابات القلق بواسطة إدراك التهديد" .

وقال هولمز: أن الضغط النفسي هو "حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد" (غرايبة، 21:2002). وفي المقابل عرف سيلي (Selye,1974 :23) الضغط النفسي على انه "استجابة غير محددة للجسم لأي مطلب يقع عليه".

أما بيتش (Peach فقد عرف الضغوط النفسية بأنها "الحالة النفسية الناتجة عن فشل الفرد في إشباع حاجاته الأساسية، أو إحساسه بما يهدد أو يعيق إشباع هذه الحاجات "(ششتاوي،1993: 33).

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية التي تصدرها(الجمعية الأمريكية للطب النفسي) يرى الضغط النفسي بأنه متغير مستقل من الاضطراب النفسي يصاحبه اضطرابات تابعة تسمى اضطرابات التوافق Adjustment disorder ومنها اليأس والعجز الاكتئاب.
(DSM -IV-TR. American Psychiatric Association,1987:411).

وذهب بيك (Beck) في تعريفه للضغط النفسي على انه" استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباطا، وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس و الاكتئاب" (عوض،2001 :25).

وأشار (السرطاوي والشخص، 1998: 37) إلى الضغط النفسي بأنه" ذلك التأثير الذي تحدثه قوة معينة على الشيء بصورة قد يصعب عليه تحملها، فتؤدي إلى إحداث تغيرات معينة سواء في شكله أو حجمه أو طبيعته".

أما (عبد الله،127:2001) فقد عرف الضغط النفسي على انه "عبارة عن حالة من التوتر النفسي الشديد والانعصاب يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد، وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك".

وقد أشار "(كندرسلي، 92:2001) إلى الضغوط النفسية بأنها "أي عملية تعارض وتفسد على الفرد سعادته وصحته النفسية والبدنية، وتحدث عندما يطالب الفرد بأداء يفوق امكاناته العادية".

ورأى اتواتر (Atwater) أن الضغط النفسي " عبارة عن نموذج من الاستجابات المحددة وغير المحددة والتي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على التوافق" (درويش، 1993:56).

وذهب تايلور (Taylor) في تعريفه للضغط النفسي بأنه"عملية تقييم الأحداث المؤلمة كمواقف مهددة ومثيرة للتحدي وتكون الاستجابة لهذه الأحداث على شكل تغيرات انفعالية، وسلوكية، وفسيولوجية، ومعرفية" (ششتاوي، 1993:34).

وخلاصة القول أن الضغط النفسي هو الحالة النفسية الناتجة عن فشل الفرد في إشباع حاجاته الأساسية أو إحساسه بما يهدد أو يعيق إشباعه لهذه الحاجات، مما يخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك.

2.1.2 أنواع الضغط النفسي

تشير الأدبيات إلى أن هناك تصنيفات متعددة للضغوط النفسية تطرق إليها بعض العلماء، ومن أبرز هذه التصنيفات، تصنيف سيلي (Selye,1974) حيث ميز بين أربعة أنواع أساسية من الضغوط النفسية وهي :

الضغط النفسي السيىء:(Bad stress)

وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الكرب مثل فقدان عمل أو صديق عزيز.

الضغط النفسي الجيد: (Good stress)

وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو السفر أو بعثة دراسية.

الضغط النفسي الزائد: (Hyper stress)

وينتج عن تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المرتفع بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

الضغط النفسي المرتفع: (Over stress)

ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة. ويؤكد سيلي أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من الضغوط الأربعة المذكورة سابقا .

أما لازوروس وفوكمان(Lazarus & Folkman ,1984) فقد ميزا بين نوعين من الضغوط النفسية:

الضغوط الخارجية (المحيطة):(External Enviromental stress)

والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة .

الضغوط الداخلية (الشخصية): (Internal Personal sterss)

وتعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الادراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد .

وهناك أيضا تقسيم آخر للضغوط النفسية ويشمل:

الضغوط الايجابية:

وهذا النوع من الضغوط يدفع إلى الإنجاز وينمي الإبداع والثقة بالنفس.فالضغوط الايجابية هي تلك الضغوط اللازمة لتحسين الأداء وخاصة في ظل ضغوط العمل فان المشاعر الجيدة التي يشعر بها الفرد تعتبر قوى ايجابية تثير مشاعر الإنجاز وتشجع على الأداء المتميز (المعمري،2001).

الضغوط السلبية:

وهو الضغط الذي ينطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية (الطريري، 1994). وتتكون الضغوط السلبية عندما يصل الفرد إلى الحد الذي يشعر فيه انه غير قادر على تحمل الضغط مما يسبب له الضرر في صحته وسلوكه ونتيجة التعرض المستمر للضغوط، فأن الفرد يصاب بالإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي وبالتالي يكون ضحية لظاهرة الاحتراق النفسي (المعمري، 2001). فالضغط في العمل يمكن أن يعزز الفرد إذا كان ايجابيا أو يؤذيه إذا كان سلبيا. و على الأغلب سينتقل الفرد من الضغط الايجابي إلى الضغط السلبي.والدلائل المذكورة أدناه تشير إلى الاختلاف بينهما(Kelly,2001) .

جدول 1.2 : الفرق بين الضغط الايجابي والضغط السلبي

الضغط الايجابي	الضغط السلبي
1- يعزز	1- يضعف العزيمة
2- ينمي التفكير السليم	2- يولد الإرباك
3- يقوي التركيز على النتائج	3- يقوي التفكير بالجهد المبذول
4- رؤية العمل كمتحدي و منافس	4- الشعور بتغلب العمل عليك
5- التركيز في المهام التي تقوم بها	5-النفور من أي مهمة تقوم بها أو توكل إليك
6- النوم الجيد	6- الإصابة بالأرق
7-القدرة على إظهار العواطف اتجاه 21 الآخرين	7-تظهر العواطف دون الإحساس بالانطلاق والانفعال
8- تمنح الثقة	8- تنتج عدم الراحة و القلق
9- الإحساس بالإنجاز و تحقيق الأهداف	9- الإحساس بالفشل
10- القوة	10- الضعف
11- نظرة تفاؤلية للمستقبل	11- التشاؤم
12- الشفاء السريع من الصدمات	12-الفشل في مواجهة و رد الصدمة

وقد ميز(كندرسلي،2001) بين ثلاثة أنواع من الضغوط هي:

الضغوط المجتمعية:

وهي التي تكون واضحة في المجتمع بصفة عامة وتعبر عن نفسها في شكل انحراف في السلوك العام.

الضغوط الشخصية:

وهي التي تسبب للأفراد المعاناة من قصور امكاناتهم بما لا يسمح لهم بالعمل عند المستوى المقبول.

الضغوط التنظيمية:

وهي التي تؤثر في الروح المعنوية العامة للمنظمة وتظهر في صورة مشكلات مالية وأخرى شخصية.

تلاحظ الباحثة من خلال التصنيفات المتعددة للضغوط النفسية التي تطرق إليها بعض العلماء ، أن أفضل تقسيمات الضغوط النفسية هي تلك التي تقسم الضغوط إلى نوعين: الضغوط الايجابية، والضغوط السلبية، إذ أن معظم الأنواع الأخرى تندرج تحت هذا التصنيف، فهي بالنهاية أما أن تكون ضغوطا ايجابية وإما أن تكون سلبية.

3.1.2 أعراض الضغط النفسي

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقا وإزعاجا – أي ضغوطا سلبية – فانه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب، وعلى أثر ذلك نزداد ضربات القلب، ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، وتتسع حدقة العين، ويسري الادرنالين والدهون في الدم، ويتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر. وهذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتنهكه. تظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضيق، ويجدر التنبيه هنا إلى أن الأعراض المختلفة لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص، لأن لكل واحد عالمه الخاص به، ومن ثم إدراكه المميز للمواقف الحياتية (عسكر،2003).

وفيما يلي تصنيف لأعراض الضغوط المختلفة :

1.3.1.2 الأعراض الجسدية (العضوية):

هذه الأعراض يمكن أن تهدد حياة الشخص مثل : ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، أما الأعراض الأقل تهديدا لحياة الشخص فتتمثل في: الأرق، الشعور الدائم بالإجهاد، تغير لون

البشرة، اضطرابات في الهضم، القرحة، التهاب القولون، فقدان الشهية، الإسراف في الأكل، والمغص الحاد. فالكثير من هذه الأعراض يحدث بعد فترة معينة من الموقف المسبب للضغط بينما يظهر بعضها في الحال مثل : الإحساس بالغثيان، ضيق التنفس، جفاف الفم (كندرسلي،2001). وهناك أعراض جسدية أخرى مثل : اضطرابات جنسية متنوعة، غازات، برودة الإطراف، إمساك، إسهال، كزكزة الأسنان، سرعة ضربات القلب (عبد الله، 2001).

2.3.1.2 الأعراض النفسية والعاطفية تتمثل في:

الكآبة، الحزن، فقدان الاهتمام، فرط التهيج، فرط النشاط، عدم الاستقرار، فقدان الصبر، الغضب، صعوبة الكلام، الملل، الخمول، التعب، الإنهاك، ضعف التركيز، تشوش ذهني، سلبية، الجمود، الضيق، مراقبة الذات، التنبه المستمر لاستجابات الآخرين، الأداء السيئ (عبد الله، 2001).

3.3.1.2 الأعراض السلوكية تظهر في:

الإحساس بعدم الراحة، لهياج، التسلط، الميل للوقوع بالحوادث، الانحراف عن المجتمع، العدوانية، الدفاعية، الريبة، عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، الافتقار إلى روح الدعابة، سهولة الاستثارة، سوء الأداء في العمل، تكرار التغيب عن العمل دون إذن أو سبب(جون وأردن ، 2004).

4.3.1.2 الأعراض الفكرية أو الذهنية تظهر في:

النسيان، الصعوبة في التركيز، الصعوبة في اتخاذ القرارات، الاضطراب في التفكير، ضعف في الذاكرة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة، إنجاز المهام بدرجة عالية من الشك، تزايد عدد الأخطاء، إصدار أحكام غير صائبة (عسكر،2003).

5.3.1.2 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية تتمثل في:

عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة، تصيد أخطاء الآخرين، التهكم والسخرية من الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، تجاهل الآخرين، التفاعل مع الآخرين يكتنفه البرود (عسكر، 2003).

4.1.2 مصادر الضغط النفسي

لقد جعل تعدد وجهات نظر العلماء حول تعريف مفهوم الضغط النفسي تحديد الضغوط أمرا محيرا للغاية .

وينقل (احمد،2001) عن لازاروس (Lazarus) إلى أن هناك نوعين رئيسين من العوامل المؤدية للضغوط هي:-

* العوامل الفسيولوجية:

وتتضمن على سبيل المثال أقصى حرارة وبرودة والميكروبات التي تنتشر في الجسم – الأضرار الجسمية – العدوى عن طريق البكتيريا أو الفيروسات والاحتفاظ بالحياة والبقاء الجيد.

* العوامل البيئية الاجتماعية:

وتتضمن تلك العوامل التي تتعلق بالفرد وتعتمد على تكوينه النفسي والعضوي والعوامل التي تتعلق بالبيئة الخارجية، وغالبا ما تكون ضغوطا لكل الناس(احمد،2001).

أما شافير (Schafer , 1992) فيقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين رئيسين هما:

مصادر الضغط النفسي المتعلقة بالبيئة المحيطة :

كالبيئة الاجتماعية ومن أهم مظاهرها الدعم الاجتماعي الذي يعتبر مهم في مساعدة الفرد لتطوير التقييم المناسب لما يواجهه من مواقف وكذلك فأن التواصل الاجتماعي يمكن أن يزوده بالمعلومات المفيدة والمساعدة العلمية.

وقد اهتم الباحثون بدراسة الأحداث الحياتية المسببة للضغوط، وطور هولمز وراهي مقياس للأحداث الضاغطة والتي بينت بأن الأحداث الثانوية والمنغصات اليومية تقود للضغوط النفسية بالإضافة للأحداث الكبيرة مثل موت عزيز أو فقدان العمل.كما أن طريقة حياة الإنسان في المجتمع وتقبل المجتمع له أو عدم تقبله يثير الضغوط النفسية المختلفة لديه والتي تقود إلى الأمراض النفسية والجسمية .

مصادر الضغط النفسي المتعلقة بالفرد :

وتتمثل في سمات الفرد ونمط شخصيته ومزاجه وطبعه، فقد لاحظ فرايدمان وروسنمان المشار اليهما في (Schafer ,1992) أن نمط الشخصية له علاقة بمستوى الضغوط لدى الفرد حيث حددا متلازمة من

السمات أطلقا عليها النمط (أ) فهما يريان بأن الأفراد ذوي نمط الشخصية (أ)هم الأكثر عرضة للضغوط النفسية، والذين يمتازون بالاندفاع والتسرع وحب المنافسة، وهم أكثر عرضة للأمراض المتعلقة بالضغوط النفسية من الأفراد ذوي نمط الشخصية (ب)، والذين يمتازون بالهدوء والتحمل والاسترخاء.

إن الناس مختلفون جدا في قدرتهم على التحكم بالضغوط، وكيفية الاستجابة لها، وقد لاحظ مادي وكوباسا (Maddi & Kobasa) بأن بعض الناس يتميزون بسمات وعادات تجعلهم مقاومين للضغوط أكثر من غيرهم وقد أطلقا على مجموعة الاتجاهات والاعتقادات والسمات التي تميز الأفراد المقاومين للضغوط مصطلح الصلابة (Hardiness)، حيث اظهر الأفراد الذين يتميزون بالصلابة ثلاث سمات أساسية: هي التحدي، الالتزام، والتحكم. وهم ينجحون في المحن والشدائد ويحولون هذه الخبرات من مهددات محتملة إلى تحديات وفرص للنمو، فهم لديهم شعور بالتحدي مبني على الاعتقاد بأن التغير أفضل من الثبات، وهم أكثر مرونة وأكثر قدرة على التعامل مع الغموض . ولديهم شعور بالالتزام،والذي يشير إلى اتجاه ومبدأ في الحياة ولديهم إحساس بالمسؤولية نحو الهدف.

والناس الذين يتميزون بسمات وعادات تجعلهم مقاومين للضغوط أكثر من غيرهم هم أيضا لديهم شعور بالتحكم في المواقف والأحداث في حياتهم ولديهم اعتقاد بأنهم يمكنهم التأثير بالأحداث،ويتقبلون المسؤولية في حدوث أشياء في حياتهم أكثر مما يبحثون عن تفسيرات في أفعال الآخرين . وهناك عامل آخر يميز بين الناس في استجاباتهم للضغوط،هو التقييم و الإدراك للضغوط،فبعض الأفراد يدركون المطالب الخارجية والداخلية أكثر من أفراد آخرين(Cox & Ferguson , 1991) .

ويرى كل من(Sutterle & Donnelly, 1981). أن الضغوط تظهر من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة،عندما يفسر الفرد المثير على انه مدمر أو مهدد أو مثير للتحدي، ففي مواقف الضغط العامة يتم تقييم وإدراك المطالب التي ترهق الفرد بأنها تفوق المصادر المتوفرة لديه، وهذه المطالب يمكن أن تكون في أنماط مختلفة ومتعددة مثل أن تكون مطالب اجتماعية أو نفسية أو ثقافية أو فسيولوجية .

5.1.2 تصنيف الضغط النفسي المتعلق بالعمل

لقد اختلف تصنيف مصادر ضغوط العمل باختلاف المداخل النظرية لدراسة الضغوط، وسيتم فيما يلي استعراض بعض المداخل النظرية لتصنيف مصادر الضغوط وفقا لنظرية (توافق الفرد مع بيئته)، التي ترى أن الاستجابة للضغوط تختلف باختلاف تكوين الفرد:

1.5.1.2 نموذج فونتانا (Fontana) لتصنيف مصادر ضغوط العمل (الغرير ،1999) :

لقد حدد فونتانا أسباب الضغط النفسي في مجال المهنة، التي ترتبط بشكل مباشر في الوظيفة أو العمل فيما يلي:

*غموض الدور:

إن الدور غير الواضح أو الغامض يتسبب في عدم القدرة على تحديد اولويات العمل والوقت الكافي للإنجاز.

*صراع الدور:

إن تعارض الواجبات في العمل يؤدي إلى الشعور بالصراع الداخلي ونقد الذات.

*التوقعات غير الكمالية عن الذات:

إن التوقعات غير الواقعية احد الأسباب الهامة المؤدية إلى الشعور بالضغط، والتوقعات غير الواقعية ترتبط بالدور غير الواضح وصراع الدور مما يؤدي إلى فقد الواقعية الذي ينتج عنه الفشل في التعرف على حدود العمل أو امكاناته.

*ضعف القدرة على التأثير في وضع القرارات:

مما ينتج عنه مستويات عالية من الإحباط المؤدي إلى الضغوط.

*افتقاد تأييد الزملاء:

إن افتقاد الممرض لدعم زملاء المهنة ينتج عنه عدم الطمأنينة أو عدم الاستقرار وعزلة تؤدي إلى الضغط.

*عبء العمل وضغط الوقت:

إن العمل الزائد والإحساس بضغط الوقت يقع وقع تهديد للطبيب مما يشكل حالة من الإرباك في العمل.

*الرتابة والشعور بالملل :

إن الواجبات والمهام المرتبطة بالرتابة والملل وسيرها على نفس النسق تؤدي إلى الضغط في العمل.

*سوء الاتصال والتواصل:

إن عدم الاتصال بين العاملين وسوء قنوات الاتصال والتواصل عامل هام مسبب للضغط، والذي يخلق جوا من عدم الوضوح في القول أو الهدف.

*القيادة (الإدارة) غير المناسبة

إن القيادة غير المناسبة لا تلبي احتياجات العاملين وتخلق صراعا بين الزملاء وتسبب مزيدا من الضغوط.

*عدم القدرة على إنجاز العمل:

إن ضغوط الوقت وسوء النظام وعوامل تنتج عن مجال العمل تسبب الضغط.

*مهام العمل:

إن المهام اليومية التي تواجه الاطباء والممرضين وصعوبتها قد تسبب ضغطا للعاملين.

*صعوبة التعامل مع العملاء المزعجين:

إن التعامل المباشر مع الجمهور يؤدي إلى حدوث احتكاك أو صراع مما يؤدي إلى ضرر غير متوقع يؤدي إلى الضغط.

*قلة فرص التدريب :

إن تعقد مهام المهنة يحتاج إلى مهارات واحتياجات جديدة، مما يشعر العاملين بالنقص والحاجة إلى التدريب مما يسبب مزيدا من الضغوط في مجال العمل.

*تحديد المشاعر الانفعالية مع العملاء:

إن الفرد 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 المشاعر، ومتى تظهر وهذا بحد ذاته عامل مسبب للضغط النفسي.

*مسؤوليات ترتبط بطبيعة العمل:

إن زيادة المسؤوليات المرتبطة بالعمل تؤدي إلى مزيد من الضغوط المهنية (الغرير،1999).

2.5.1.2 نموذج كان (Kahn,1987) لتصنيف مصادر ضغوط العمل:

صنف (كان) مصادر ضغوط العمل في ثماني فئات رئيسية وذلك كما يلي:

*الحرمان من العمل:

يعني فقدان العمل فعلا أو نقص الأمن الوظيفي. فالحرمان من العمل أو التهديد به يمثل مصدرا هاما للضغوط،ويكون فقدان العمل أكثر إثارة للضغوط من إن يعمل الإنسان في وظيفة مزعجة.

*المهنة:

لكل مهنة خصائصها، لذا تختلف مصادر الضغوط من مهنة إلى أخرى، فالعاملون في مجال الزراعة على سبيل المثال يتعرضون بدرجة اكبر لآلام العضلات نتيجة للضغوط في حين يتعرض العاملون في مهن مكتبية بدرجة اكبر لأمراض القلب والشرايين نتيجة للضغوط.

*خصائص العمل:

تشمل درجة الخطورة والتعقيد والتكرار والاستقلالية والمسؤولية المرتبطة بممارسة مهنة معينة.

*خصائص الدور:

تشمل صراع وغموض الدور وزيادة عبء العمل والتعرض المتكرر للمواقف المشحونة بالانفعال، وتعكس خصائص الدور طبيعة الأسلوب الإداري المتبع وطبيعة عملية اتخاذ القرارات، لذلك فان تغيير الممارسات الإدارية يقضي بدرجة كبيرة على الضغوط المرتبطة بخصائص الدور.

*العلاقات الشخصية:

المنظمات هي مشروعات إنسانية تتكون وتتشكل وتدوم وفقا لسلوكيات أعضائها. لذلك فان معظم المسببات التنظيمية للضغوط هي في الواقع ناتجة عن تصرفات الأفراد، لذلك فان العلاقات المتوترة خاصة مع الرؤساء تمثل مصدرا للضغوط في حين أن العلاقات الجيدة تكون عاملا مخففا لها.

*عدم توافر الموارد والتقنيات:

معظم المشاكل الناجمة عن زيادة عبء العمل سواء من الناحية الكمية أو النوعية هي في الواقع ناجمة عن عدم توفر الامكانات سواء البشرية أو التقنية.

*جداول العمل:

توقيت العمل وتغير النوبات من المسببات الهامة للضغوط، ويسبب العمل الليلي مشاكل صحية واضطرابات في النوم واضطراب الحياة الزوجية والعائلية.

* مناخ المنظمة:

يشمل مفهوم مناخ المنظمة عدة جوانب منها : فرص الترقية والتطور الوظيفي، والمنافسة،وتشجيع السلوك الذي يعرف بنمط (أ).

3.5.1.2 نموذج بيير (Bheer, 1995) لتصنيف مصادر ضغوط العمل:

تم وضع هذا النموذج بناء على دراسة مستفيضة للأدبيات المتعلقة بضغوط العمل قام به (تيري بيير) بالاشتراك مع (جون نيومان) ووفقا لهذا النموذج تم حصر وتصنيف مصادر ضغوط العمل في أربعة فئات رئيسية هي:

*مطالب وتوقعات الدور:

ويشمل:زيادة عبء الدور، صراع الدور،غموض الدور، العلاقات الرسمية وغير الرسمية بين أطراف الدور،الاتفاقات النفسية كما يراها العاملون.

*مطالب الوظيفة وخصائص المهمة:

وتشمل: الجدول الأسبوعي للعمل، زيادة أو نقص الاستغلال للقدرات، تفاوت حجم العمل، إيقاع العمل، المسؤولية، السفر المرتبط بالعمل، الجوانب المحفزة في العمل.

*خصائص المنظمة وظروفها وتشمل:

الحجم، الأمن الوظيفي، ساعات ومواعيد العمل، الوقت اللازم لأداء المهام، التغييرا ت التقنية، هيكل المنظمة، نظم الاتصال، العلاقات الداخلية، سياسات التوظيف، أسلوب الإدارة، نظم التقييم والرقابة والمكافأة، برامج التدريب، مناخ المنظمة، فرص التقدم الوظيفي.

*المطالب والظروف الخارجية المتعلقة بالمنظمة:

وتشمل : المواصلات من وإلى العمل، عد د وطبيعة العملاء، نظم الدولة، طبيعة الطقس، الموقع الجغرافي، التطورات التقنية.

4.5.1.2 نموذج كارترايت وكوبر (Crtwright &Cooper ,1998) لتصنيف مصادر ضغوط العمل:

في هذا النموذج تم تصنيف مصادر ضغوط العمل في ست مجموعات رئيسة هي:

*أمور داخلية متعلقة بالمنظمة:

تشمل عددا من العوامل كظروف العمل (درجة الحرارة و الإضاءة و التهوية)، والمناوبات، وزيادة العبء (الكمي : يعني كثرة الأعمال، والنوعي : يعني صعوبة الأعمال)، نقص عبء العمل (الروتين أو قلة الأعمال)، طول ساعات العمل ، السفر المرتبط بالعمل، وإدخال تقنية جديدة.

*الدور في المنظمة:

عندما تكون الأدوار في المنظمة واضحة محددة، وتكون المسؤوليات غير متناقضة تخف حدة ضغوط العمل، وترتبط طبيعة الدور في المنظمة بالضغوط وفقا لمدى الشعور بغموض الدور (عندما لا يعرف الفرد أهداف العمل المطلوب منه ونطاق مسؤولياته)، والشعور بصراع الدور (أي عندما تكون مطالب العمل متناقضة، أو عندما تتناقض قاعاته الشخصية مع العمل الذي يقوم به عندما يتلقى تعليمات من جهات مختلفة)، والشعور بالمسؤولية تجاه الأشخاص والأشياء.

*العلاقات في العمل :

يمثل الآخرون من رؤساء أو زملاء أو عملاء مصدرا للضغط أو الدعم، وتشير الدراسات إلى أن حدة ضغوط العمل تقل لدى المرؤوسين الذين يشعرون بالدعم والثقة والتفهم والمراعاة من جانب الرؤساء، في حين تزيد حدة الضغوط عندما تكون العلاقات متوترة بين الرؤساء والمرؤوسين أو بين الزملاء. فالمدير الذي يركز على العمل قد يغفل الجوانب الإنسانية مقارنة بالمدير الذي يركز على الأشخاص، ويتضح ذلك في حالة المدراء الذين وصلوا إلى مناصبهم بناء على قدراتهم الفنية بدون أن تكون لديهم خبرة إدارية، أما العلاقة بالزملاء فتكون مصدرا للضغوط في حالة وجود صراعات شخصية أو منافسة خفية.

*التطور الوظيفي :

يعتبر التطور الوظيفي من الأمور الهامة لكثير من الناس، ليس فقط لأنهم يجنون من خلاله دخلا ماديا اكبر، بل لأنهم يحققون مكانة أفضل ويواجهون تحديا جديدا، وفي السنوات الأولى من العمل يكون التطور الوظيفي كبيرا وسريعا، في حين تقل فرص التقدم الوظيفي في السنين التي تسبق مرحلة التقاعد، وبالتالي ينمو الشعور بالخوف من فقدان العمل أو المكانة الاجتماعية في هذه المرحلة، وخاصة مع تهديد المنافسة الأصغر سنا والأحدث خبرة. وهناك عدد من العوامل المسببة للضغوط والمرتبطة بالتطور الوظيفي، كانعدام الأمن الوظيفي، أو الخوف من فقدان العمل، والتقاعد، وتقويم الأداء الوظيفي.

*هيكل ومناخ المنظمة:

أن الانتماء لمنظمة ما يمثل تهديدا لحرية واستقلالية الفرد، لذلك فان المشاركة في اتخاذ القرارات تنمي الشعور بالمساهمة في نجاح المنظمة، وتوجد شعورا بالانتماء وتحسن قنوات الاتصال داخل المنظمة، وينتج عن ذلك شعور بالسيطرة يعد أساسيا لراحة وصحة جميع العاملين.

*عوامل لا تتعلق بالعمل :

ضغوط العمل بما فيها الخوف من فقدان العمل والطموح الزائد، وزيادة عبء العمل وغيرها، تض ع عبئا على الحياة الأسرية، ففي الأحوال الطبيعية يجد المرء في بيته ملجأ من المطالب الملحة والمنافسة الموجودة في بيئة العمل. إلا أن بعض ضغوط العمل كفقدان الأمن الوظيفي على سبيل المثال لا ينتهي تأثيرها مع انتهاء يوم العمل، بل يمتد ليسبب القلق للأسرة ويفسد مناخ البيت ويؤثر على الدور الذي يمارسه الفرد في حياته الخاصة، ومع تزايد انخراط النساء في سوق العمل تتزايد حدة الضغوط حيث تجد المرأة أن من المتوقع منها العمل نوبة مزدوجة داخل البيت وخارجه .

لقد ميزت الباحثة الضغوط النفسية في ثلاثة جوانب هي : الفردي والاجتماعي و الوظيفي، من خلال مراجعتها للعديد من الأدبيات، فالجانب الفردي قد يكون وزنه أكثر في معالجة حالات الضغط النفسي وكذلك الاستعداد الشخصي للاستجابة لمصادر الضغط النفسي بشكل عام، بينما ضغط العمل يكون أكثر وزنا عند دراسة الضغط من خلال بيئة العمل، أما الجانب الاجتماعي فيتمثل في المواقف الاجتماعية المثيرة للضغط، مثل نظرة المجتمع للعمل الذي يقوم به الفرد.

6.1.2 المهن الباعثة على الضغط النفسي

لقد وجد أن هناك أنماطا من العمل تسبب ضغوطا أكثر من الأخرى، وقد ذكر(كندرسلي، 2001) الأنواع المختلفة من الوظائف التي تسبب ضغوطا بطبيعتها ومن هذه الوظائف:

*المجالات المالية :

مثل المحاسبون المتعاملون في البورصات والأسواق المالية، خبراء الرهن العقاري، العاملون في البنوك. ففي المؤسسات التي تكون الأموال فيها هي المنتج الرئيس، يكون مستوى الضغوط المرتفعة سمة من السمات الدائمة، وكلما زادت كميات النقود محل التعامل زادت الضغوط الملقاة على كاهل الموظفين.

*المسئولون عن المبيعات :

مثل مديرو المبيعات والتسويق،خبراء الإعلان. فهذه الوظائف تجعل العاملين بها مطالبين بالتكيف باستمرار مع التقلبات في الطلب،وكذلك الأهداف البيعية التي وضعوها من خلال الميزانية، فموظفو المبيعات في مواجهة دائمة مع الضغوط.

*الطب :

مثل الممرضون والممرضات،الأطباء،الصيادلة، ورجال العلاج الطبيعي. فعندما تكون صحة الناس في خطر، تكون هناك ضغوط لا حصر لها تستلزم اتخاذ القرار الصحيح بأقصى سرعة، وهناك كم من الضغوط لا يستهان بها عند التعامل مع الأمراض البشرية.

*المتعاملون مع الناس :

مثل مديرو الأفراد، الموظفون في المجالات الاجتماعية، المحامون، بالإضافة إلى أي مدير تعمل تحت إمرته مجموعة من الموظفين، إن هذه وظائف تستلزم مهارات معينة مثل: اللباقة، والحساسية، والحذر، وسعة الصدر، والقدرة على كسب ود الآخرين، ومن الضروري هنا عدم الإفراط في عملية التأديب أو في الإجراءات، أو غيرها من القرارات التي تسبب الضغوط للجمهور.

*وسائل الأعلام :

مثل العاملون في الصحف والمجلات، والتلفزيون، والمطابع والناشرون. يسعى العاملون بتلك الوسائل إلى التعامل مباشرة مع كافة التغيرات التي تحدث في المجتمع، والتنقيب عنها للبحث عن مادة إخبارية جديدة من اجل أن يكون لهم السبق الصحفي.

*التكنولوجيا :

مثل مبرمجو الحاسبات الآلية، المسؤولون عن الجوانب التقنية،خبراء الإحصاء. حيث يعمل المتخصصون في تكنولوجيا المعلومات في أسرع الصناعات عرضة للتغيير، والمسئولون عن الجوانب التقنية يلزمهم تقديم شرح واف للمشكلات المعقدة الخاصة بالحاسب.

*المجالات الإدارية :

غالبا ما يجد المديرون أنفسهم في وظائف معزولة. وغالبا ما يطالبون بالوفاء باحتياجات موظفيهم من ناحية،والوفاء برغبات رؤسائهم من ناحية أخرى . كما أنهم مطالبون أيضا باتخاذ قرارات صعبة تتعلق بمستقبل موظفيهم، لذلك فان المديرين في حاجة إلى العديد من المهارات التي يصعب حصرها.

*الوظائف الكتابية :

تتسم الكثير من الوظائف الكتابية بالتكرار،والملل،وعدم الحاجة إلى الابتكار أو المبادأة للدرجة، التي لا يتحقق فيها للموظف إلا القدر الضئيل من الرضا الوظيفي، كما أن المسؤولية الملقاة على عاتق شاغلي هذه الوظائف منخفضة للغاية، لذلك فان الملل وعدم المبالاة والكسل المصاحب لأداء هذه الوظائف يمثل درجة عالية من الضغوط التي يصعب التخلص منها.

ويحدد (ستورا، 1997) المهن التي تسبب الكرب بما يلي : ملاحو الطيران التجاري، العمال البعيدون عن الشاطىء في صناعات استخراج النفط والغاز، المستخدمون في المراكز النووية، أطباء الأسنان، الممرضات، وقادة المشروعات.

أما(هانسون، 2000) فيحدد الأعمال ذات الضغوط العالية بما يلي :

مراقب حركة جوية، ضابط في القوات المسلحة، بطل رياضي، عامل إنشاءات يصعد السقلات الفولاذية في جميع أنواع الطقس، موظف خدمات / شكاوى مشتركين، العمل كمساعد طبي، فني أسنان، ممرض في جناح الطوارىء، مضيفة طيران، طيار حربي، معلم في مدرسة داخل المدينة، صحفي، طبيب مقيم داخل المستشفى، خبير متفجرات في الجيش أو الشرطة، عامل منجم، مفاوض في النزاعات العمالية، مكافح حرائق آبار النفط، ضابط شرطة، محترفي السباق (سيارات،قوارب،وتزحلق على الجليد)، سكرتير، سمسار بورصة، سائق باص داخل المدينة، جرسون (نادل) .

ويرى (هانسون، 2000) أن الأفراد الذين يعتنون بأنفسهم جيدا في الوظائف ذات الضغوط العالية لا يضيعون وقتهم في محاولة السيطرة على الضغط–على الرغم من حرصهم على محاصرة المخاطر

والأخطاء غير الضرورية– فالوقت والجهد مبذولان في الاستعداد للضغوط والتدريب لمواجهتها،والأهم هو استنباط أفضل الوسائل لاستخدام ضغط العمل في سبيل تحقيق أعلى مستويات الأداء . أن الاستعداد للضغوط العالية في الوظائف الحساسة جدا كالوظائف العسكرية مثلا يبدأ بعملية الاختيار نفسها، حيث يتم بحث طلبات المتقدمين على أساس مدى الاستعداد،المهارات،التدريب والخبرة السابقة،ومن ثم اجتياز الاختبارات الموضوعة.

تستنتج الباحثة أن العامل المشترك بين كل هذه الوظائف، هو أن العاملين بها يشعرون بخروج الأحداث عادة عن سيطرتهم، أو بعدم خضوعها لقدرتهم على التغير، ففي أي وقت يمكن أن يقع حادث قد يتطلب كل طاقاتهم للحيلولة دون وقوع كارثة اكبر.

7.1.2 آثار الضغط النفسي

أن الأفراد يختلفون في استجاباتهم للضغط النفسي، فبعض الأفراد تكون استجاباتهم تكيفية تساعد في التخفيف من الضغوط، والبعض الآخر قد تكون استجاباتهم لنفس المواقف الضاغطة استجابات غير تكيفية،والتي تؤدي إلى تفاقم المطالب المفروضة على الفرد (Taylor,1986) .
ويمكن ملاحظة آثار الضغط النفسي في جوانب مختلفة في حياة الفرد (عسكر، 2003) ومن أهمها :

1.7.1.2 الجوانب الانفعالية :

تتمثل بردود فعل الفرد واستجابته على مستوى مشاعره وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشائعة للضغوط النفسية، والذي يتمثل في الأرق من حدوث شيء ما غير سار. وكذلك فأن الضغوط النفسية الشديدة تؤدي بالفرد إلى الشعور بالاكتئاب النفسي العميق، وتسيطر عليه الانفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق .

2.7.1.2 الجوانب الجسمية :

تتمثل في الشكاوى السيكوسوماتية والأمراض المختلفة، مثل : الصداع وآلام الظهر وتشنجات في العضلات، وضغط الدم، وقرحة المعدة، والأمعاء وفقدان الشهية، والربو حساسية الجهاز التنفسي والاضطرابات الجلدية مثل : الصدفية، وحب الشباب، وضعف جهاز المناعة.

3.7.1.2 الجوانب المعرفية :

تتضمن التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية مثل : الإدراك، والقدرة على الحكم، وحل المشكلات، وكذلك تتأثر الذاكرة، والانتباه . فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة.

4.7.1.2 الجوانب السلوكية :

أظهرت كثير من الدراسات بأن الضغط النفسي قد يكون سببا مباشرا للعنف، وإدمان الكحول، والمخدرات والتدخين، وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

5.7.1.2 الجوانب الاجتماعية :

تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين، سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي به إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها، واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به، وقد يؤدي للوحدة والعزلة الاجتماعية .

8.1.2 نظريات الضغط النفسي

اهتمت كثير من النظريات في علم النفس بالإشارة إلى طبيعة الضغط النفسي، وتفسير الانفعالات ذات العلاقة والارتباط معه، وأكدت هذه النظريات على اثر الضغط النفسي على الجوانب الوظيفية السيكولوجية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، وعلى الرغم من الاختلاف ما بين اتجاهات كل نظرية من النظريات، إلا أن هناك اتفاقا عاما ما بينهما على اثر الضغط النفسي على صحة الفرد وتوازنه وتكيفه . ومن هذه النظريات:

1.8.1.2 نظرية سيلي للضغط النفسي (Selye,1974)

صاحب هذه النظرية هو الطبيب هانز سيلي الذي يعتبر الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي الحديثة، وقد تبين لسيلي أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، ولان هذه والاضطرابا ت الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين، وقد أطلق سيلي(Selye) على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم متلازمة أعراض التكيف العام .

(General Adaptation Syndrom)، وتحدث هذه المتلازمة من خلال ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: تسمى استجابة الإنذار (Alarm Response)

في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة التعرض المفاجيء لمنبهات لم يكن مهيئا لها مجموعة من التغيرات العضوية والكيماوية، فترتفع نسبة

السكر في الدم ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من اجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد .

المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة المقاومة (Resistance Stage)

إذا استمر الموقف الضاغط فأن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف، أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية (النفس جسمية)، يحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي، مما يحدث مزيدا من الخلل في الافرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

المرحلة الثالثة: وتسمى مرحلة الإنهاك أو الإعياء "استنفاذ الطاقة" (Exhaustion Stage) إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فأنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك، ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل. في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد، وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.

2.8.1.2 النظريات المعرفية

ومن هذه النظريات نظرية بيك المعرفية (Beck)، التي ترى أن المعنى الذي يضفيه الفرد على الأحداث، وكذلك طريقة تفكيره، وإدراكه وتفسيره لمعنى الحدث يؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وتفسيره لتلك الأحداث، ويحدد مدى تأثره بالأحداث التي يواجهها، وبذلك فأن طبيعة الاستجابة الانفعالية لدى شخص ما يتوقف على إدراكه للحدث بالنسبة لمجاله الشخصي الذي يتألف من جملة الأشياء التي يعطيها أهمية خاصة، ومن بينها رؤيته لذاته وعالمه ومستقبله. ويذكر بيك (Beck)، أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي، وقد ينتج من عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود والاضطرابات النفسية (عوض، 2001).

وقد ركز بيك(Beck)، على ثلاث مستويات من المعرفة : المستوى الأول وهو : الأفكار الاتوماتيكية ويطلق عليها أيضا الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي الذي لا يلاحظ غالبا وعادة ما تعكس الأفكار التي

تسبب ضغطا أو عدم قدرة على التكيف، والنظرة السلبية للمستقبل، والشك في الذات والتشويش والانزعاج بشأن الحياة وقد أشار بيك(Beck)، إلى هذه الاعتبارات نحو الذات والعالم والمستقبل على أنها ثالوث معرفي.

وتأتي العمليات المعرفية في المستوى الثاني وتشتمل على كيفية وأسلوب تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج لا تتفق مع المقاييس الموضوعية للواقع فأنها تكون محرفة، وعندها ينتج عنها نتائج سلبية تؤدي إلى التوتر، وهذه الانحرافات المعرفية تشتمل على عدة عمليات منها:(لوم الذات، التفكير المتجمع، الاختيار التجريدي، الاستنتاج العشوائي، التعميم الزائد والمبالغة) .

ويشير المستوى الثالث من المعرفة إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، وتتضمن المعتقدات أو الافتراضات التي تؤثر في ما يعتني به الفرد في تأويله للأحداث، فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر في العالم، ويرى بيك (Beck)، انه أثناء النمو يكتسب الناس المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفة عامة.

وهذه المعرفة تخزن على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، ومخططات الفرد المحبطة مكونة بطريقة تجعلها تخلق اتجاه سلبي في تفسير أي خيرة، واحد سمات هذه المخططات أنها تخلق ما أطلق عليه بيك (Beck)، الأفكار التلقائية السلبية، التي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها الفرد، فهو لا يتخذ قرارا واعيا لأنه يفكر هكذا، فصدق محتوى هذه الأفكار ليس مجالا للشك، لان معنى الأفكار سلبي فان لها تأثير عكسي على أداء الفرد واستمتاعه بالخبرة (عوض،2001).

أما نظرية التقدير المعرفي التي قدمها لازورس (Lazarus) – التي نشأت نتيجة الاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الادراكي – فتر ى أن التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها : العوامل الشخصية، و العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية القدير المعرفي " الضغوط " بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما :

المرحلة الأولى : وهي الخاصة بتحديد و معرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها سيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية : وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف (عثمان ،2001) .

ويتفق (Kelly,2001) بما ذكره عن التفكير الضاغط والتفكير المقاوم للضغط مع نظرية بيك (Beck)، التي ترى أن طريقة تفكير الفرد تؤثر على انفعال الفرد وسلوكه وتفسيره للأحداث التي يواجهها، فالفرد يكون أكثر مقاومة للضغط إذا استطاع أن يحافظ على نفسه من السقوط في دوامة التفكير التي تعزز الضغط. وفيما يلي عدد من الأمثلة على التفكير الضاغط والتفكير المقاوم للضغط (Kelly,2001) :

جدول 2.2 : أمثلة على التفكير الضاغط والتفكير المقاوم للضغط

تفكير ضاغط	تفكير مقاوم للضغط
"أشخاص آخرين تجاوزوا أفضل جهد قمت به"	"أنا أقوم بأفضل ما لدي وما أستطيع فعله،لا أستطيع العمل أكثر"
"أنا بحاجة للسيطرة على الموقف"	"سوف أقوم بما أستطيع فعله لاستيعاب الموقف "
"يجب أن أعالج مشاكل الآخرين "	"لا أستطيع معالجة وحل مشكلة كل شخص"
"أنا لست راضيا ، يجب أن أقوم بأفضل من ذلك "	" لقد أنجزت عملا كبيرا "
" عملي هو كل شيء في حياتي "	"جوانب أخرى من حياتي مهمة أيضا "
"يجب أن أقوم بذلك "	" أنا ارغب القيام بذلك "
"هذا ليس عدلا "	" أنا غالبا سأواجه الظلم "
"عملي لن يتدنى أو يقل أبدا "	"لقد أنهيت هذا الجزء من المشروع "
"أنا الملام على ذلك "	" لا يهم اللوم ، إنما النتائج أهم "
"الكثير من الأشياء تسير بشكل سيء"	"العديد من الأشياء تسير بشكل جيد "

4.8.1.2 نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة (The Person- environment Fit)

تحولت الدراسات بعد ذلك إلى محاولة الربط بين الفرد وبيئة العمل من خلال التركيز على تأثير البيئة كمصدر الضغوط، وإدراك الفرد لهذه البيئة فكانت نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة (P –E)، التي اقترحها فرنش (French) حيث تشير هذه النظرية إلى نوعين من عدم المواءمة بين خصائص الفرد وخصائص البيئة هما :

-عدم التوافق بين إمكانيات الإداري وخبراته ومهاراته مع متطلبات العمل أو الوظيفة.

-عدم التوافق بين احتياجات الإداري وبين ظروف وطبيعة العمل.

وفي النوعين كليهما فان الخلل في عدم التوافق يؤدي إلى حدوث الضغوط لدى الفرد.

أن نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة تؤكد على العلاقة بين الفرد وبيئته، وتفترض أن الأحداث البيئية ليست مسببات للضغوط، ولكن ترجع قيم الضغوط لمفاهيم الأفراد ولا تشمل هذه المفاهيم فقط على تقديرات المتطلبات البيئية، ولكن متطلبات الفرد نفسه بشأن قدراته ودافعيته لتحقيق تلك المتطلبات، كما تفترض هذه النظرية أن الأفراد يمكنهم حماية أنفسهم من الضغوط باستخدام آليتين هما :

الأولى : هي المساندة الاجتماعية.

والثانية : هي شبكة الدفاع الذاتي.

فإذا لم تجد هاتين الآليتين فإنها تؤدي إلى اضطرابات بدنية ونفسية، وعدم الإحساس بالرضا والأداء الضعيف (Landy, 1989) .

لقد وجدت الباحثة أن نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة قد ركزت على أن مسببات الضغوط ليست وحدها كافية لأحداث الضغوط، وإنما لا بد من إدراك الفرد بوجود هذه الضغوط بحيث يستطيع فهم وتفسير الموقف الذي تحدث فيه الضغوط، كما اهتمت هذه النظرية بآليات الدفاع والوقاية من الضغوط.

5.8.1.2 نظرية النمط السلوكي (أ) (Type A Behavior)

حاول بعض الباحثين ربط مجموعة من الخصائص مع بعضها البعض في تصنيف معين، لتكون نمطا من الناس، وقد اشتهر في ذلك الباحثان فريدمان وروسمان (Friedman & Rosenman) من خلال نظرية النمط السلوكي (أ)، والتي تشير إلى وجود علاقة بين نمط سلوك معين والإصابة بأمراض القلب، ولذلك فقد قام الباحثان بوصف نمطين مختلفين للسلوك، الأول يسمى النمط السلوكي (أ)، والثاني يسمى بالنمط السلوكي (ب)، تشير النظرية إلى أن كل إنسان يمتلك خصائص كل من النمطين، إلا أن

سيطرة أي من الخصائص على شخصية الإنسان تجعله يتبع احد النمطين، وهذا بالتالي يؤثر على شخصية الإنسان وإدراكه للضغوط ومدى تحمله لها وكيفية معالجتها (الصباغ،1981).

وأكد الباحثان على أن الإداري الذي تنطبق عليه خصائص السلوك (أ)، يكون أكثر عرضة وتأثرا بضغوط العمل، حيث أن أصحاب هذا النمط من السلوك يتميزون بالنشاط الشديد، وحب المنافسة، وعدم الصبر، والإحساس بقيمة الوقت، والالتزام الشديد في عملهم والولاء له، والدافعية الشديدة للعمل والعدوانية (Landy,1989) .

بينما يتميز الإداري الذي ينطبق عليه خصائص السلوك (ب) بالمرونة والهدوء، وحسن المعاملة، والثبات الانفعالي، وحرصه على تحقيق التوازن بين عمله واهتماماته الأخرى في الحياة، كما انه أكثر صبرا ويمكنه أداء الأعمال الواحد تلو الآخر كما أن هذا الشخص يكون أكثر قدرة على ملاحظة ضغوط العمل (عبد الوهاب،1996).

وقد أوضح فريدمان وروسمان أن أصحاب النمط (أ) أكثر عرضة لضغوط العمل، وبالتالي لأمراض القلب من أصحاب النمط (ب) (الخزامى، 1998).

6.8.1.2 نظرية بيير و نيومان (Bheer & Newman)

تعتبر هذه النظرية من أهم وابرز نظريات ضغوط العمل، والتي لها أهميتها في فهم هذه الضغوط لدى الإداريين وفهم مسبباتها وكيفية إدارتها، وقد ظهرت هذه النظرية نتيجة للعديد من الدراسات المتعلقة بضغوط العمل التي تمت في الفترة ما قبل (1978)،وتفترض هذه النظرية أن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في بيئة العمل إنما تأتي من مصدرين رئيسيين هما : الفرد والمنظمة، حيث أن التفاعل بين المصدرين في زمن محدد قد يؤدي إلى أن تترك هذه الضغوط آثارها على كل من الفرد والمنظمة، مما قد يدفع كلا منهما إلى تبني الاستجابة الملائمة لهذه الضغوط (هيجان،1998).

9.8.1.2 نظرية (موراى) حسب ما ورد في (عثمان،2001) :

يعتبر موراى أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراى بين نوعين من الضغوط هما :

أ –ضغط بيتا (Beta Stress)

ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب ضغط ألفا (Alpha Stress)

ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالتها كما هي.

ويوضح موراى أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا).

وبتحليل نظريات الضغوط السابق ذكرها استنتجت الباحثة بعض النقاط الرئيسية في ضغوط العمل وهي:

– أن الضغوط جزء طبيعي في حياة الإنسان العادية والعملية.

– أن هناك ثلاثة مصادر رئيسية للضغوط ناقشتها النظريات السابقة وهي المصادر البيئية للضغوط والمصادر المتعلقة بالفرد والمصادر المتعلقة بالمنظمة.

– أن هناك فروقا فردية في الاستجابة للضغوط تختلف من فرد لآخر.

– أهمية إدراك الفرد لمصادر الضغوط في الإصابة بها.

– أن هناك نمطين من السلوك نمط السلوك (أ) وهذا النمط من الناس أكثر عرضة لضغوط العمل بينما النمط الآخر(ب) فهو اقل عرضة لضغوط العمل وآثارها، لأنه أكثر هدوءا واتزانا بعكس النمط (أ).

– أن للضغوط آثارا وعواقب نفسية وسلوكية ومعرفية وجسدية.

ويتبين لنا مما سبق أن هذه النظريات مكملة لبعضها البعض في تفسير ضغوط العمل، إلا انه ليس هناك اتفاق بين الباحثين على تبني نظرية بعينها.

9.1.2 الشخصية والضغط

عند تناول شخصية الفرد وعلاقتها بمصادر الضغط، فأن الاهتمام ينحصر في دور الاستعداد الشخصي في مواجهة هذه المصادر، وانعكاس تلك المواجهة على الصحة النفسية والبدنية للفرد، وفي الغالب تعتبر شخصية الفرد عاملا وسيطا أو متداخلا تخفف أو تزيد من وطأة الضغط على الفرد، وفي ضوء اختلاف شخصيات الأفراد فأنهم يختلفون في ردود فعلهم للمواقف الضاغطة (عسكر، 2003).

ولقد أوضح فريدمان وروسمان (Friedman & Roseman) أهمية الدور الذي تقوم به متغيرات الشخصية في مواجهة الضغوط والتكيف معها، ويشيران في هذا الشأن إلى أن التأكيد على أهمية المتغيرات الموقفية لا يقلل من أهمية الفروق والاختلافات الفردية على سلوك المعايشة، وعلى الاختلافات الشخصية من النوع (أ/ب)، ولاسيما أثرها على علاقات التوتر والانفعال، حيث يميل الأفراد من النوع (أ) إلى المنافسة، والإنجاز، والعمل الشاق، والمثابرة تحت ضغط الوقت، والتوتر والحركات السريعة، وعدم الصبر، والانغماس المفرط بالمعتقد والأداء مثل : التفكير أو القيام بشيئين أو أكثر، وعدم الراحة والعدوانية والانتقاد الدائم للنفس وللآخرين، والتحدي، والنزعة نحو القسم أو الحلفان أو استخدام لغة فاحشة، وتعابير وجه تشير إلى العدوانية، والغضب من الأخطاء التافهة، والهيجان عند السؤال عن بعض الأحداث الماضية التي سببت الغضب . لذلك فهم دائما في حالة من التوتر حتى عندما يكون عملهم خاليا نسبيا من المواقف الضاغطة(Patel, 1989) .

ويتميز الأفراد من النوع (ب) بما يلي:

- غياب جميع العادات والمميزات المذكورة عند النوع (أ).
- غياب الإحساس بإلحاحية الوقت وعدم الصبر، ولا يقوم بأي تعليقات غير واقعية.
- غياب العدوانية العائمة والمتحررة، ونقص الحاجة لإظهار أو نقاش الإنجازات ما لم يتطلب الموقف ذلك.
- يلعب بغرض التسلية و الاسترخاء، وليس من اجل إظهار التفوق بأي ثمن.
- قادر على الاسترخاء دون الشعور بالذنب، كقدرته على العمل دون اهتياج.
- يتعاون مع الآخرين، لا يتخيل الأسوأ.
- مرن، بمكانه أن يكون قائدا أو تابعا، ويعتمد ذلك على الموقف.
- يحترم كرامة الآخرين بشكل عام. لا يخاف من الاعتراف بالأخطاء، ويعطي الآخرين ما يستحقون عندما يتطلب الأمر ذلك.
- يشجع الثقة والانفتاح بين أعضاء الفريق.
- يفوض السلطة قدر الامكان.
- يأخذ استراحة عند التعب.
- لا ينزعج من الانتقاد صاحب توجه" اخبرني أكثر" (Patel, 1989).

وقد ركزت الباحثة كوباسا (Kobasa) على دراسة موضوع الصلابة النفسية، التي تشير إلى الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط. فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع ألازمات والتغلب عليها في النهاية.

وقد توصلت كوباسا إلى ثلاث سمات ميزت الذين يتمتعون بالصلابة النفسية وهي:

- درجة عالية من الالتزام.
- درجة عالية من التحدي.
- درجة عالية من التحكم.

وبما يتعلق بردود فعل من يتصفون بالصلابة النفسية للمواقف الضاغطة، يبين الباحثون أن تلك الصلابة تعمل كمنطقة عازلة تخفف الآثار السلبية للضغوط . كما أن الضغوط بالنسبة لهم تمثل عامل إثارة في حياتهم ، وليس مصدرا مساهما في زيادة الحمل (عسكر،2003).

وقد أشار توبس وزملائه (Towbes,etal) إلى سمة للشخصية تعرف بالوسيلية (Istrumentality) وهي سمة واسعة تتضمن الميل إلى السلوك بطريقة توكيد الذات والاستقلالية ، وتوجيه المهام وتشمل انخفاض مستوى المعاناة النفسية وارتفاع تقدير الذات . وبصورة أكثر تحديدا فان تأثير الوسيلة يمكن أن يؤثر على تقييم الأحداث السلبية خاصة تقدير معاني الأحداث (درجة التهديد أو الفقدان)، وتقييم مدى تأثير مصادر التغلب على المشكلات . وهذه التقييمات بالطبع تشير إلى تقييم أولي وثانوي بالترتيب، والاعتماد على استراتيجيات التغلب على المشكلة (عوض،2001).

كما أوضح بندورا (Bandura) أن تنظيم الشخصية الأساسي الذي كان مرتبطا بمقاومة ضغوط الحياة يتضمن متغيرات الفاعلية الذاتية، والثقة بالنفس، والتحكم بالمدرك، وترتبط الفاعلية الذاتية بمدى كفاءة الفرد في أمكان تنفيذ سلسلة من الأفعال الضرورية للتعامل مع المواقف الضاغطة.

واستنتج بندورا (Bandura) أن الفاعلية الذاتية تبدأ بمدى واسع من السلوكيات التكيفية في الحياة، تشتمل على سلوك المواجهة والانضباط الذاتي في مواجهة ضغوط الحياة . فان مفهوم الفرد على فعاليته الذاتية يظهر من خلال الإدراك المعرفي لقدرات الفرد الشخصية، ومن خلال تعدد الخبرات التي يمر بها الفرد . حيث تعمل هذه الخبرات على مساعدة الذات في التغلب على الضغوط التي تواجهه، وهذه

المؤثرات المعرفية قد تأخذ أشكالا مختلفة منها سلوك الفرد، وأهدافه الشخصية، وتفسيره لذاته، والثقة بالنفس (عوض،2001).

10.1.2 استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

نظرا لإدراك العلماء والباحثين لخطورة تأثير الضغط النفسي على الفرد،وكذلك حقيقة وجود مصادر الضغط في الحياة وتنوعها، بالإضافة إلى استمرار وجودها، كل ذلك دفعهم للاهتمام بدراسة الأساليب والإجراءات التي يتخذها بعض الأفراد للسيطرة على ما يواجهونه من ضغوط، والحد من تأثيراتها عليهم، وما تثيره من انفعالات نفسية مؤلمة تؤرقهم.

وفي هذا السياق اقترح بارو (Barrow)استراتيجيتين لمواجهة الضغط بفاعلية :
الأولى : تتضمن التحكم في المواقف البيئية المسببة للضغط.
الثانية : تتضمن محاولة تنمية نظام ذاتي للتحكم في الأعراض المختلفة المصاحبة للضغط.
ورغم أن التحكم في المواقف المثيرة للضغط يعد من أفضل الأساليب لمواجهته، إلا انه يصعب على الفرد التحكم في البيئة المحيطة به بصورة مطلقة، لذلك يبدو من المنطقي أن يحاول التحكم في نفسه واتجاهاته، ومعتقداته، وسلوكياته. ومن الضروري أن يدرك الفرد جيدا مصادر الضغط بموضوعية، وتقييم تأثيراتها بصورة واقعية، ومحاولة تحديد إمكانية التعامل معها ومواجهتها . وبالتالي يتعين على الفرد محاولة التعرف على مصادر الضغط جيدا،وما إذا كانت خارجية (في البيئة) أم داخلية (في أفكاره واتجاهاته هو) (السرطاوي والشخص، 1998).

وبين بلينج وموس (Billing & Moos) ثلاث استراتيجيات لمواجهة الضغط تتضمن ما يلي:
استراتيجيات سلوكية نشطة:
وتشمل تلك السلوكيات الظاهرة التي تعكس محاولة الفرد التعامل مباشرة مع المشكلة، أي مصادر الضغط.
استراتيجيات معرفية:
وتتضمن ما يقوم به الفرد من مجهود عقلي لتقدير إبعاد مصادر الضغط، ودرجة خطورتها أو حدتها.

استراتيجيات إحجام:

وتعكس محاولة الفرد تجنب المشكلة، وعدم التعامل المباشر مع مصادر الضغط، وربما يحاول الحد من التأثير الانفعالي السيئ الناتج عن الضغط بطريقة غير مباشرة (السرطاوي والشخص، 1998).

وقدم فولكمان ولازاورس (Lazarus &Folkman,1984) التصور التالي لاستراتيجيات مواجهة الضغط تتضمن ما يلي:

العمليات المتمركزة حول المشكلة أو مصادر الضغط وتشمل :

المبادأة ومحاولة ممارسة أي نشاط لمواجهة الموقف الضاغط، وكذلك محاولة التفسير الايجابي للموقف، وتحليل إبعاده بصورة منطقية.

العمليات المتمركزة حول تحمل رد الفعل الانفعالي للضغط (الألم،التوتر، الضيق) وتشمل :

بعض السلوكيات التي تعكس عجزه عن مواجهة الموقف والتماس مساعدة الآخرين، وعزل النفس عن الآخرين، أو التنفس الانفعالي .... الخ. تشمل أيضا بعض العمليات المعرفية مثل قبول الموقف والاستسلام له ومحاولة التعايش معه، وربما الانسحاب من الموقف وتجنب التفكير فيه، وقد يلجا إلى الخيال والأمنيات، والشكوى والدعاء....الخ .

العمليات المختلطة وتشمل :

مجموعة متنوعة من التصرفات، والممارسات سواء سلوكية أو معرفية للتخلص من الضغط، وقد تشمل الرجوع إلى الدين والتضرع إلى الله لتخليصه من مشاكله، أو البحث حول مصادر الضغط للتعامل معها.... الخ.

وخلص (الطريري) من استعراض بعض استراتيجيات الضغط إلى ثلاث استراتيجيات يمكن استخدامها في هذا الصدد تتضمن:

- تحديد أسباب الضغط أو مصادره والعمل على التخلص منها.
- تحديد الآثار المقترنة بالضغط أو الناتجة عنه، ومحاولة الحد من تلك التأثيرات، أي خفض تأثير الضغط الذي يتعرض له الفرد.
- تحديد المتغيرات الوسيطة بين الأسباب والنتائج (الآثار) وذلك لمواجهتها وإضعاف تأثيراتها (السرطاوي والشخص، 1998).

يبدو أن استراتيجيات مواجهة الضغط قابلة للزيادة أو النقصان طبقا للخلفية النظرية التي يستند إليها الباحث فقد أشار لازورس وديلونجز (Lazarus & Delongs) إلى ذلك الاختلاف من خلال تناول بعض الباحثين أساليب المواجهة باعتبارها عمليات دفاعية، حيث يحاول الفرد اتخاذ إجراءات مختلفة لتجنب مصادر الضغط، وخفض التوتر، ومحاولة إعادة التكيف بغض النظر عما إذا كان تكيفا سويا أو مرضيا، سواء تم التغلب على مصادر الضغط أم لا.

وينظر البعض الآخر من الباحثين إلى أساليب المواجهة باعتبارها سمة، فهي عبارة عن أساليب ثابتة بغض النظر عن تغير المواقف وما تتضمنه من مصادر للضغط، أو حتى اختلاف الأفراد في خصائصهم. بيد أن ذلك يعد تبسيطا لأساليب المواجهة التي تتطلب المرونة والتغير وفقا لمتطلبات المواقف المختلفة وتغير الظروف المحيطة بها، وغالبا ما يتضمن ذلك تركيبة معقدة من عمليات معرفية، وانفعالية، وسلوكية وبالتالي فقد يغير الفرد من الاستراتيجيات التي يستخدمها لمواجهة الضغط وفقا لطبيعة مصادر الضغط، والظروف المحيطة به، وحالته النفسية، وعمره الزمني، ومستواه الثقافي (السرطاوي والشخص، 1998).

2.2 تجارب الطواقم الطبية خلال الحروب

لقد تبين للباحثة من خلال مراجعة الأدبيات العالمية والمحلية أن المهن الطبية من أكثر المهن الباعثة على الضغط، وأن هذا الضغط يتضاعف في حالة ممارسة الطواقم الطبية لعملهم خلال ظروف غير طبيعية مثل الحروب. وذلك نظرا لما تتعرض له هذه الطواقم من تهديدات أمنية، وإساءات، وانتهاكات لحقوق الإنسان، عالميا ومحليا في مثل هذه الظروف. لذلك فقد قامت الباحثة بعرض تجارب الطواقم الطبية خلال الحروب عالميا ومن ثم انتقلت إلى عرض التجارب المحلية في فلسطين. وفيما يلي عرض لكل تجربة من تجارب الطواقم الطبية على حدا :

1.2.2 تجربة الطواقم الطبية في حرب السلفادور الأهلية

تعتبر التجربة السلفادورية دراسة حالة مفيدة للكوادر الطبية العاملة في الحروب في أي مكان آخر، فالحرب الأهلية الحديثة في السلفادور كانت سيئة الصيت لانتهاكات حقوق الإنسان التي أثرت على المرضى والمصابين والطواقم الطبية والمهنية وعمال الإغاثة، فعاملي الصحة أصبحوا أهدافا عندما اشتبه بهم كأعداء أو متعاطفون مع العدو، وفي أحيان كثيرة رفضت القوات الحكومية نقل التجهيزات

الطبية إلى مناطق النزاع خوفا من استفادة العصابات منها، وأحيانا أخرى اختطفت أو أعدمت مرضى اشارت إصابتهم لمشاركتهم في القتال.والطاقم الطبي الذي يعالج هؤلاء المرضى كان في مخاطرة انتقام مشابه كما احتلت القوات الحكومية أحيانا منشآت طبية محلية واستخدمتها لأغراض عسكرية، وقامت القوات الحكومية بإغلاق الجامعة الوطنية للسلفادور، والتي كانت مدرسة الطب الأساسية في البلد قبل الحرب (Ebrentlinger ,1993).

2.2.2 تجربة الطواقم الطبية الاسترالية في كوريا

هذه التجربة تختلف عن التجربة السلفادورية حيث كان هناك مخاطر معينة في نقل الجرحى في ظروف التجمد في طائرات غير مضغوطة.حالة المرضى لم تكن أبدا مثالية للإخلاء لذلك كان مفضلا أعادتهم إلى اليابان بدل من إبقائهم في كوريا فترة أطول، وتستذكر أحدى الممرضات العاملات في كوريا انه في إحدى المرات كان عليهم الطيران عاليا جدا بسبب الطقس، بحيث أصبحوا بالكاد يقظين بسبب نقص الأكسجين.

فأفراد الطواقم الطبية الاسترالية عملوا غالبا في ظروف بدائية، حيث أن الوصول للماء الجاري والكهرباء والمعدات الطبية صعب جدا.كما كانت الطواقم الطبية أحيانا تستدعى لمساعدة القوات العسكرية على التأقلم مع الصدمات النفسية المؤلمة التي يواجهونها، وبعيدا عن إصابات المعركة كان الطقس عاملا رئيسيا في سوء الصحة خصوصا بين القوات الأرضية المجبرين على العيش في الطقس البارد والحرارة العالية في الصيف من ناحية، وكان معيقا لعمل الطواقم الطبية من ناحية أخرى.وخلال السنة الأولى من الحرب كانت الإصابات تقريبا متساوية الأرقام بين أعمال العدو والبرد . (Oldham,1998)

3.2.2 تجربة الطواقم الطبية مع الموت العنيف في جنوب أفريقيا

نتيجة لحالة اللاقانون في جنوب أفريقيا ينتشر الموت العنيف بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (1- 44 سنة) وهذه الوفيات غالبا تحدث في وحدة الطوارئ، ويكون معظم هؤلاء من الشباب في مقتبل أعمارهم.(حيث يعرف الموت العنيف: انه هو فقدان الحياة المفاجئ، وغير المتوقع ، والناجم عن وسائل عنيفة، وتكون الجثة مشوهة وتشير إلى أن الموت لم يكن سليما). وتعمل وحدة الطوارئ مع هذه الحالات بشكل يومي تقريبا، مما يؤثر على الحياة اليومية والمهنية لممرضي الطوارئ في جنوب أفريقيا، ويعرضهم للاضطرابات الضغط المنهكة فالكثير منهم يعاني من الشعور بالذنب، والغضب، والحزن، والبكاء، والتبلد، والقلق، ووصف البعض عددا من ردات الفعل الفيزيائية التي مروا بها عند

مواجهتهم للموت العنيف لمصابيهم مثل : التوتر، والضغط، وألم في الصدر، ونوبات قلق، واسترجاع مشاهد من حوادث معينة، وكوابيس، ويقظة مفرطة، وتجاهل، وتغير في بعض السلوكيات.
بالإضافة إلى أن الخدمات الصحية الريفية في جنوب أفريقيا تعاني من مشاكل مادية صعبة حيث يوجد عدد قليل من سيارات الإسعاف التي تخدم منطقة معينة ، لذلك يموت المصاب قبل أن تصله خدمة سيارة الإسعاف كما تم اختطاف وسرقة عدد من سيارات الإسعاف، وتعرض عمال الصحة للعنف أيضا.ويفتقر العاملون في الطوارئ إلى التدريب الكافي، وغالبا يتوقعون العمل بأدوات غير كافية ومنتهية الصلاحية مع زملاء غير مؤهلين(Brysiewicz,2002).

4.2.2 تجربة الطواقم الطبية في الحرب الكورية

في كوريا معدل وفيات المجندين المصابين في المستشفى كانت الأقل في تاريخ الحروب، هذا كان عائدا في جزء منه لشجاعة وخبرة الأطباء والمسعفين في الخطوط الأمامية. فآلاف مجندي الحرب الكورية بقوا أحياء رغم إصابات المعركة لان شخصا ذو خبرة طبية، وأدوات إسعاف أولي كان قريبا عندما أصيبوا. فكل فصيل من الجيش أو المار يزز فيه رجل طبي.وكلما كان هناك دورية قتال فان الطبيب المسعف يذهب معهم ويكون غالبا غير مسلح، مهمته كانت إنقاذ الأرواح بتقديم إسعاف أولي عاجل ثم إخلاء المصابين إلى المنشآت الطبية البعيدة عن الخطوط الأمامية.
فأن تكن طبيبا أو مسعفا كان أمرا رهيبا لان حياة الرجال المصابين غالبا تتوقف على نوع العلاج الأولي الذي يتلقونه وكانوا عندما تنتهي التجهيزات الطبية في المعركة لدى الأطباء والمسعفون يستخدمون مواد بديلة مثل أنهم يمزقون (T-shirt) ليعملوا منه ضمادات ويستخدمون البندقية كخشبة تجبير للمكسورين . وقد اعتبر الهجوم على الطواقم الطبية أمرا شائعا في هذه الحرب. حيث افترض العدو أن قتل الأطباء والمسعفين سيزيد من إصابات المعارك الأمريكية. كما كانت الإشارات الطبية بما فيها الصليب الأحمر أهدافا مفضلة للعدو. ومع نهاية الحرب (830) فردا من الخدمة الطبية العسكرية قتلوا، وأصيب (3270) آخرون .
كان عمل الأطباء والمسعفين خلال الحرب الكورية يتميز بالشجاعة الفردية لدرجة لا تصدق فقد منحت ميدالية الشرف في أعمال الشجاعة في المعركة ل (131) رجلا ثمانية منهم كانوا مسعفين بحريين أو أطباء عسكريين . ومن قصص الأطباء والمسعفين التي رويت، أن احد المسعفين أصيب بالعمى جراء انفجار واستمر في معالجة مصابيه باللمس، وطبيبا آخر مصاب إصابـةة بليغة أصر على أن يتنقل بالحمالة من مصاب إلى آخر. وفي معركة(Bunker Hill) رمى المسعف البحري نفسه فوق

الجريح حتى يحميه فعاش الجريح ومات المسعف.فالأعمال الشجاعة للأطباء والمسعفين في الحرب الكورية كثيرة جدا (Turbak,2003).

5.2.2 تجربة طواقم الإغاثة الطبية في الحرب اليوغسلافيا

المساعدة الإنسانية الطبية والتدخل في الحرب الأهلية في البوسنة وكرواتيا كانت غير فعالة نسبيا، كما أحس بها العاملون الصحيون، فارتفعت نسبة الوفيات والأمراض من الإصابات المترتبة ع ن الحرب فهذه الحرب استهدفت المدنيين واستغلتهم للربح العسكري. في سراييفو (80%) من وفيات المدنيين كانت بسبب الإصابات، و(60%) من وفيات المدنيين الكرواتيين بسبب إصابات الحروب، وقد وجدت الدراسات أن المستشفيات كانت الأولى في التدمير، والأخيرة في الإصلاح، كما انخفض عدد أسرة المستشفيات في يوغسلافيا السابقة بنسبة(35%)، بينما ارتفعت نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة من (7,3%) في عام 1990 إلى (15%) عام 1994. فنتائج هذه الحرب لم تكن واضحة في المجتمع المدني والعسكري بل أيضا بين الطواقم الطبية، وعدد الأطباء المتوفرين لمعالجة المدنيين تناقص بسبب الخدمة العسكرية الإجبارية، أو بسبب التدمير أو إغلاق برنامج التدريب الطبي.

العديد من الأطباء هربوا إلى أوروبا ليصبحوا أنفسهم لاجئين، والأطباء المتبقون والطواقم التمريضية وجدت أنفسها في ظروف مرعبة، وغير راغبة في المغادرة وترك العدد المتزايد من الإصابات، والمرضى المصابين وغير القادرين على الحصول على تبديل.العوائق أمام تقديم العناية الطبية لأولئك المتأثرين بالحرب اليوغسلافية خلق وضعا اغثيا إنسانيا فريدا من نقص التزويدات الطبية، وعزل قطاعات عدة من السكان، ونقص الكوادر الطبية المتوفرة (Michael & Rooyen,2001) .

6.2.2 تجربة الطواقم الطبية في فلسطين:

تعمل الطواقم الطبية الفلسطينية وخاصة طواقم الإسعاف خلال انتفاضة الأقصى في ظل ظروف لها مميزات خاصة منها :

- تميز الأحداث بأنها مستمرة ومتكررة، بعكس الكارثة الواحدة مثل الزلزال أو الضربة الجوية الواحدة، كما حدث في بعض الحروب. الأحداث هنا مفاجئة وحالة الطوارئ مستمرة على مدار الساعة، بالإضافة إلى أن الإصابات فيها نتيجة عمل إنسان وليست كوارث من صنع الطبيعة.

- ظروف العمل هي مميز آخر، فالعديد من أفراد الطواقم يعملون في مناطق بعيدة عن بيوتهم، مما يضطرهم إلى الغياب عن البيت أسابيع أحيانا، حتى أولئك الذين يعملون في مناطق سكناهم تضطرهم ظروف العمل أحيانا وظروف الإغلاق أحيانا أخرى إلى البقاء بعيدا عن بيوتهم أياما متتالية، عدا عن الخطر القائم على حياتهم في كل لحظة بشكل لا يتوافق مع الأعراف الدولية، فتحركهم غير آمن حتى أثناء القيام بواجبهم في موقع الحدث.
- مميز آخر هو مواجهتهم للمشاهد الصعبة الناجمة عن الإصابة بقذائف الدبابات، والصواريخ، مما يجعل جثث الشهداء أشلاء ليس من السهل التعامل معها.
- بالإضافة إلى انه علينا أن نتذكر أن هذه المميزات لطبيعة عمل الطواقم الطبية الفلسطينية تأتي إضافة لأمور أخرى بحكم أن أفراد الطواقم الطبية أناس عاديون لهم قضاياهم الحياتية العادية التي تشكل مصدرا للضغط ويضطرون إلى مواجهتها، والتعامل معها مثل القضايا الشخصية والأسرية والمادية (مصالحة، 2003).
- أن عمل الطواقم الطبية في ظروف ألازمات والحرب يعرض أفراد الطواقم والمؤسسات التي يعملون فيها لتحديات وظروف محيرة، ففريق الإسعاف الذي يستدعى لنقل شخص مريض أو مصاب إلى المستشفى ملزم بذلك فورا وبسرعة، ولتمكين الطاقم من تلبية التزامه فأن القانون في العديد من الدول يسمح لسائقي سيارات الإسعاف باختراق قوانين السير في الضفة الغربية، الأمر مختلف فطواقم الإسعاف الفلسطيني لا يعرفون أبدا إذا كان بمقدورهم الوصول للمستشفى، فتنشأ الصعوبات التي يواجهها الطاقم من مئات الحواجز التي وضعها جيش الاحتلال الإسرائيلي في الضفة الغربية ومن الإعاقات التي يواجهونها على هذه الحواجز.

وحسب مصادر الهلال الأحمر الفلسطيني تصل سيارات الإسعاف إلى المكان الذي يتواجد فيه المريض أو المصاب فقط في (30%) من المرات، وفي (70%) من الحالات على المريض أو المصاب أن يصل إلى مكان تستطيع سيارات الإسعاف الوصول إليه(Swisa ,2003).

كما تتعرض الفرق الطبية لسيارات الإسعاف الفلسطينية أحيانا إلى عنف جسدي ولفظي على أيدي قوات الأمن المتواجدة على هذه الحواجز، وفي بعض الحالات دمر الجنود سيارات الإسعاف والمعدات الطبية بشكل متعمد، فحسب إحصائيات الهلال الأحمر منذ بداية الانتفاضة الحالية(سبتمبر 2000) دمر الجنود (118) سيارة إسعاف (28) منها أخرجت من الخدمة. ليس هذا فحسب بل أنهم يجبرون سائقي طواقم الإسعاف أحيانا على نقل أفراد من جيش الاحتلال الإسرائيلي في سيارات الإسعاف، وهذا انتهاك فاضح للقانون الدولي الذي منحهم الحصانة، فهم بذلك يفقدون حصانتهم ويصبحون أهدافا مشروعة، وإضافة لذلك عندما يستغل جيش الاحتلال سيارات الإسعاف يصبح من المستحيل معرفة إذا كانت

سيارات الإسعاف تنقل مرضى أم جنود. هذا الوضع لا يهدد الطواقم الطبية فقط بل المدنيون الذين يطلبون الإسعاف أيضا والطواقم الطبية في المستقبل (Swisa ,2003).

وفي احد البيانات الصادرة عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في 18 أكتوبر 2000 تبين انه حتى هذا التاريخ تم تسجيل (47) حادث منع مرور لسيارات الإسعاف عند الحواجز .

(The Palestine Red Crescent Society ,2000) .

وقد استشهد مدير الهلال الأحمر الفلسطيني في جنين وضابط إسعاف بإطلاق أفراد من جيش الاحتلال النيران على سيارة الإسعاف التي يستقلونها أثناء قيامهم بواجبهم الإنساني(Viskn,2003) .

رغم كل ذلك قامت طواقم الإسعاف الفلسطينية في بعض الأحداث بإنقاذ وإسعاف جرحى اسرائيلين أصيبوا في حوادث طرق في مناطق الضفة الغربية أو مناطق محاذية لها، وأحيانا أسعفوا مصابين من المستوطنين . في هذه الحالات شعر أفراد الطواقم بالاعتزاز بقدراتهم المهنية والإنسانية ولا سيما أن الطواقم الطبية الإسرائيلية التي وصلت مكان الحدث وشاهدت عمل الطواقم الفلسطينية اثنت على أدائهم المهني، مع العلم أن مثل هذه الأحداث قد تثير مشاعر الصراع في داخل أفراد الطاقم الفلسطيني صراعا بين واجبهم المهني والإنساني، ومشاعرهم الوطنية في ظل الحرب (مصالحة،2003).

وقد بلغت الانتهاكات الإسرائيلية ذروتها في اجتياح جنين حيث حرم جيش الاحتلال الفلسطينيون الجرحى والغالبية العظمى من الجرحى المدنيين من تلقي المساعدة الطبية. فخلال فترة الأسبوعين من الغزو جميع إداريي المستشفى وطواقم الإسعاف وأفراد المساعدات الإنسانية الدولية الذين قابلتهم، اتفقوا انه لا يوجد جرحى من المخيم قد تم إحضارهم للمستشفيات بواسطة سيارات الإسعاف من (5 ابريل وحتى 15 ابريل)، وخلال عملية اجتياح جيش الاحتلال لجنين تم حبس الطواقم الطبية في المستشفى الحكومي ومستشفى الرازي الخيري في بناياتهم، وأصبحوا غير قادرين على العودة لبيوتهم . والمعدات الطبية والبنايات تم تدميرها في بعض الحالات بإطلاق النيران عليها، كما توقفت التوزيعات الطبية.مما جعل بعض سكان المدينة والمخيم يتصلون هاتفيا بالمستشفى طلبا للنصيحة حول كيفية تقديم الإسعاف الأولي، والتأقلم مع الأوضاع المرضية المزمنة، ومعالجة المشاكل الصحية المتزايدة والناتجة عن نقص الطعام والماء النقي.) (Human Rights Watch,2002.

وعلى الرغم من كل هذه الصعوبات إلا أن الطواقم الطبية وطواقم الإسعاف في فلسطين تصر على أداء واجبها وتقديم الخدمات الطبية لكل من يحتاجها، حتى وكان ذلك بتعريض حياتهم للخطر.

فالضغوط التي تتعرض لها الطواقم الطبية في مهنتهم متعددة ومتنوعة.هذه المهنة تعتبر من المهن الشاقة خاصتا للعاملين في أقسام الطوارئ، حيث يعملون في أوقات مختلفة ولساعات طويلة تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية، أما العمل في الأقسام الأخرى خاصة تلك التي يحتضر فيه ا المصابون فتلك

مشاهد تقشعر لها الأبدان من هول الموت الماثل للعيان، مما يثير عند الطواقم الطبية إجهادا دائما وبشكل يومي. فمشقة العمل تبلغ ذروتها في ساحات العمل الطبي، كونهم يكادون أن يتعاملوا مع مواقف الحياة والموت في كل يوم من ناحية، ويؤدون عملهم وسط ظروف صعبة وخطيرة من ناحية أخرى. فالآن أصبح واضحا أن عمل الطواقم الطبية وطواقم الإسعاف في ظل ظروف الحرب يكتنفه الكثير من الضغوطات التي لها أبعاد متعددة على صحتهم النفسية (الأمارة، 2001).

3.2 الدراسات سابقة

لقد شغل موضوع الضغط النفسي اهتمام الباحثين في العالم، لما له من تأثيرات سلبية على صحة الفرد النفسية، والجسدية، إذ ظهرت بحوث ودراسات عالمية عالجت الموضوع من زوايا مختلفة لدى الأطباء، ولقد وجدت الباحثة دراسات وبحوث عربية تحدثت عن الضغوط النفسية عند الأطباء، ولكنها لم تجد دراسات أو بحوثا محلية تتناول الضغوط النفسية لدى الأطباء في فلسطين، وسوف تعرض الباحثة فيما يلي بعض هذه الدراسات والأبحاث مصنفة إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.3.2 الدراسات السابقة العربية :

ففي دراسة أجراها مصالحة (2003) بعنوان " الإرشاد والدعم النفسي للطواقم الطبية في ظروف الحرب: تجربة الطواقم الفلسطينية " هدفت هذه الدراسة إلى مساعدة الطواقم الطبية العاملة في الميدان في ظروف الانتفاضة، ودعمها لمواجهة الضغوطات النفسية الناجمة عن طبيعة عملهم بشكل يضمن صحتهم النفسية ويمنع الاحتراق الوظيفي، ويعزز استمرار أدائهم الوظيفي. وقد تكونت العينة من (60) مشاركا بينهم (5) فتيات من الطواقم الطبية للهلال الأحمر في المقرات الواقعة في رام الله وأريحا والخليل ونابلس. ومن ثم تم توزيع المشاركين على مجموعات كل مجموعة تتكون من (7-10) مشاركين من العاملين في المقر ذاته، وكان المشاركون في كل مجموعة من التخصصات الثلاثة: ضباط إسعاف، وسائقو إسعاف ومسؤولو مراكز، وتمثلت إجراءات الدراسة في التدخل من خلال برنامج إرشاد جمعي مع الطواقم الطبية في عدد من مقرات الهلال الأحمر في فلسطين، وقد تم إنجاز البرنامج من خلال ثلاث مراحل كانت الأولى تحضيرية وفيها تم عقد أربعة لقاءات تحضيرية مطولة للفريق قبل شروعه بالتدخل المباشر مع مجموعات الطواقم الطبية، وتناولت هذه اللقاءات عدة قضايا أهمها: توضيح أهداف الدراسة، والقضايا المتوقع من الطاقم الطبي طرحها في الجلسات، والاتفاقية بين

الميسرين والمجموعة، والعمل كفريق بين الميسر والملاحظ، ونقاش مواد نظرية لها علاقة بالعمل مع المجموعات بشكل عام .

ثم كانت مرحلة التدخل المباشر والإشراف المرافق لها وفي هذه المرحلة لم يكن هناك برنامج محدد لفحوى الجلسات وإنما قام الميسرون بدور الموجه لديناميكية المجموعة،فاتحين الباب لكل مشارك لطرح أية قضية يراها مناسبة، وفي الوقت نفسه،كان بذهن الميسرين وضوح لأهم القضايا المتوقع طرحها، وذلك بناء على ما دار في الجلسات التحضيرية وبناء على القضايا التي طرحتها المجموعة فيها . ومن أهم القضايا التي طرحتها مجموعات الطواقم الطبية المشاركة: (الصدمات المباشرة في العمل اليومي والتجارب التي تشكل خطرا على حياتهم، علاقاتهم مع الإدارة، وانعكاسات ضغوطات العاملين الصحيين على عائلاتهم، وارتباط المشاهد المروعة التي يشاهدونها وقضايا الموت التي يعالجونها بإحداث صادمة حصلت في حياتهم، قضايا تتعلق بالاحتراق الوظيفي ومشاعر الإعياء والتعب، والعلاقات بين أفراد الطاقم العامل في الموقع ذاته، والضغوطات التي يمرون بها مع الجمهور حين وصولهم موقع الحدث) .

وتمثلت المرحلة الأخيرة من الدراسة في تقييم البرنامج حيث أعطيت لكل مشارك في المجموعة فرصة التعبير عن رأيه بالتجربة التي مر بها مع المجموعة بجوانبها الايجابية والسلبية، وكذلك عبر كل مشارك عن توصياته من خلال نماذج تقييم خطية أجابوا عليها في اللقاء الأخير. وقد أظهرت نتائج التقييم للبرنامج أن الجلسات كانت هامة ومفيدة للمشاركين على المستوى الشخصي بنسبة 85 % وعلى المستوى المهني بنسبة 74% واجمعوا بنسبة 100% على أنهم ينصحون زملاءهم بممارسة تجربة الإرشاد الجماعي كما مارسوها أنفسهم، وأوصوا بان تتم جلسات موازية ومشابهة مع الطاقم الإداري وذلك لاعتقادهم أن للعلاقة بينهم وبين الإدارة أهمية وانعكاسات على الضغوطات التي يعيشونها . وحسب تقرير الميسرين وأعضاء الطواقم الطبية المشاركة تم إنجاز عدة قضايا من خلال الجلسات أهمها:

- مواجهة الضغوطات بطرق أفضل بالذات من خلال الانفتاح والمشاركة بتجاربهم كزملاء.
- فتح طرق الاتصال بينهم كطاقم وبين عائلاتهم.
- شعروا أيضا بقدرة اكبر على تجنيد الدعم الاجتماعي والعائلي كأداة لتخفيف الضغط.
- عبر أعضاء المجموعة عن شعورهم بفهم أفضل لما يدور بداخلهم من خلال التبصر الداخلي.
- تعلم طرق أفضل لمواجهة الضغط.
- كما أن مشاعر الغضب والإحباط لما يتعلق بظروف عملهم وبعلاقات الإدارة معهم أصبحت اخف حدة بعد المشاركة في جلسات الإرشاد.

وفي دراسة قام بها سعادة وآخرون (2003) بعنوان "ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية" فقد هدفت هذه الدراسة إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي : الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي . وقد تم تطوير استبانه من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ (94,.) . و قد تم توزيع هذه الاستبانة على (144) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية.

ولاختبار الفرضيات، استخدم الباحثون اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA .

وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعا من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (75,6%) . كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى ولصالح المستشفيات الحكومية، ولمتغير مكان السكن ولصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض. كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات .

وفي دراسة قامت بها الغباشي (2001) بعنوان " المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارىء الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء " فقد هدفت الدراسة إلى تقدير العلاقة بين عمل الأطباء في ظل مشقة أقسام الطوارىء الطبية واختلالات اللياقة النفسية لديهم في صورة استنزاف نفسي وانخفاض في كفاءة الانتباه، وقد تم استكشاف هذه العلاقة في ظل متغير وسيط هو مستوى التنبه العام لدى الأطباء، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين للأطباء أحداهما تعمل في أقسام الطوارىء الطبية وعددها (27) والأخرى تعمل في غير أقسام الطوارىء الطبية وعددها (32)، وتم تصنيف كل من المجموعتين إلى مرتفعتين ومنخفضتين في مستوى التنبه العام على أساس مقياس النشاط العام والقلق كسمة. وقد اشتملت المتغيرات المستقلة على (المشقة النفسية الناجمة عن العمل بأقسام الطوارىء الطبية في مقابل العمل بأقسام العمل الطبي غير الطوارىء)، في حين تضم المتغيرات التابعة (متغيرات متصلة هي

الانتباه المتواصل والاستنزاف النفسي، ومتغيرات تصنيفية هي القلق كسمة وسمة النشاط العام)،أما إجراءات الدراسة فقد تمثلت في الاختبارات والمقاييس النفسية التي أعدت لقياس المتغيرات السابقة وهي : (مقياس شطب الحروف وشطب الأرقام لقياس الانتباه المتواصل، مقياس القلق، مقياس النشاط العام، وبطارية ماسلاش للاستنزاف النفسي) .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العمل في مشقة الطوارىء الطبية يمكن أن يرتبط بقدر من الزيادة في الاستنزاف النفسي دون المساس بكفاءة الانتباه، بينما لم يتكشف الدور الوسيط لكل من القلق كسمة والنشاط العام (كخصائص للتنبه العام) بين ظروف الطوارىء الطبية من ناحية والانتباه والاستنزاف النفسي من ناحية أخرى.

أما الدراسة التي قامت بها (هنداوي، 1994) بعنوان " استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل " فقد هدفت إلى معرفة أساليب تعامل الطواقم العاملة في القطاع الصحي مع ضغوط العمل، وقد شملت هذه الدراسة العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أطباء وممرضين وإداريين، وقد تكونت عينة الدراسة من (276) من العاملين في المجال الصحي، واستخدمت الباحثة استبانة تهدف إلى قياس عدد من المتغيرات هي المتغيرات الشخصية، إضافة إلى مسببات ضغوط العمل والتي تتضمن (عبء العمل، طبيعة العمل، سياسات وأساليب التنظيم، تقييم الأداء، تعارض الدور، المستقبل الوظيفي).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط محل الدراسة يختلف باختلاف الجنسية والعمر وطبيعة الوظيفة، كما وجدت أن غير السعوديين يشعرون بدرجة اكبر من الضغوط المرتبطة بهذه المسببات مقارنة بالسعوديين. وبمقارنة الفئات الوظيفية وجدت أن الأطباء يشعرون بدرجة اكبر من الضغوط، مقارنة بالعاملين في وظائف إدارية، إلا أنهم يواجهون درجة اقل من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض.

2.3.2 الدراسات السابقة الأجنبية :

لقد قام كل من الفينيو وكيفيماكى (Elovainio&Kivimaki,1998) بدراسة بعنوان " العمل والضغوط لدى الأطباء في فنلنده " فقد هدفت هذه الدراسة إلى اختبار نموذج (السيطرة – مطالب العمل) الذي وضعه (كاراساك) لمعرفة مدى صحته في تفسير ضغوط العمل لدى الأطباء، وقد تكونت عينة الدراسة من (91) طبيبا،وتمثلت إجراءات الدراسة في استخدام ثلاثة مقاييس هي: مقياس مطالب العمل ممثلا في

عدد الساعات وأعباء المرضى، ومقياس السيطرة ويقيس القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، ومقياس الإجهاد .

وقد تضمن نموذج (السيطرة– مطالب العمل) مفهومين مستقلين هما: متطلبات العمل، والسيطرة، حيث يشير مفهوم مطالب العمل إلى المسببات النفسية للضغوط كضغط الوقت، وكثرة الأعباء في حين يشير مفهوم السيطرة إلى سلطة اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل وحرية اتخاذها. وفقا لهذا النموذج فان التعرض للضغوط والآثار الصحية المرتبطة بها يحدث في الأحوال التي تقترن فيها كثرة الأعباء مع قصور السيطرة، وعندما تقترن كثرة الأعباء مع درجة عالية من السيطرة تكون هناك نتائج ايجابية كالدافعية، والتعلم، حيث أن تعلم الأنماط الايجابية للتكيف مع الضغوط يحد من تطور الأعراض الصحية المرتبطة بالضغوط .

فالأطباء الذين يملكون درجة اكبر من الحرية في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى هم اقل عرضة للإصابة بضغط الدم، وغيره من الأعراض المرتبطة بالضغوط، وقد أكدت نتائج الدراسة نموذج (مطالب العمل– السيطرة) وملاءمته لتفسير ضغوط العمل لدى الأطباء، حيث وجدت ثلاثة عوامل مسببة للضغوط لدى أفراد العينة : ضغوط الوقت متطلبا ت العمل، والسيطرة، وترى هذه الدراسة انه في ظل ظروف العمل المثالية (التي تتمثل في متطلبات العمل العالية مع درجة عالية من السيطرة) على مدى فترة زمنية طويلة ترتبط بتنمية الشعور بالتمكن، الذي بدوره يحد من إدراك الفرد لمسببات الضغوط في الفترات التي تكثر فيها أعباء العمل، هذا بدوره يحد من الآثار النفسية والجسدية للأوضاع المسببة للضغوط، ويشير الباحثان إلى أهمية زيادة درجة السيطرة لدى الأطباء لتخفيف حدة الضغوط وذلك لان من المستحيل تخفيف كثرة الأعباء أو مطالب المرضى.

وفي دراسة قام بها ويلسون وآخرون (Wilson et al.,1998) هدفت إلى دراسة الضغط النفسي لدى أطباء الأسنان وعلاقته ببعض المتغيرات (عدد سنوات الخبرة، والمنطقة الجغرافية، وموقع العمل، الجنس) طبقت هذه الدراسة في انجلترا، وتكونت العينة من (823) مشارك، وكان عدد الأطباء الذكور (576)، وعدد الطبيبات (247)، أما بالنسبة لفترة العمل فكان عدد الأطباء بدوام كامل (716)، وبدوام جزئي (107)، وعدد الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية (502)، وفي المستشفيات الخاصة (66)، وفي المستشفيات الخاصة والحكومية (214)، وفي عيادات المجتمع (41)، وعدد الأطباء في المنطقة الشمالية (219)، وفي الجنوبية (376) وعدد الأطباء الذين خبرتهم اقل من عشرة سنوات (200)، والذين خبرتهم من (11-25 سنة) (302)، والذين خبرتهم أكثر من (25 سنة) (155) .

وتمثلت إجراءات الدراسة في استخدام مقياس مصادر الضغط النفسي حيث احتوى على خمسة أبعاد هي:الوقت، وبيئة العمل، والدخل، والموظفين، والتقنيات، والمريض، وتكون من (30 فقرة) واشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة التالية:الجنس، وعدد سنوات الخبرة، والمنطقة الجغرافية، وموقع العمل، وكان الإحصاء المستخدم تحليل التباين الثنائي، والوسط الحسابي والانحراف المعياري، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اثر ذي دلالة إحصائية لكل من الجنس، وعدد سنوات الخبرة، المنطقة الجغرافية، وموقع العمل، وأبعاد مصادر الضغط النفسي هي:الوقت، بيئة العمل، الدخل، المريض لدى الأطباء .

ولقد سجل عامل الوقت اكبر قيمة للوسط الحسابي، ثم الدخل، ويليه بعد المريض بالنسبة لمتغير الجنس . وبإجراء المقارنات باستخدام اختبار شفيه وجدت بان الطبيبات اظهرن نسبة عالية من الضغط النفسي في عيادات المجتمع مقارنة مع الأطباء،وبنسبة اقل من الأطباء الذكور في المستشفيات الخاصة، وأن الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية والخاصة يعانون بنسبة عالية مقارنة مع المواقع الأخرى، وأن الأطباء الذين خبرتهم أكثر من (25 سنة) يعانون بدرجة اقل من الضغط النفسي بالمقارنة مع فئات الخبرة الأخرى.

أما الدراسة التي قام بها كل من هينسبيرج وآخرون (Huensberge et al.,1998) بعنوان " مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضات في مستشفى (بيرمنجهام) في الولايات المتحدة الأمريكية " فقد هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضات في مستشفى (بيرمنجهام) في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد طبقت هذه الدراسة في جناح الجهاز البولي التناسلي للأمراض المعدية (الإيدز)، وتكونت العينة من (16) ممرضا و(14) طبيبا .

وتمثلت إجراءات الدراسة في استخدام مقياس الضغط النفسي وأشتمل على سبعة مجالات رئيسية هي: الوفاة، ودرجات الموت، وعدم الكفاءة في التحضير، ونقص الدعم،والصراع مع الزملاء، والصراع مع الأطباء، وكثافة العمل، وعدم الثقة في إعطاء العلاج، والمتغيرات المستقلة هي: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، استخدمت تحليل التباين الأحادي، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود اثر ذي دلالة إحصائية للجنس ومستوى الضغط النفسي، في حين وجدت الدراسة اثر ذا دلالة إحصائية لمتغير العمر ولصالح الإناث وللحالة الاجتماعية ولصالح الاطباء المتزوجون على مستوى الضغط النفسي.

وفي دراسة قام بها ديرى وآخرون (Deary et al.,1996) بعنوان "نماذج ضغوط العمل والشعور بالإنجاز بين الأطباء الاستشاريين " فقد هدفت الدراسة إلى اختبار النموذج التبادلي للضغوط

(Transactional Model) الذي بنى على التفسيرات التي قدمها كل من(كوكس و لازوراس) لمفهوم وعملية الضغوط التي ترى أن الاستجابة للضغوط ترتبط بعدد من العوامل الوسيطة أهمها: إدراك الفرد لمسببات الضغوط وقدرته على التكيف معها، وقد تكونت عينة الدراسة من (333) طبيبا استشاريا في اسكوتلاند، وأكدت الدراسة أن هذا النموذج يسهم بشكل كبير في تفسير ضغوط العمل لدى الأطباء الاستشاريين، ووجدت نتائج الدراسة أن مستوى ضغوط العمل يرتفع ليصل إلى درجة الاحتراق والمتمثل في الشعور بالإنهاك العاطفي، وتجريد المرضى من صفة الإنسانية كما وجدت أن عبء العمل أهم العوامل المسببة لضغوط العمل للأطباء.

وبالنسبة للدراسة التي قامت بها الرويس (AL-Rowais,1996) بعنوان " تقييم مستوى الضغوط والتكيف لدى الأطباء في مستشفى الملك خالد الجامعي" فقد هدفت الدراسة إلى تقصي مستوى الضغوط والاحتراق والتكيف بين الأطباء العاملين في مستشفى الملك خالد الجامعي في مدينة الرياض، فقد تكونت عينة الدراسة من (165) طبيبا يمثلون (52%) من إجمالي الأطباء الذين تم توزيع الاستبانة عليهم، وأظهرت نتائج الدراسة انتشار ظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة بين عينة الدراسة، وأن أهم مصادر الضغوط هي المناوبات الليلية بنسبة (78%) في حين اقلها أهمية هو القلق بشأن التعرض للمرض بنسبة (19%)، ووجدت أيضا بعض الفروقات بين الإناث والذكور ولصالح الإناث فيما يتعلق بالمنافسة مع الزملاء وبين السعوديين وغيرهم فيما يتعلق بالتعليم الطبي المستمر، وكانت أهم مصادر الضغوط التي شملتها الدراسة هي : المناوبات الليلية،المطالب التي يفرضها العمل على الحياة الأسرية والاجتماعية،التعامل مع مرضى مشاكسين، التعامل مع مرضى مصابين بأمراض مستعصية، المسؤولية عن المرضى طوال (24 ساعة)، التعليم الطبي المستمر، التعامل مع الأقارب كمرضى، عدم تقدير المرضى أو الزملاء، المشاكل المالية، الأعمال الكتابية، الإدارة، النداء الآلي، القلق بشأن شكاوى المرضى، التحدث مع المريض في أموره الشخصية، المنافسة مع الزملاء، طلب المشورة الطبية من الاستشاريين، عدم توفر الدعم المعنوي في المنزل، والقلق بشأن التعرض للعدوى.

وبالنسبة للدراسة التي أجراها لويد وآخرون (Lloyd et al.,1994) بعنوان " الاحتراق، الاكتئاب، والرضا الحياتي والوظيفي بين أطباء الطوارىء الكنديين " فقد هدفت الدراسة إلى معرفة عدد من الموضوعات التي ترتبط بمجال الضغوط، وهي: الاحتراق الوظيفي، الاكتئاب، والرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في أقسام الطوارىء. وقد تكونت عينة الدراسة من (395) طبيبا من أطباء الطوارىء في كندا، وتمثلت إجراءات الدراسة في قياس ضغوط العمل من خلال قياس مدى التعرض للاحتراق

الوظيفي. ممثلا في الشعور بالإنهاك العاطفي نتيجة لحجم العمل، والنزعة إلى تجريد المرضى من صفة الإنسانية، وعدم الشعور بالإنجاز .
وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة لم يصلوا إلى حد الإنهاك العاطفي، الذي يعد احد سمات الاحتراق الوظيفي، ولكن ظهرت لديهم بعض السمات الأخرى للاحتراق، وهي تجريد المرضى من صفة الإنسانية وعدم الشعور بالإنجاز، كما وجدت الدراسة أن الأطباء المتزوجين اقل عرضة للاكتئاب من زملائهم غير المتزوجين مما ينعكس على رضائهم الحياتي. كذلك وجدت أن العمر يتناسب طرديا مع الشعور بالإنجاز وعكسيا مع الشعور الاكتئاب.

أما الدراسة التي أجراها جيجر وكرول (Geiger&Krol,1991) فقد هدفت إلى ربط العلاقة بين الضغط النفسي والقانون على أداء وسلوك الأطباء في (أوهايو). وقد تكونت العينة من (1758) طبيب وطبيبة (أطباء المستشفيات، وأطباء المجتمع)، وقد بلغ عدد الأطباء الذكور (1158) طبيبا، وعدد الطبيبات (600) طبيبة، وشملت المتغيرات المستقلة على (الجنس، والحوافز، والمردود المادي والمعنوي)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اثر للجنس والقانون، وأن الأطباء الذكور يعانون بنسبة اكبر من القوانين والضغط النفسي مقارنة مع الطبيبات، كما وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود اثر ذي دلالة إحصائية للضغط النفسي والأداء والسلوك لدى الأطباء .

ولقد قام سيمبسون وجرانت (Simpson&Grant,1991) بدراسة بعنوان " مصادر وحجم ضغوط العمل لدى الأطباء في الولايات المتحدة " حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء ومصادرها، وقد تكونت عينة الدراسة من (204) أطباء في بداية حياتهم المهنية لإجراء مقابلات شخصية مقننة معهم، وقد تمثلت إجراءات الدراسة باستخدام أسلوب المقابلة الشخصية، الذي يتيح المجال للتوصل إلى نتائج أكثر دقة وتعمقا فيما يتعلق بمصادر الضغوط. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط لدى أفراد العينة كان معتدلا، وقد تمكنت من تحديد جملة من مسببات الضغوط وهي تتمحور حول (أمور متعلقة بالمرضى، وأمور متعلقة بالقدرات الشخصية، والوقت، والنواحي الإدارية). كما أكدت عدم وجود فروقات فردية جوهرية بين الإناث والذكور أو بناء على نمط المستشفى وعدم وجود علاقة بين مسببات الضغوط والصحة العقلية،ونظرا لطبيعة العينة التي اقتصرت على الأطباء في بداية حياتهم المهنية، والذين يواجهون ضغوطا خاصة مرتبطة بمتطلبات التخصص وتعزيز المكانة المهنية، فان نتائج هذه الدراسة لا يمكن تعميمها على فئات أخرى من الأطباء.

وفي دراسة روتزهام وآخرون (1991,Rotizham) بعنوان " العلاقة بين الضغط النفسي والرضا الوظيفي لدى الأطباء في شمال فلوريدا " التي وردت في دراسة (الجرادين، 2001)عن مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى العلاقة بين الضغط النفسي، والرضا الوظيفي لدى الأطباء. وقد تكونت العينة من (565) طبيبا مشاركا، وتكونت المتغيرات المستقلة من (نوع الاختصاص، والعمر، والجنس، والتصنيف الفني، وعدد الحالات التي عالجها) ، وطبقت هذه الدراسة في تامبيا في قسم الطب العائلي، فكان عدد الأطباء الذكور (384) طبيبا وعدد الطبيبات (181) طبيبه، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اثر بين الرضا الوظيفي ونوع الاختصاص، حيث اظهر (74%) من أطباء النسائية والتوليد نسبة عالية من عدم الرضا الوظيفي مع باقي الاختصاصات الأخرى،ووجدت الدراسة أثرا بين الرضا الوظيفي والعمر، وأن الأطباء الشباب اظهروا نسبة عالية من عدم الرضا الوظيفي من الأطباء المتقدمين في السن،في حين لم تجد الدراسة أي اثر ذي دلالة إحصائية للضغط النفسي والتصنيف الفني لدى الأطباء.

ففي دراسة قام بها يوليريتش وفيتزجيرالد(Ullirich&Fitzgerald,1990) بعنوان " الضغوط التي يتعرض لها الأطباء والممرضون في جناح الأمراض السرطانية " في ألمانيا الغربية بهدف معرفة العوامل المسببة للضغوط لدى هذه الفئة من العاملين في القطاع الصحي، حيث تكونت العينة من (57 طبيبا و91 ممرضا) يعملون في (13) مستشفى في ولاية بافاريا،وقد وجدت الدراسة أن الضغوط لدى الأطباء مرتبطة إلى حد ما بنقص الثقة بالنفس عند مواجهة حالات مستعصية يصعب معها تغيير مسار المرض إلى الأفضل، كما وجدت أن الأطباء يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط تمثلت في ظهور أعراض نفسية وجسمانية مختلفة، كالشعور بالإرهاق، وعدم انتظام ضربات القلب، والاضطرابا ت الهضمية، آلام الحنجرة، الدوار، وصعوبات التنفس. وترتبط هذه الأعراض بعدد من العوامل المسببة للضغوط لدى الأطباء منها : ظروف العمل، انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، صعوبة التعامل مع المرضى، بيئة المنظمة، كما وجدت أن بعض الخصائص الشخصية كالعم ر والجنس والتخصص، والخصائص التنظيمية كحجم المنظمة والنشاط الأكاديمي ترتبط بالضغوط والشكاوى المتكررة من أعراضها، ولم تجد هذه الدراسة فروقا جوهرية بين الرجال والنساء العاملين في هذا المجال في العلاقة بين مسببات الضغوط للعاملين وأعراضها.

وفي دراسة أخرى قام بها بيورك وريتشاردسون (Burke&Richardsen,1990) بعنوان " مصادر الرضا والضغوط بين الأطباء الكنديين " وفقد هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المسببة للضغوط لدى الأطباء، وقد قاما بدراسة ضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب من خلال دراسة طويلة على عينة تكونت من (2087) طبيبا في كندا، وتم في هذه الدراسة استخدام أداة استبانة تتضمن عدة مقاييس منها: مقياس لمصادر ضغوط العمل،ومقياس عام للضغوط،إضافة إلى مقياس للرضا الوظيفي.
وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك عددا من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء منها: زيادة حجم العمل، المشاكل الاقتصادية، الهموم العائلية، المرضى، المنظمة، تدخل الدولة في عمل الأطباء، الزملاء، المتطلبات المهنية، قلة المكانة الاجتماعية، طول مدة المناوبات، كثرة إجمالي ساعات العمل، كثرة الأعمال الكتابية، الإدارة، القدرة على الإطلاع على المستجدات في مجال التخصص، تقديم المشورة للمرضى في أمور غير طبية، الحاجة للمحافظة على مستوى الدخل، عدم الثقة في التشخيص والعلاج، بطء إجراءات الدخول، والخوف من المساءلة القانونية.

أما بالنسبة للدراسة التي أجراها ريتشاردسون وبيورك (Ritchardsen&Burke,1990) بعنوان" ضغوط العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء: مقارنة بين الإناث والذكور في كندا " وقد هدفت الدراسة إلى معرفة الفروقات بين الجنسين فيما يتعلق بضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب، وتكونت عينة الدراسة من (2584) طبيبا من الجنسين (معدل الاستجابة بلغ (68%) من إجمالي العينة)،وقد تمثلت إجراءات الدراسة في إتباع منهج الأسئلة المفتوحة، واستخدام مقياس مصادر الضغط النفسي إضافة إلى مقياس الرضا الوظيفي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تشابها في العوامل المسببة للضغوط لدى الجنسين ألا إنها وجدت فروقات جوهرية في ترتيب هذه العوامل وفقا لأهمية كل منها، فقد وجد أن الأطباء من الجنسين يعانون من الضغوط الشديدة في عملهم، إلا أنهم في الوقت ذاته يشعرون بدرجة لا باس بها من الرضا الوظيفي، وتنخفض معدلات الرضا الوظيفي مع زيادة الشعور بضغوط العمل.

4.2 الاستنتاجات

من خلال الاستعراض السابق لبعض الدراسات التي أجريت في مختلف دول العالم وفي بعض الدول العربية،حول مشكلة الضغط النفسي لدى الاطباء،فقد استنتجت الباحثة ما يلي :

- إن موضوع الضغط النفسي الذي يتعرض له الاطباء حظي باهتما م كبير على المستوى العالمي،إلا انه لم يحظ باهتمام مماثل في عالمنا العربي، وقد تمثل ذلك في قلة الدراسات التي تعرضت لهذا الموضوع .
- إن معظم الدراسات اعتمدت على أسلوب البحث الكمي، والذي يتميز بقابلية النتائج التي يتم التوصل إليها في معظم الأحيان للتعميم، نظرا لاستخدام عينة كبيرة نسبيا، وإتباع الأساليب الإحصائية التي ما تزال تحظى بدرجة عالية من القبول والمصداقية. مثل دراسة (هنداوي، 1994)، ودراسة (Burke&Richardsen,1990) واتبعت قلة من الدراسات أسلوب البحث الكيفي للتوصل إلى نتائج أكثر عمقا، والتعرف بدقة على أبعاد هذه المشكلة على الاطباء مثل دراسة (مصالحة، 2003) .
- من الملاحظ أن حجم العينة يتفاوت من دراسة لأخرى، وفقا للزاوية التي يتم منها بحث هذه المشكلة،فالدراسات التي ركزت على فئات معينة من الأطباء استخدمت عينة صغيرة نسبيا مثل دراسة (الغباشي، 2001)،بالمقارنة بالدراسات المسحية التي شملت الاطباء بشكل عام في منطقة جغرافية معينة، مثل الدراسة التي قاما بها (Burke&Richardsen,1990) .
- هدفت بعض الدراسات إلى التركيز على جوانب معينة من الضغط النفسي لدى الأطباء مثل دراسة (Lloyd et al.,1994) ودراسة (Geiger&Krol,1991)، في حين هدفت الأخرى إلى دراسة الضغط النفسي من منظور عام، مثل دراسة (AL-Rowais,1996) .
- تطرقت بعض الدراسات إلى بحث أوجه الاختلاف بين الإناث والذكور الممارسين لمهنة الطب، وقد وجدت بعض هذه الدراسات اختلافات جوهرية في بعض النواحي بين الإناث والذكور،من حيث مستوى وطبيعة مصادر الضغط الذي يواجهه كل من الجنسين مثل دراسة (Ritchardsen&Burke,1990) .
- إن تعدد الزوايا التي تم من خلالها بحث مشكلة الضغط النفسي في الدراسات السابقة أسهم بشكل كبير في تكوين تصور شامل لطبيعية مصادر الضغط النفسي لدى الاطباء .

وقد تبين للباحثة أيضا أن هناك تشابها بين الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط النفسي لدى الاطباء، وبين الدراسة التي قامت بها في فلسطين عن مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في

المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى. فالتشابه يكمن في أن كل الدراسات قد تناولت مشكلة الضغط لدى الاطباء بغض النظر عن أماكن عملهم، كما تناولت الدراسات أيضا علاقة الضغط ببعض المتغيرات المستقلة مثل : الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والتصنيف الفني...الخ . بالإضافة إلى تناولها تأثير الضغوط التي لا تقتصر على الفرد وحده، وإنما على أدائه بالمنظمة التي يعمل بها .

إما بالنسبة للاختلاف بين الدراسة التي قامت بها الباحثة والدراسات السابقة التي تم عرضها، فانه يكمن في خصوصية المجتمع الفلسطيني وفي الظروف السياسية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني بشكل عام والطواقم الطبية بشكل خاص. فالإجراءات التعسفية البشعة التي مارستها سلطات الاحتلال الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني ربما ساهمت في زيادة الضغط على عمل الطواقم الطبية والتمريضية في المستشفيات الفلسطينية،نتيجة لطبيعة الأوضاع الطارئة التي نتجت عن هذه الممارسات، حيث الكم الهائل من الإصابات الخطيرة، بالمقارنة مع عدد الطواقم الطبية في المستشفيات، مما يضع الاطباء أمام نظام عمل جديد من حيث زيادة عدد ساعات العمل والمناوبات الليلية والنهارية، ودون أي مردود مادي إضافي، وبالتالي زيادة المهام الموكلة إليهم، بحيث لا يستطيع احدهم إنجازها في ظل الوقت المتاح أو المتوفر لديه، وقد تتطلب هذه المهام مهارات عالية لا يمتلكها الاطباء .

بالإضافة إلى أن سياسة الإغلاق والحصار التي يفرضها جيش الاحتلال والتي تفرض بدورها على الاطباء المبيت بالمستشفى بعيدا عن أسرهم، عدا عن التأثيرات النفسية والإنهاك الجسدي الذي يعتري الطواقم الطبية جزاء تعاملهم اليومي مع المصابين ومرافقيهم،فانه يفترض أن يقوم الطبيب بإزالة معظم مسببات القلق وعدم الراحة لدى المصابين وأهلهم، حيث يمر ذوو المصابين بأوضاع وألام نفسية سيئة مما قد يشكل مصدرا لضغط العمل النفسي عليهم.

إن دراسة الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى، هي حاجة ملحة أكثر من قبل، وذلك نظرا لأن هذا الضغط من شأنه أن يؤثر على استجابات الاطباء أثناء تأديتهم للخدمات الطبية تجاه جرحى ومصابي الانتفاضة، لذلك يؤمل أن تفيد هذه الدراسة في التعرف على الضغط الذي يواجهه الاطباء في المستشفيات خلال انتفاضة الأقصى، وتحديد مصادر هذا الضغط من اجل الخروج بتوصيات من شانها التخفيف من حدتها، وتغيير الجوانب غير الصحية في العمل الطبي حتى يتم الارتقاء بمستوى الخدمات الطبية المقدمة للجرحى والمصابين في فلسطين خلال انتفاضة الأقصى.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

أداة الدراسة

صدق الأداة

ثبات الأداة

متغيرات الدراسة

إجراءات الدراسة

المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة، وأداتها وإجراءات الصدق والثبات، وكذلك يصف الإجراءات التي قامت بها الباحثة لتنفيذ الدراسة وكيفية سير الدراسة، كما ويشمل على وصفا لتصميم الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخراج النتائج .

1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لموضوع وأهداف الدراسة .

2.2 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في مدن الضفة الغربية : رام الله، نابلس، الخليل، طولكرم، جنين، بيت لحم، أريحا، بيت جالا، سلفيت، قلقيلية، يطا خلال انتفاضة الأقصى والبالغ عددهم(297) طبيبا، حسب إحصائية وزارة الصحة الفلسطينية لسنة 2005، وقد تم اعتماد جميع أفراد مجتمع الدراسة حيث وزعت الاستمارة عليهم جميعا وقد استجاب منهم (285) طبيبا، و(الجدول 1.3) يبين خصائص المجتمع الديموغرافية.

جدول 1.3 : خصائص المجتمع الديموغرافية (ن = 285)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية%	القيم الناقصة
الجنس	ذكر	267	94.7	3
	أنثى	15	5.3	
الحالة الاجتماعية	متزوج	198	70.0	2
	أعزب	85	30.0	
مكان السكن	قرية	123	45.1	12
	مدينة	127	46.5	
	مخيم	23	8.4	
سنوات الخبرة	اقل من 4 سنوات	96	33.7	
	4- اقل من 7 سنوات	74	26.0	
	7- اقل من 10سنوات	46	16.1	
	أكثر من 10 سنوات	69	24.2	
التصنيف الفني	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المركزة	110	41.0	17
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	59.0	

تشير المعطيات الواردة في (الجدول 1.3) أن 94.7% من الأطباء هم من الذكور، في حين شكلت الإناث ما نسبته 5.3% من إجمالي مجتمع الدراسة، ولقد شكل المتزوجون 70% من إجمالي مجتمع الدراسة مقابل 30% من العزاب، أما مكان سكن الأطباء فقد كان 45.1% منهم يسكنون في القرى، 46.5% منهم من سكان المدن، 8.4 % منهم من سكان المخيمات، أم ا فيما يختص بسنوات خبرة الأطباء فقد كان 33.7% منهم سنوات خبرتهم دون ثلاث سنوات، 26% سنوات خبرتهم من 4-6 سنوات، 16.1% منهم سنوات خبرتهم من 7-9 سنوات، و 24.2% منهم سنوات خبرتهم 10سنوات فأكثر، أخيرا فيما يتعلق بالتصنيف الفني فقد كان 41% منهم أطباء مقيمين في الطوارئ والعناية المركزة، و 59% منهم يقيمون في الأقسام الأخرى.

3.3 أداة الدراسة

قامت الباحثة باستخدام أداة قياس خاصة بضغوط العمل النفسية، أعدها سعادة وآخرون (2003) لقياس درجة ضغوط العمل النفسية لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى.

وقد قامت الباحثة بتطويع فقرات الأداة بما يتناسب مع ظروف عمل الأطباء في المستشفيات الحكومية، وذلك بالاستعانة بمجموعة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة القدس، وجامعة القدس المفتوحة، وجامعة بيرزيت، وكلية دافيد يالين، وعدد من ذوي الخبرة الطويلة في مجال العمل النفسي، والملحق رقم (1) يبين أسماء أعضاء فريق التطويع. وقد تألفت أداة الدراسة بصورتها الأصلية من (50) فقرة ، يبينها الملحق رقم(2.5). وبعد عرض فقرات الأداة على فريق التطويع، تم اختصار بعض الفقرات وهي (1، 5، 6، ، 10، 13، 16، 21، 22، 32، 35، 39، 40) ، وحذف بعضها لعدم مناسبتها لهذه الدراسة وهي(33، 47، 48)، وأصبحت أداة الدراسة تتألف بصورتها النهائية من (47)فقرة، كما هو واضح في الملحق رقم (3.5) .

وتشتمل أداة الدراسة على أربعة مجالات وفيما يلي توزيع فقراتها على المجالات الأربعة:

- الضغوط المتعلقة بالإصابات وتألفت من (17) فقرة.
- الضغوط المتعلقة بالأشخاص المرافقين للشهيد أو المصاب وتكونت من (12) فقرة.
- الضغوط المتعلقة بالإدارة وتكونت من (11) فقرة.
- الضغوط العائلية وتكونت من (7) فقرات.

وقد وضع الباحثون سعادة وآخرون (2003)أمام كل فقرة مقياسا متدرجا من خمس درجات حسب أسلوب (ليكرت) هي: (1، 2، 3، 4، 5) تعكس درجة انطباق محتوى الفقرة على الطبيب بدرجات (نادرة، قليلة، متوسطة، كثيرة، كثيرة جدا) على الترتيب . حيث تشير درجة كثيرة جدا إلى أعلى مستوى من الضغط النفسي ودرجة نادرة إلى اقل مستوى من الضغط النفسي. كما استخدم الباحثون التقادير آلاتية للتعرف الى مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء وهي :

(اقل من 60%:ضغط نفسي منخفض)، (من 60%وحتى اقل من 75%: ضغط نفسي متوسط)، (من 75% وحتى اقل من 90%: ضغط نفسي مرتفع)، (90% فأكثر :ضغط نفسي مرتفع جدا).

4.3 صدق الأداة

تم عرض أداة الدراسة على عدد من المراجعين ، حيث بلغ عددهم عشرة مراجعين، وذلك من اجل معرفة مدى صدق الأداة . وقد وافق المراجعين من خلال ملاحظاتهم على أن فقرات أداة الدراسة تقيس ما وضعت لقياسه بعد أن قاموا بطرح العديد من الملاحظات حول الفقرات التي يجب اختصارها، والفقرات التي يجب حذفها كما ورد سابقا. وقد تم قبول الفقرات التي وافق عليها (70%) فأكثر من المراجعين، وذلك كحد فاصل للأخذ بالملاحظات التي طرحها المراجعون، ويبين الملحق رقم (3.5)الاستبانة بعد تعديلها .

5.3 ثبات الأداة

تم احتساب ثبات الاستبانة عن طريق استخدام " معادلة كرونباخ ألفا " ، وحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمتا الثبات بالطريقتين (0.87) و(0.66) على التوالي، ويوضح (الجدول 2.3) قيم معاملات الثبات ألفا تبعا لمجالات الاستبانة :

جدول 2.3 : معاملات الثبات لمجالات الدراسة الأربعة وعلى الدرجة الكلية

المجالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
الضغوط المتعلقة بالإصابات	17	0.75
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	12	0.80
الضغوط المتعلقة بالإدارة	11	0.79
الضغوط العائلية	7	0.80
الدرجة الكلية للضغوط	47	0.87

6.3 متغيرات الدراسة

تتمثل متغيرات الدراسة في الآتي :

أولا:المتغيرات المستقلة وتشمل :

- الجنس :

وله مستويان هما (ذكر، أنثى) .

- عدد سنوات الخبرة :

وله أربعة مستويات هي (اقل من 4 سنوات، 4- اقل من 7سنوات، 7- اقل من 10سنوات، أكثر من 10 سنوات) .

- الحالة الاجتماعية :

ولها ثلاثة مستويات هما (أعزب، متزوج، مطلق) .

- التصنيف الفني :

وله مستويان هما(طبيب مقيم في قسم الطوارئ والعناية المكثفة، طبيب مقيم في الأقسام الأخرى) .

- مكان السكن :

وله ثلاثة مستويات هما(قرية، مدينة، مخيم) .

ثانيا :المتغير التابع :

مستوى الضغط النفسي لدى في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين.

7.3 إجراءات الدراسة

لقد قامت الباحثة بالإجراءات التالية من اجل إتمام الدراسة :

- مراجعة الأدب التربوي والإطلاع على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة.
- اختيار أداة الدراسة التي أعدها سعادة وآخرون (2003) وذلك لمناسبتها لموضوع وأهداف الدراسة .
- تطويع أداة الدراسة وتغيير بعض فقراتها والتحقق من الصدق والثبات .

- الحصول على الموافقة من إدارة جامعة القدس لتوزيع الاستبانة على الاطباء في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية .
- الحصول على إذن من وزارة الصحة الفلسطينية من اجل تطبيق الاستبانة في المستشفيات التابعة لها .
- توزيع الأداة على مجتمع الدراسة من اجل تعبئتها ثم استعادتها بعد ذلك .
- فرز الاستبانات المستعادة وتحديد الصالح منها .
- تحليل نتائج الدراسة ووضع التوصيات في ضوء النتائج .

8.3 المعالجة الإحصائية

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق منها، استخدمت الباحثة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم استخدام المعالجات آلاتية :

– معامل الثبات عن طريق احتساب " معامل كرونباخ ألفا " (Cronbach Alpha).

– كما تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لاستجابات أفراد المجتمع على فقرات أداة الدراسة بمجالاتها الأربعة ثم البعد الكلي.

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

الفصل الرابع
نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال استجابات الأطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية في فلسطين نحو مستويات الضغط النفسي لديهم خلال انتفاضة الأقصى، وذل ك بعد تطبيق أداة الدراسة وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها، وسوف يتم عرض النتائج وفقا لأسئلة الدراسة .

1.4نتائج الدراسة

استخدمت الباحثة التقادير التي استخدمها سعادة وآخرون (2003) في التعرف الى مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء لملاءمتها للدراسة وهي الآتي:
(اقل من 60%:ضغط نفسي منخفض)، (من 60%وحتى اقل من 75%:ضغط نفسي متوسط)، (من 75% وحتى اقل من 90%: ضغط نفسي مرتفع)، (90% فأكثر:ضغط نفسي مرتفع جدا).

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي :

ما مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، الخاصة بمجالات الدراسة والدرجة الكلية الاستبانة، وذلك كما هو واضح في(الجدول 1.4) .

جدول 1.4 :المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، لمستوى الضغط النفسي في المجالات الأربعة و الدرجة الكلية(ن = 285)

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
-1	الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	4.03	0.54	80.6	مرتفع
-2	الضغوط المتعلقة بالإدارة	3.99	0.57	79.8	مرتفع
-3	الضغوط العائلية	3.92	0.57	78.4	مرتفع
-4	الضغوط المتعلقة بالإصابات	3.32	0.48	66.4	متوسط
-5	الدرجة الكلية	3.73	0.43	74.6	متوسط

يتبين لنا من (الجدول 1.4) أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء بشكل عام كان متوسطا حيث بلغ متوسط استجاباتهم نحو ذلك 74.6%، حيث كانت ابرز مستويات الضغط النفسي لدى الاطباء المتعلقة بضغوط المرافقين للشهداء أو المصابين 80.6%، تلاه ا في المقام الثاني الضغوط الإدارية بنسبة 79.8 % ، وجاءت في المقام الثالث الضغوط العائلية بنسبة 78.4 %، وأخيرا الضغوط المتعلقة بالإصابات بنسبة 66.4 %.

يبين لنا ملحق رقم (5.5) أبرز مستويات الضغط النفسي الذي يتعرض لها الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فقرات الدراسة المختلفة، حيث كانت أبرزها الضغوط المتعلقة بقلة عدد الأطباء والطبيبات إذا ما قيس بحجم العمل الكبير خلال أحداث انتفاضة الأقصى بنسبة 89.4%، تلاها في المقام الثاني ضعف تقييد الزائرين والمرافقين بتعليمات المستشفى بنسبة 89.2%، تلاه ا في المقام الثالث الإرهاق الجسدي والنفسي للأطباء والطبيبات بنسبة 88.4%، تلاه ا في المقام الرابع زيادة عدد ساعات العمل خلال انتفاضة الأقصى دون الزيادة في الراتب رغم الجهد الكبير الذي يبذلونه، وكثرة أعداد المرافقين للمصاب أو الشهيد بنسبة 87.6 % . وأخيرا تلاها في المقام الخامس خلو العمل الطبي من فترات الراحة بنسبة87.2% .

في حين كانت اقل مستويات الضغط النفسي التي يواجهها الأطباء الشعور بدوران وقيء عند رؤية الأجسام المبتورة بنسبة 35.2%، وتعرض الأطباء للأحلام والكوابيس المزعجة بنسبة 42.6%، فقدان الشهية للأكل لدى الأطباء بنسبة 44.6 %، وأخيرا ارتفاع نسبة الشرود الذهني وتشتت الأفكار لدى الأطباء بنسبة 60.4% . ولقد كان عدد الفقرات التي أشارت الى وجود ضغط نفسي مرتفع لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية (31) فقرة، والفقرات التي أشارت الى وجود ضغط نفسي متوسط (13) فقرة، أما الفقرات التي أشارت الى وجود ضغط نفسي منخفض فقد كانت (3) فقرات فقط.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الجنس (ذكر ،أنثى) ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وذلك كما هو واضح في (الجدول2.4) .

جدول2.4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير الجنس (ن = 285)

مجالات الضغط النفسي لدى الأطباء	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
الضغوط المتعلقة بالإصابات	ذكر	267	3.31	.48	66.2	متوسط
	أنثى	15	3.67	.49	73.4	متوسط
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	ذكر	266	4.02	.54	80.4	مرتفع
	أنثى	15	4.38	.41	87.6	مرتفع
الضغوط المتعلقة بالإدارة	ذكر	265	3.97	.57	79.4	مرتفع
	أنثى	15	4.41	.58	88.2	مرتفع
الضغوط العائلية	ذكر	265	3.91	1.29	78.2	مرتفع
	أنثى	15	4.15	1.22	83	مرتفع
الدرجة الكلية للضغوط	ذكر	267	3.72	.43	74.4	متوسط
	أنثى	15	4.10	.36	82	مرتفع

يبين لنا (الجدول2.4) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الاطباء والطبيبات حول مستويات الضغط النفسي في مجالات الدراسة الأربعة ومع الدرجة الكلية جاءت متفاوتة، حيث كانت مستويات الضغط النفسي لدى الإناث أعلى منها لدى الأطباء الذكور، حيث بلغت نسبة استجابتهن على الدرجة الكلية82% مقابل 74.4 % لدى الأطباء الذكور، أما المجال الأول المتعلق بالإصابات فقد بلغت نسبة استجابة الإناث نحو ذلك 73.4 % مقابل 66.2 % لدى الأطباء الذكور، وفيما يتعلق بالضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب فقد بلغت نسبة استجابة الإناث نحو ذلك 87.6% مقابل 80.4% لدى الأطباء الذكور، أما الضغوط المتعلقة بالإدارة، فقد بلغت نسبة استجابة الإناث نحو ذلك 88.2 % مقابل 79.4% لدى الأطباء الذكور، وأخيرا المجال المتعلق بالضغوط العائلية فقد بلغت نسبة استجابة الاطباء الذكور نحو ذلك 78.2% مقابل 83 % لدى الإناث .

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين مع متغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وذلك كما هو واضح في(الجدول3.4) .

جدول3.4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير الحالة الاجتماعية (ن = 285)

مجالات الضغط النفسي لدى الأطباء	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
الضغوط المتعلقة بالإصابات	متزوج	198	3.33	.49	66.6	متوسط
	أعزب	85	3.32	.47	66.4	متوسط
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	متزوج	197	4.05	.53	81	مرتفع
	أعزب	85	3.99	.58	79.8	مرتفع
الضغوط المتعلقة بالإدارة	متزوج	197	4.02	.57	80.4	مرتفع
	أعزب	84	3.95	.53	79	مرتفع
الضغوط العائلية	متزوج	197	3.94	0.55	78.8	مرتفع
	أعزب	84	3.91	0.53	78.2	مرتفع
الدرجة الكلية للضغوط	متزوج	198	3.75	.43	75	مرتفع
	أعزب	85	3.71	.43	74.2	متوسط

يبين لنا (الجدول3.4) وجود تفاوت في النسب المئوية بين المتزوجين والعزاب في مستويات الضغط النفسي، حيث بلغت نسبة استجابات المتزوجين على الدرجة الكلية 75% مقابل 74.2% لدى العزاب، أما المجال الأول المتعلق بالإصابات فقد بلغت نسبة استجابات المتزوجين نحو ذلك 66.6% مقابل 66.4% لدى العزاب، و فيم ا يتعلق بالضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب فقد بلغت نسبة استجابات المتزوجين 81% مقابل 79.8% لدى العزاب وفيما يتعلق بالضغوط المتعلقة بالإدارة، فقد بلغت نسبة استجابات المتزوجين نحو ذلك 80.4% مقابل 79% لدى العزاب. وأخيرا فيما يتعلق بالضغوط العائلية حيث بلغت نسبة استجابات الأطباء المتزوجين نحو ذلك 78.8% مقابل 78.2% لدى العزاب .

4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم) ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وذلك كما هو واضح في (الجدول4.4) .

جدول4.4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير مكان السكن (ن = 285)

مجالات الضغط النفسي	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
ضغوط المتعلقة بالإصابات	قرية	123	3.33	.56	66.6	متوسط
	مدينة	127	3.32	.44	66.4	متوسط
	مخيم	23	3.41	.26	68.2	متوسط
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	قرية	123	4.04	.61	80.8	مرتفع
	مدينة	126	4.04	.48	80.8	مرتفع
	مخيم	23	4.01	.42	80.2	مرتفع
الضغوط المتعلقة بالإدارة	قرية	123	4.02	.57	80.4	مرتفع
	مدينة	125	4.02	.56	80.4	مرتفع
	مخيم	23	3.85	.45	77	مرتفع
الضغوط العائلية	قرية	123	3.95	54.	79	مرتفع
	مدينة	125	3.96	53.	79.2	مرتفع
	مخيم	23	3.84	63.	76.8	مرتفع
الدرجة الكلية للضغوط	قرية	123	3.77	.44	75.4	مرتفع
	مدينة	127	3.73	.45	74.6	متوسط
	مخيم	23	3.73	.23	74.6	متوسط

ويتضح لنا من (الجدول4.4)أن مستويات الضغط النفسي كانت لدى الأطباء والطبيبات الذين يسكنون القرى بنسبة 75.4%، فـي حين جاء في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في المدن والمخيمات على التوالي حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك على الدرجة الكلية 74.6%. أما فيما يتعلق بالمجال الأول الخاص بالإصابات فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء

والطبيبات الذين يسكنون في المخيمات بنسبة 68.2%، تلاه ا في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في القرى بنسبة66.6%، وأخيرا سكان المدن بنسبة66.4%. أما المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في القرى والمدن على التوالي بنسبة 80.8%.، تلاه ا في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في المخيمات بنسبة 80.2%.

أما الضغوط المتعلقة بالإدارة فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في القرى والمدن على التوالي بنسبة 80.4%، تلاه ا في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في المخيمات بنسبة77%. وأخيرا فيما يتعلق بالضغوط العائلية فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في المدن بنسبة79.2%، تلاه ا في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في القرى بنسبة 79%، أخيرا سكان المخيمات بنسبة76.8%.

5.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة (اقل من 4 سنوات، 4- اقل من7سنوات، 7- اقل من 10سنوات، أكثر من 10سنوات) ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، وذلك كما هو واضح في (الجدول5.4) .

الجدول5.4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير عدد سنوات الخبرة (ن = 285)

مجالات الضغط النفسي	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
الضغوط المتعلقة بالإصابات	اقل من 4 سنوات	96	3.43	.43	68.6	متوسط
	4-اقل من 7سنوات	74	3.27	.50	65.4	متوسط
	7-اقل من10سنوات	46	3.28	.46	65.6	متوسط
	أكثر من 10سنوات	69	3.26	.55	65.2	متوسط
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	اقل من 4 سنوات	96	4.09	.43	81.8	مرتفع
	4-اقل من 7سنوات	74	3.95	.66	79	مرتفع
	7-اقل من10سنوات	46	4.02	.56	80.4	مرتفع
	أكثر من 10سنوات	68	4.06	.53	81.2	مرتفع
الضغوط المتعلقة بالإدارة	اقل من 4 سنوات	95	4.06	.52	81.2	مرتفع
	4-اقل من 7سنوات	74	3.93	.60	78.6	مرتفع
	7-اقل من10سنوات	46	4.04	.61	80.8	مرتفع
	أكثر من 10سنوات	68	3.94	.60	78.8	مرتفع
الضغوط العائلية	اقل من 4 سنوات	95	3.99	0.53	79.8	مرتفع
	4-اقل من 7سنوات	74	3.94	0.50	78.8	مرتفع
	7-اقل من10سنوات	46	3.94	0.53	78.8	مرتفع
	أكثر من 10سنوات	68	3.80	0.70	76	مرتفع
الدرجة الكلية للضغوط	اقل من 4 سنوات	96	3.81	.38	76.2	مرتفع
	4-اقل من 7سنوات	74	3.70	.42	74	متوسط
	7-اقل من10سنوات	46	3.74	.41	74.8	متوسط
	أكثر من 10سنوات	69	3.66	.53	73.2	متوسط

يتضح لنا من (الجدول5.4) أن مستويات الضغط النفسي لدى الاطباء كانت متفاوتة حيث كانت أعلى مستوى لدى الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة 76.2%، حين جاء في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 7- اقل من 10سنوات، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك 74.8% تلاها في المقام الثالث الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 4- اقل

من 7 سنوات بنسبة 74%، وأخيرا الاطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 73.2% هذا على الدرجة الكلية.

أما فيما يتعلق بالمجال الأول الخاص بالإصابات، فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة 68.6%،حين جاءت في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 7- اقل من 10 سنوات، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك 65.6 %، تلاها في المقام الثالث الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 4- اقل من 7 سنوات بنسبة 65.4% . أخيرا الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 65.2%.

أما الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة 81.8%، في حين جاءت في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك 81.2%، تلاها في المقام الثالث الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 7- اقل من 10 سنوات بنسبة 80.4%، أخيرا الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 4- اقل من 7 سنوات بنسبة 79%.

الضغوط المتعلقة بالإدارة فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة 81.2%، حين جاءت في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 7- اقل من 10 سنوات، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك 80.8%، تلاها في المقام الثالث الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 78.8% . أخيرا الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 4- اقل من 7 سنوات بنسبة 78.6%.

أخيرا فيما يتعلق بالضغوط العائلية، فقد كان مستوى الضغط النفسي أعلى شيء لدى الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم اقل من 4 سنوات بنسبة 79.8%، حين جاءت في المقام الثاني الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم من 7- اقل من 10 سنوات ومن 4- اقل من 7 سنوات، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذاك 78.8%، وأخيرا في المقام الثالث الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات بنسبة 76% .

6.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير التصنيف الفني (طبيب مقيم بقسم الطوارىء والعناية المكثفة،طبيب مقيم في الأقسام الأخرى) ؟

وللإجابة على هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية،

وذلك كما هو واضح في (الجدول6.4) .

الجدول6.4 :المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير التصنيف الفني (ن = 285)

مجالات الضغط النفسي لدى الأطباء	التصنيف الفني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
الضغوط المتعلقة بالإصابات	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المكثفة	110	3.37	.41	67.4	متوسط
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	3.29	.52	65.8	متوسط
الضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصاب	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المكثفة	110	4.12	.48	82.4	مرتفع
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	3.98	.58	79.6	مرتفع
الضغوط المتعلقة بالإدارة	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المكثفة	109	3.98	.54	79.6	مرتفع
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	4.03	.56	80.6	مرتفع
الضغوط العائلية	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المكثفة	109	4.00	0.49	80	مرتفع
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	3.91	0.55	78.2	مرتفع
الدرجة الكلية للضغوط	طبيب مقيم في الطوارئ والعناية المكثفة	110	3.78	.37	75.6	مرتفع
	طبيب مقيم في الأقسام الأخرى	158	3.73	.42	74.6	متوسط

يبين لنا (الجدول6.4) أن استجابات الاطباء والطبيبات حول مستويات الضغط النفسي تبعا لاختلاف التصنيف الفني كانت متفاوتة، حيث كانت على الدرجة الكلية أعلى لدى الاطباء الذين يعملون في الطوارىء والعناية المكثفة، حيث بلغت نسبة استجاباتهم نحو ذلك75.6 % مقابل 74.6% لدى الاطباء الذين يعملون في الأقسام الأخرى .

أما المجال الأول المتعلق بالإصابات فقد بلغت نسبة استجابات الذين يعملون في الطوارئ والعناية المكثفة نحو ذلك 67.4%، مقابل 65.8 % لدى الأطباء الذين يعملون في الأقسام الأخرى، فيما يتعلق بالمجال الخاص بالمرافقين للشهداء أو المصاب فقد بلغت نسبة استجابات الذين يعملون في الطوارىء والعناية المكثفة 82.4%، مقابل 79.6% لدى الاطباء الذين يعملون في الأقسام الأخرى، فيما يتعلق بالضغوط المتعلقة بالإدارة، فق د بلغت نسبة استجابات الأطباء الذين يعملون في الطوارئ والعناية المكثفة نحو ذلك 79.6%، مقابل 80.6% لدى الأطباء الذين يعملون في الأخرى. وفيما يتعلق بالضغوط العائلية فقد بلغت نسبة استجابات الأطباء الذين يعملون في الطوارئ والعناية المكثفة 80%، مقابل 78.2% لدى الذين يعملون في الأقسام الأخرى.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

الفصل الخامس
مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضه الأقصى، والى معرفة درجة الاختلاف في مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء تبعا لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، وعدد سنوات الخبرة، والتصنيف الفني. ويتناول هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة مرتبة حسب أسئلة الدراسة، والتوصيات النابعة منها.

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي للدراسة والذي ينص على ما يلي:

ما مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين ؟

أشارت النتائج أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية كان بشكل عام متوسطا، بينما كان مرتفعا في بعض مجالات الدراسة، وتعزو الباحثة الارتفاع في مستوى الضغط النفسي الذي يواجه الأطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية، خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين للشهداء أو المصابين، الى فضول المرافقين وتدخلهم بعمل الأطباء أثناء قيامهم بواجبهم، وحالاتهم النفسية المتردية، ومظاهر التوتر الظاهرة عليهم نتيجة خوفهم على حياة من يقومون بمرافقته، أثر ذلك في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء . أما المجال الخاص بالضغوط الإدارية فان ظروف العمل الصعبة التي تحيطك بالأطباء أثناء القيام بعملهم وما يتطلبه العمل من مناوبات مستمرة، وساعات عمل غير مستقرة، وعدد أطباء لا يتناسب مع حجم العمل، كل ذلك أثر في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم. وبالنسبة للمجال الخاص بالضغوط العائلية، فان الانشغال المستمر عن الأسرة والأطفال، وعدم القدرة على متابعة الواجبات الاجتماعية، والاضطرار للمبيت خارج البيت في بعض الأوقات، أثر ذلك في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء .

أما فيما يتعلق بالمجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات، فقد جاء مستوى الضغط متوسطا. وتعزو الباحثة ذلك الى قدرة وكفاءة الأطباء والطبيبات الفلسطينيين في التعامل مع الإصابات المختلفة، وخبرتهم في العلاج والإشراف على الحالات الصعبة، الأمر الذي لا يجعل إصابات انتفاضة الأقصى تشكل ضغطا نفسيا كبيرا عليهم.

وعند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في ما يخص نتائج السؤال الرئيسي ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تتفق مع نتائج دراسة يوليرتيش وفتزجيرالد (Ullirich&Fitzgerald,1990)، التي أظهرت نتائج الدراسة أن الاطباء يتعرضون لدرجة عالية من الضغط النفسي الناجمة عن ظروف العمل، وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وصعوبة التعامل مع المرضى، وبيئة المنظمة. كما تتفق مع نتائج دراسة (هنداوي، 1994) التي أظهرت أن الاطباء يشعرون بدرجة اكبر من الضغط النفسي مقارنة بالعاملين في وظائف إدارية، إلا أنهم يواجهون درجة اقل من الضغط النفسي مقارنة بزملائهم العاملين في وظائف التمريض.
كما تتفق أيضا مع نتيجة دراسة بيورك وريتشاردسون (Burke&Richardsen,1990) التي أظهرت أن هناك عددا من العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الاطباء منها : حجم العمل، والمشاكل الاقتصادية، والهموم العائلية، و المرض، المنظمة، وتدخل الدولة في عمل الاطباء، والزملاء، والمتطلبات المهنية.

2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الخاص بالجنس والذي ينص على ما يلي :
هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ؟

أشارت النتيجة الى وجود اختلاف في مستوى الضغط النفسي الذي يواجه الاطباء والطبيبات في المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات ولصالح الطبيبات، وتعزو الباحثة ذلك الى طبيعة التكوين الفسيولوجي للمرأة التي تمتاز بالحنان، ورقة القلب، والإحساس المرهف الذي يجعل من الصعب عليها تحمل رؤية الإصابات البشعة، والأجسام المبتورة الناجمة عن وحشية جيش الاحتلال الإسرائيلي، الذي لم يميز بين الأطفال الأبرياء وبين الآخرين. هذا وبالإضافة الى السهر والعناية بجرحى الانتفاضة طوال الليل، فان الطبيبات يتحملن أيضا المسؤولية الاجتماعية والاقتصادية أمام أسرهن، مما يولد ضغوطا جديدة للطبيبات أثناء توجههن الى العمل .

وعند الربط بين هذه النتيجة ونتائج الدراسات السابقة نج د أنها تتعارض مع نتيجة دراسة جورتر وآخرون (Gorter et al., 1999) التي أظهرت نتائج الدراسة أن الاطباء الذكور اظهرو ا نسبة عالية من الضغط النفسي مقارنة مع الطبيبات .

المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين :

تعزو الباحثة وجود اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين كل من الأطباء والطبيبات في استجاباتهم على مجال الضغوط المتعلقة بالأشخاص المرافقين للشهيد أو المصاب بأنه وربما يعود السبب في ذلك إلى أن نسبة كبيرة من المرافقين هم من الرجال، مما يشكل عبئا إضافيا على الطبيبات من اجل توفير المعلومات عن المصابين لهؤلاء المرافقين، كما قد يعود السبب أيضا الى توجه المرافقين الى الطبيبات من أجل طرح الأسئلة والاستفسارات، لشعورهم بأن الطبيبات أكثر تعاطفا معهم من الأطباء، وأكثر تحملا لأسئلتهم واستفساراتهم التي لا تنتهي. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة جيجر وكرول (Geiger&Krol,1991) التي أظهرت أن الاطباء الذكور يعانون من الضغط النفسي بنسبة اكبر من الطبيبات.

المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإدارة :

تعزو الباحثة وجود اختلاف في مستوى الضغط النفسي بين كل من الأطباء والطبيبات في استجاباتهم على مجال الضغوط المتعلقة بالإدارة، حيث كان التفاوت لصالح الطبيبات، أي أنهن يعانين أكثر من الاطباء. بأنه ربما يعود السبب في ذلك الى أن النظام الإداري في المستشفيات لا يراعي خصوصية الطبيبات، وأن تطبيقاته موحدة على الاطباء والطبيبات دون أن يراعي ظروف الطبيبات من حيث المناوبات ومن حيث والاجازات، كما أن قوة ظروف الانتفاضة لا تسمح لإدارة المستشفيات بمراعاة ظروف الطبيبات على حسا ب الأطباء، فالشهداء كثيرون والجرحى أكثر، والطاقة الاستيعابية للمستشفيات محدودة وتتطلب وجود الجنسيين باستمرار لمواجهة هذه الظروف الصعبة، الأمر الذي يضغط الطبيبات بدرجة أكبر من الاطباء.

وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سيمبسون وجرانت (Simpson&Grant,1991) التي أظهرت عدم وجود فروقات فردية جوهرية بين الإناث والذكور .

المجال الخاص بالضغوط العائلية :

تعزو الباحثة وجود اختلاف في استجابات الاطباء والطبيبات على هذا المجال، بأن الظروف المحيطة بالطبيبات قد تكون أصعب بكثير من الظروف المحيطة بالأطباء، حي ث أن الطبيبات يتحملن مسؤولية اقتصادية واجتماعية كبيرة اتجاه أسرهن، خاصة كونهن مسؤولات عن واجبات منزلية، وتربية اطفال، وواجبات اجتماعية، كما أن ارتفاع وتيرة العمل في المستشفيات خلال الانتفاضة يزيد من مخاوف العائلات نحو أقربائهم الأطباء وخاصة الطبيبات مما يزيد من الضغط النفسي لديهن. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة ريتشاردسون وبيورك (Ritchardsen&Burke,1990) التي أظهرت أن هناك تشابها في العوامل المسببة للضغط لدى الجنسيين، إلا أنها وجدت فروقا جوهرية في ترتيب هذه العوامل وفقا لأهمية كل منها .

3.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الخاص بالحالة الاجتماعية والذي ينص على ما يلي:

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب ،متزوج) ؟

أظهرت النتيجة وجود اختلاف في استجابات الاطباء والطبيبات ولصالح الاطباء والطبيبات المتزوجون، وتعزو الباحثة ذلك الى أن الأطباء والطبيبات المتزوجون يتعرضون الى ضغط نفسي كبير، جراء بعدهم عن زوجاتهم وأطفالهم أو بعدهن عن أزواجهن وأطفالهن، وعدم مشاركتهم لهمومهم ومشكلاتهم. بينما يتعرض الأطباء الغير متزوجون إلى ضغط نفسي اقل من الاطباء المتزوجون وذلك ناتج عن قلق أسرهم عليهم أثناء تنقلهم من والى العمل نتيجة الممارسات الإسرائيلية الصعبة التي يتبعها الجيش الإسرائيلي.

ويتسبب في الضغط النفسي في العمل أيضا لدى الأطباء المتزوجون أو الطبيبات المتزوجات رؤيتهم أو رؤيتهن للإصابات، خاصة عندما تكون من الأطفال الأبرياء، مما يثير الشفقة والعطف عليهم خاصة عندما تذكرهم أو تذكرهن لأبنائهم، ومما يثير أيضا قلقهم حيال مستقبل أطفالهم في ظل الوضع الغير الآمن نتيجة الممارسات الإسرائيلية الصعبة اتجاه أبنا الشعب الفلسطيني. بينما يكون مستوى الضغط النفسي أقل لدى الأطباء الغير متزوجون .

أما بالنسبة لوجود اختلاف في استجابات الأطباء والطبيبات على مجال الضغوط المتعلقة المرافقين، ومجال الضغوط العائلية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح الاطباء والطبيبات المتزوجين، فتعزوه الباحثة إلى شعور المتزوجين بالالتزام الأسري نحو الزوج والزوجة والأولاد، ومبيتهم في المستشفى وبعدهم عن عائلاتهم في بعض الأوقات، بعكس الأطباء غير المتزوجين الذين يمكنهم الغياب و العمل الطويل .

إضافة الى أن القوانين والتعليمات التي تصدر من جانب إدارة المستشفى والى الطواقم الطبية من حيث دوامهم ومناوباتهم وساعات عملهم لا يستثنى منها الاطباء والطبيبات المتزوجين، ولا تتم مراعاة ظروفهم الأسرية، بل أنهم سواسية أمام الالتزام بهذه التعليمات من مناوبات ليلية، وساعات دوام طويلة، ومبيت في المستشفيات، وعدم أخذ اجازات في أوقات الطوارىء مث ل الاطباء والطبيبات غير المتزوجين، خاصة عند استدعائهم من أماكن سكناهم للخدمة في حالات الطوارىء، لذلك كانت الضغوط ذات العلاقة بالإدارة متفاوتة بين الأطباء والطبيبات المتزوجين و غير المتزوجين.

عند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بما يخص السؤال المتعلق بالحالة الاجتماعية ونتائج الدراسة السابقة، نجد أنها تتفق مع نتيجة الدراسة التي قام بها هينسبيرج وآخرون (Huensberge et al.,1998) والتي أظهرت وجود أثر ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر ولصالح الإناث وللحالة الاجتماعية ولصالح الاطباء المتزوجين على مستوى الضغط النفسي.

4.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الخاص بمكان السكن والذي ينص على ما يلي :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير مكان السكن (مدينة، قرية، مخيم) ؟

أشارت النتيجة الى وجود اختلاف في مستويات الضغط النفسي التي تواجه الأطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات ولصالح الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المخيمات، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الحصار المفروض على المخيمات الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى، وسياسة تقطيع أوصال المناطق الفلسطينية تزيد من مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المخيمات، بسبب الإصابات الخطرة التي تتفاقم عند التأخر في التعامل معها ويصعب علاجها فيما بعد، لصعوبة الوصول إلى مكان العمل، واضطرار الطبيب أو الطبيب ة إلى أستخدم أكثر من وسيلة مواصلات في محاولة الوصول إلى المستشفى من أجل تقديم الخدمة والمساعدة للمصابين.

وتعزو الباحثة وجود اختلاف في مستويات الضغط النفسي التي تواجه الأطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين ولصالح الاطباء والطبيبات الذين يسكنون القرى والمدن، إلى أن الأطباء والطبيبات الذين يسكنون القرى، قد يضطرون إلى سلوك طرق وعرة وإلى السير في الأوحال وتحت وابل من إطلاق الرصاص من جيش الاحتلال الإسرائيلي أو قطعان المستوطنين، مما يجعل الطبيب أو الطبيبة يفكر دوما في مصيره ومصير أسرته، ويفكر أيضا في وضع الإصابات التي تصل إلى المستشفى قبل وصوله، وفي ردة فعل المرافقين للمصابين أو الشهداء على تأخره، وعندما يصلون إلى المستشفى يكونون مضغوطين نفسيا، وبالتالي يشعرون أكثر بالضغط النفسي من المرافقين وأسئلتهم وتجمعاتهم بالممرات، وكذلك الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المدن بسبب استدعائهم إلى المستشفى بصورة طارئة وبشكل مستمر وذلك لسرعة وسهولة وصولهم الى موقع المستشفى بالمقارنة مع الأطباء الذين يسكنون أماكن أخرى، مما يشكل ضغطا كبيرا عليهم . أما الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المخيمات فيكون احتكاكهم بالمرافقين أقل من الأطباء الذين يسكنون المدن والقرى وذلك بسبب عدم تمكنهم من الخروج من المخيمات في أغلب الأحيان بسبب الحصار الشديد والمحكم على المخيمات من جانب، ولاضطرارهم التواجد في مراكز الطوارىء بالمخيمات من أجل تقديم الخدمة الطبية والمساعدة للمصابين.

وتعزو الباحثة وجود اختلاف في مستويات الضغط النفسي التي تواجه الاطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإدارة ولصالح الأطباء والطبيبات الذين يسكنون القرى والمدن، إلى أن الاطباء والطبيبات الذين يسكنون القرى يتأخرون بشكل مستمر عن العمل، بسبب الحواجز والأغلاقات والطرق الوعرة، وأحيانا يضطرون للغياب عن العمل مما يزعج الإدارة، ويجعل الأطباء يفكرون بالطريقة التي ستنتهجها بالتعامل معهم مما يضغطهم نفسيا، وكذلك بالنسبة للأطباء والطبيبات الذين يسكنون المدن حيث تحدث بينهم وبين الإدارة خلافات كثيرة، بسبب اضطرارهم للعمل بشكل متواصل ومستمر في الأوقات الطارئة وبدون اجازات حتى يغطوا مناوبات الأطباء الذين لا يستطيعون الوصول إلى المستشفى بسبب الحصار والأغلاقات مما يرهقهم ويضغطهم نفسيا من الإدارة.
وهذه الضغوط المتعلقة بالإدارة أقل عند الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في المخيمات، بسبب وضعهم الخاص الناجم عن الحصار الشديد والمحكم على المخيمات من جانب، ولاضطرارهم التواجد في مراكز الطوارىء بالمخيمات من أجل تقديم الخدمة الطبية والمساعدة هناك .

وتعزو الباحثة وجود اختلاف في مستويات الضغط النفسي التي تواجه الأطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط العائلية ولصالح الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المدن، إلى أن الأطباء والطبيبات الذين يسكنون المدن كما ذكرنا سابقا، يضطرون للعمل ساعات طويلة، وبشكل مستمر خاصت ا في أوقات الطوارىء، وذلك لسرعة وسهولة وصولهم إلى المستشفى بحكم قربهم منها، مما يجعلهم ينشغلون عن أسرهم وأطفالهم، ولا يستطيعون متابعة واجباتهم الاجتماعية، وعندما يعودون الى منازلهم يكونوا مرهقين جدا لا يستطيعون عمل شيء . وهذه الضغوط العائلية تكون أقل عند الأطباء والطبيبات الذين يسكنون في القرى والمخيمات لان ضغط العمل عليهم يكون أقل، بسبب بعد أماكن سكنهم، وصعوبة استدعائهم في الأوقات الطارئة.

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الخاص بعدد سنوات الخبرة والذي ينص على ما يلي :

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير عدد سنوات الخبرة (أقل من 4 سنوات، 4 – أقل من 7 سنوات، 7- أقل من 10 سنوات، أكثر من10 سنوات) ؟

أشارت النتيجة الى وجود اختلاف في مستويات الضغط النفسي التي تواجه الاطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات ولصالح الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أقل من 4سنوات، وتعزو الباحثة ذلك الى أن قيام الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أقل من 4 سنوات، برعاية المصابين بإصابات صعبة وبشعة ناجمة عن قصف الصواريخ والدبابات، ورؤيتهم للأجزاء المبتورة من الأجسام، تجعلهم يتعرضون لضغط نفسي كبير، نتيجة الخبرة البسيطة لديهم للتعامل مع مثل هذه الإصابات من جهة، وبشاعتها وصعوبة التعامل معها من جهة أخرى. أما الاطباء والطبيبات من ذوي الخبرات الأخرى فيتعرضون لضغط نفسي أقل، لأنهم يمتلكون خبرات طويلة بالعلاج والإشراف على مثل هذه الإصابات الصعبة، ويتعرضون لرؤية المناظر البشعة من الإصابات بشكل مستمر، الأمر الذي جعلهم يطورون آليات للتكيف مع هذا الوضع الصعب لكي يستمروا في تقديم المساعدة .

وينطبق ذلك على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين وما يحدثونه في المستشفى من فوضى، وتدافع بأعداد كبيرة، وملاحقتهم للمصاب، وما ينجم عن ذلك من أسئلة كثيرة يطرحونها على الاطباء والطبيبات من أجل الحصول على إجابات عديدة عن مصير أقاربهم صحيا، مما يشكل مصدر ضغط كبير في العمل عليهم. ولا تقف رغبة المرافقين في الفضول والاستفسار عن كل ما يتعلق بالمصاب أو

الشهيد عند خبرة الطبيب أو حتى مراعاة سنه، بل أن حالة الفوضى التي يحدثونها قد وصلت الى درجة تحدي قوانين المستشفى وتعليماته الطبية والنظامية وتهديد الطواقم الطبية . وهذا أمر لا يستطيع تحمله الأطباء الذين سنوات خبرتهم أقل من 4 سنوات، مثل الأطباء الذين يمتلكون خبرات طويلة ويمتلكون مهارات في التعامل مع المرافقين للمصابين .

أما بالنسبة لوجود اختلاف أيضا في استجابات الأطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإدارة تبعا لمتغير سنوات الخبرة، فتعزوه الباحثة إلى حالة الطوارىء التي أعلنتها المستشفيات الفلسطينية العامة والخاصة خلال انتفاضة الأقصى. فقد أصبحت إدارة المستشفى تنظر بحذر شديد الى الإجازة التي يطلبها الطبيب أو الطبيبة خاصتا الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أقل من 4سنوات، وأنهم معرضون للاستدعاء للعمل في أي لحظة بسبب النقص في الكوادر الطبية، وبالتالي فان إدارة المستشفيات في ظل هذه الأوضاع تبقى في الدرجة الأولى معنية بتوفير اكبر عدد من الاطباء والطبيبات ليكونوا مستعدين لأي طارىء، الأمر الذي يشكل ضغطا في العمل على جميع طواقم الاطباء بشكل عام وعلى الاطباء الذين سنوات خبرتهم أقل من 4 سنوات بشكل خاص بسبب التعليمات الإدارية الجديدة خلال انتفاضة الأقصى .

وتعزو الباحثة وجود اختلاف في استجابات الأطباء والطبيبات على البعد الخاص بالضغوط العائلية تبعا لمتغير سنوات الخبرة ولصالح الأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أقل من 4 سنوات، الى قلق عائلاتهم عليهم جراء الأوضاع الاستثنائية التي يعيشونها، حيث يعمل ذوو الخبرة البسيطة والطويلة ساعات عمل أطول من ذي قبل، ودون مردود مادي إضافي، مما يسبب إرهاقا جسميا للأطباء والطبيبات الذين سنوات خبرتهم أقل من 4 سنوات، بالإضافة الى المناظر البشعة التي يتعرضون لرؤيتها، والتي تنقل تفاصيلها الى أسرتهم، والى كثرة الاتصالات من جانب إدارة المستشفى ببيوت الاطباء والطبيبات من اجل استدعائهم للعمل، مما يؤدي الى نقل الضغط النفسي الذي يتعرض له طاقم الاطباء والطبيبات الى البيت والعائلة .

عند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بما يخص السؤال المتعلق بعدد سنوات الخبرة ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تتفق مع دراسة ويلسون وآخرون (Wilson et al.,1998) التي أظهرت نتائج الدراسة وجود اثر ذات دلالة إحصائية لكل من الجنس ولصالح، وعدد سنوات الخبرة،

والمنطقة الجغرافية، و موقع العمل، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء الذين خبرتهم أكثر من (25 سنه) يعانون من الضغط النفسي بدرجة اقل من فئات الخبرة الأخرى.

6.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الخاص بالتصنيف الفني والذي ينص على ما يلي :
هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين تبعا لمتغير التصنيف الفني (طبيب مقيم بقسم الطوارىء والعناية المكثفة،طبيب مقيم في الأقسام الأخرى) ؟

أشارت النتيجة الى وجود اختلاف في استجابات الاطباء والطبيبات على المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإصابات تبعا لمتغير التصنيف الفني ولصالح الأطباء العاملين في قسم الطوارىء والعناية المكثفة، وتعزو الباحثة ذلك الى الظروف المحيطة بالأطباء والطبيبات العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة، حيث ينطوي العمل في هذه الأقسام على قدر كبير من العبء الانفعالي والذهني، حيث يتسم العمل فيها بكونه مكثفا، ويتم في مواقف مفعمة بانفعالات شتى، مثل القلق والخوف والتوتر والارتباك، ويرتبط الأداء في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة بحتمية اتخاذ القرارات المناسبة بقدر كبير من الثبات، والالتزام بتنفيذها مباشرة وبدقة، إضافة إلى المواجهة المتكررة لأحداث الموت. هذا بالإضافة إلى أن الاطباء والطبيبات العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة يعملون أحيانا في الأقسام الأخرى ايضا، نظرا لقلة عدد الاطباء والطبيبات في بعض المستشفيات من ناحية، وللحاجة الماسة التي تستدعيها الظروف من ناحية أخرى .

المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالإدارة :
تعزو الباحثة وجود اختلاف في استجابات الأطباء والطبيبات على هذا المجال تبعا لمتغير التصنيف الفني ولصالح الأطباء العاملين في قسم الطوارىء والعناية المكثفة، الى أن النظام الإداري في المستشفيات لا يراعي ظروف العمل الصعبة للأطباء العاملين في هذه الأقسام، والتي تتطلب معاملة خاصة حتى يتمكنوا من مواصلة عملهم بشكل جيد، وان تطبيقات النظام الإداري موحده على الأطباء والطبيبات العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة، والأطباء والطبيبا ت العاملين في الأقسام الأخرى من حيث المناوبات وتوزيعها، وكذلك إلغاء الأجازات في حالات الطوارىء، وساعات الدوام الطويلة، وغيرها من الأمور إدارية التي تزيد من الضغط النفسي لدى الأطباء العاملي ن في قسم الطوارىء والعناية المكثفة .

بينما يكون مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبا ت العاملين في الأقسام الأخرى أقل كون ظروف عملهم تختلف عن ظروف العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة، وكون الحالات أقل صعوبة وأكثر استقرارا .

المجال الخاص بالضغوط العائلية :

تعزو الباحثة وجود اختلاف في استجابات الاطباء والطبيبات على هذا المجال تبعا لمتغير التصنيف الفني ولصالح الأطباء العاملين في قسم الطوارىء والعناية المكثفة، الى وجود مخاوف عائلية بسبب زيادة عدد ساعات الدوام نتيجة كثرة أعداد الإصابات التي تستقبلها المستشفيات الحكومية، والإرهاق الجسدي والنفسي الذي يتعرضون له نتيجة رؤيتهم للمناظر الصعبة أثناء ممارسة عملهم، الأمر الذي يحرم الأطباء والطبيبات من رؤية عائلاتهم و التواصل معهم كما يجب، وكل ذلك ينجم عنه ضغوط عائلية.

المجال الخاص بالضغوط المتعلقة بالمرافقين:

تعزو الباحثة وجود اختلاف في استجابات الاطباء والطبيبات على هذا المجال تبعا لمتغير التصنيف الفني ولصالح الاطباء العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة، أي أنهم كانوا يعانون من الضغوط المتعلقة بالمرافقين أكثر من الاطباء في الأقسام الأخرى، وربما يعود السبب في ذلك، الى أن المرافقين للشهداء أو المصابين تكون أعدادهم كبيرة ووضعهم النفسي صعب، والأسئلة التي يوجهونها كثيرة ومتكررة، كما أنهم من الممكن أن يلاحقوا المصاب الى أي مكان يتم نقله إليه من اجل علاجه، وذلك رغبة منهم في معرفة مصيره .

إضافة الى أن الطبيب في هذا القسم هو أول من يستقبل الشهيد أو المصاب ويكون علية ضغط نفسي كبير. وهذه الظروف غير موجودة لدى الاطباء العاملين في الأقسام الأخرى لان وضع المصابين الصحي يكون أكثر استقرارا والمرافقين اقل عددا ووضعهم النفسي أفضل.

وهذا يتفق مع دراسة مصالحة (2003) التي أظهرت أن أهم مصادر الضغط التي يتعرض لها العاملون في طواقم الإسعاف، هي تلك الضغوطات التي يمرون بها مع الجمهور حين وصولهم الى موقع الحدث.

عند الموازنة بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في ما يخص السؤال المتعلق بالتصنيف الفني ونتائج الدراسات السابقة، نجد أنها تتفق مع دراسة آدم س وآخرون (Adams et al.,1998) التي أظهرت وجود اثر ذات دلالة إحصائية لموقع العمل في درجة الضغط النفسي ولصالح الأطباء العاملين

في قسم الطوارىء، مقارنه مع الأطباء في الأقسام الأخرى. وتتفق مع دراسة الغباشي (2001) التي أظهرت أن العمل في مشقة الطوارىء الطبية يرتبط بقدر من الزيادة بالاستنزاف النفسي.وتتفق أيضا مع دراسة لويد وآخرون (Lloyd et al.,1994) التي أظهرت أن أطباء الطوارىء الكنديين ظهرت عليهم بعض سمات الاحتراق الوظيفي وهي تجريد المرضى من صفة الإنسانية، وعم الشعور بالإنجاز .

2.5 التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

* إتاحة المجال للتفريغ النفسي والانفعالي للأطباء والطبيبات، وحرية التعبير عن المناظر البشعة التي يشاهدونها بشكل مستمر من خلال تشكيل مجموعات الدعم الذاتي.

* العمل على إعفاء الطبيبات من التعامل مع الإصابات الصعبة والمشوهة الناجمة عن القصف بالصواريخ والدبابات لما له من اثر يساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لديهن.

*ضرورة مرافقة الأطباء ذو الخبرة الطويلة في المستشفيات الحكومية، للأطباء ذي الخبرة الأقل من 4 سنوات، وذلك من أجل إكسابهم تجارب ومهارات جديدة للتعامل مع الإصابات الصعبة، والأعداد الكبير من المصابين.

* تشكيل لجان امن وحراسة للمستشفيات من اجل منع تدفق الأعداد الكبيرة من المرافقين للمصابين والشهداء، والتي تعيق سير العمل السليم داخل المستشفى، وتسبب إزعاج للأطباء أثناء قيامهم بدورهم.

* إعداد برنامج إرشاد نفسي للطواقم الإدارية في المستشفيات الحكومية. فلا يمكن الفصل بين الوضع النفسي للعاملين في المستشفيات وظروف عملهم، وعلاقاتهم مع الإداريين في مواقع عملهم .

* تقليل ساعات الدوام للأطباء والطبيبات العاملين في أقسام الطوارىء والعناية المكثفة من أجل التخفيف من الضغط النفسي الذي يواجهونه، ومراعاة ظروف الأطباء والطبيبات المتزوجين، من حيث نظام المناوبات الليلية، والاجازات، حتى يتمكنوا من الإشراف على عائلاتهم وأطفالهم ويتواصلون معهم .

* تعزيز الأطباء والطبيبات المتفانين في عملهم وتأدية واجبهم المهني والوطني، لما له من أثر معنوي طيب عليهم.

*زيادة عدد الأطباء في المستشفيات الحكومية بما يتلائم مع حجم العمل، من اجل تخفيف العبء الكبير الذي يواجهه الأطباء في المستشفيات الحكومية أثناء استقبال الأعداد الكبيرة من المصابين التي تتوافد

على المستشفيات، وبالتالي إعطائهم فرصة للتواصل مع عائلاتهم وأطفالهم، والقيام بالواجبات الاجتماعية المطلوبة منهم.

* إعداد خطة طوارىء متكاملة من اجل الاستعداد لاستقبال الأعداد الكبيرة من المصابين، يتم من خلالها توزيع الأدوار، وتحمل المسؤوليات من جوانب الطواقم الطبية، بحيث تتم مراعاة أعداد الاطباء والطبيبات في كل مستشفى، وقدراتهم، وطبيعة الأدوات والمعدات المتوفرة.

* إجراء دراسات ميدانية أخرى تتناول متغيرات لم تتطرق إليها الدراسة الحالية مثل الرواتب، والعلاقات بين زملاء العمل، وعدد العاملين في مهنة الطب، وعدد المرضى الذين يشرف عليم كل طبيب، وعمر الطبيب، والرضا عن مهنة الطب بصورة عامة.

3.5 قائمة المراجع

1. 3.5 المراجع باللغة العربية

- الأمارة، س.(2001): الضغوط النفسية، **مجلة النبأ**، العدد 54، ص ص1- 10، السعودية.
- احمد، م، س. (2001): ضغوط البيئة المدرسية كما يدركها تلاميذ المعاهد الابتدائية الازهرية وعلاقتها بتوافقهم النفسي، جامعة عين شمس، مصر، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- جون، ب، أردن، د .(2004): **ضغط العمل**، (ترجمة ونشر مكتبة جرير)، الطبعة الأولى، السعودية.
- الجرادين، ص، خ. (2001): مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، جامع ة مؤتة، الأردن ، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الخزامى، ع. (1998): **آفة العصر: ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير** ، مكتبة ابن سينا، مصر .
- درويش، م. (1993): استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية في عمان، الجامعة الأردنية، الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- سعادة، ج، طبيلة، ز، عبدات، ر، أبو زيادة، أ.(2003) : ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلد 30 ، العدد1 ، فلسطين.
- السرطاوي، ز، الشخص، ع. (1998): **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين(دليل المقاييس)**، دار الكتاب الجامعي، الأمارات العربية.
- ستورا، ج.(1997):**الكرب**، (ترجمة وجيه اسعد)، الطبعة الأولى، دار البشائر، سورية.
- ششتاوي، هـــ. (1993): مصادر الضغط النفسي التي يتعرض لها الأطفال في الصفيين الخامس والسادس في محافظة عمان العاصمة كما يدركها الأطفال والمعلمون والمرشدون، الجامعة الأردنية، الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الصباغ، ز.(1981): ضغط العمل، **المجلة العربية للإدارة** ، العدد5، ص ص 29- 36 .
- الطريري، ع.(1994):**الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طر ق علاجه، ومقاومته**، الطبعة الثانية، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة، السعودية .

- عسكر، ع.(2003): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، الطبعة الثالثة، دار الجيل، الكويت.
- عوض، ر. (2001): **ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة (التشخيص والعلاج)**، مكتبة النهضة المصرية، مصر .
- عثمان، ف.(2001): **القلق و إدارة الضغوط النفسية**، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر .
- عبد الله، م، .(2001): **مدخل إلى الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.
- عبد الوهاب، أ.(1996): **السلوك التنظيمي**، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر، مصر .
- غرايبة، م.(2002): الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات مرضى الثلاسيميا في شمال الأردن ، جامعة اليرموك، الأردن، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الغباشي، س. (2001): المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارىء الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء، **دراسات نفسية**، العدد 4 ، ص ص 537 –591، مصر.
- الغرير، أ. (1999): فعالية برنامج في الإرشاد النفسي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية لدى معلمات التربية الخاصة في الأردن واثر ذلك على بعض المتغيرات السلوكية لدى الأطفال الصم والمتخلفين عقليا، جامعة عين شمس، مصر، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- كندرسلي، د.(2001): **الحد من ضغوط العمل**، الطبعة الأولى، مكتبة لبنان، لبنان.
- مصالحة، ش.(2003): **الإرشاد والدعم النفسي للطواقم الطبية في ظروف الحروب: تجربة الطواقم الفلسطينية**، مكتب أضواء للتصميم الفني، فلسطين .
- المعمري، ع. (2001): ضغوط العمل لدى مديري المدارس الثانوية بسلطنة عمان، جامعة عمان، عمان، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- هانسون، ب. (2000): **ضغط العمل طريقك إلى النجاح**، الطبعة الأولى، مكتبة جرير، السعودية.
- الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطنين، (2005):**الانتهاكات الإسرائيلية لحقوق المواطن الفلسطيني خلال عام 2004**، الطبعة الأولى، فلسطين .
- هيجان، ع.(1998): **ضغوط العمل: منهج شامل لدراسة مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها** ، مكتبة معهد الإدارة العامة، السعودية.
- هنداوي، و.(1994): استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل، **مجلة الإداري**، العدد 58، ص ص89 – 132، السعودية.
- وزارة الصحة الفلسطينية، (2005): **الإحصائيات الخاصة بأعداد الاطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية**، فلسطين.

2.3.5 المراجع باللغة الأجنبية

- AL – Rowais, N. (1996): Assessment of Stress and Coping Levels Among Physicians at King Khalid University Hospital , **Saudi Medical Journal** ,17 (2) , 235- 244 .
- Burke , A , Richardsen , R . (1990) : Sources of Satisfaction and Stress Among Canadian Physicians **, Psychological Reports** , 67(2), 344 .
- Bheer, T. (1995): **Psychological Stress in the Work Place** , Routledge , London .
- Brysiewicz , P. (2002) : Violent Death and The South African Emergency Nurse , **International Journal of Nursing Studies** , 39(3) , 253-255 , South Africa . (http : // www.elsevier.com/locate/ijnurstu/pp 253-258.htm,25.05.2002) .
- Cox , T , Ferguson , E . (1991) : **Individual Differences , Stress And Coping** , In C.L Cooper And R payne (Eds) Personality And Stress , New York , John Wiley .
- Crtwright, S, Cooper, C . (1998) **: Managing Work Place Stress** , Sage Publications, America .
- Deary, I, et al . (1996) : Models of Jop Related Stress and Personal Acheivment Among Consultant Doctors , **British Journal Of Psychology** , 87(4) , 3- 29 .
- **DSM-IV-TR** : American Psychiatric Association , 1987 .
- Elovainio , M, Kivimaki , M . (1998) : Work and Strain on Physicians in Finland , **Scandinvian Journal Of Social Medicine** , 26 (1) , 26- 33 .
- Ebrentlinger , P . (1993) : Health Sector Response To Security Threats During The Civil War In EL -Salvador , America . (http : // www.bmjjournals.com/ archive/7070nd6.htm , 5.01.2003) .
- Geiger , W , & Krol ,R . (1991) : Physician Attitudes and Behavior is Response To Changes In Medicare Reimbursement Policies**, Journal of Family Practice** , Sep , 33 (3), 8-244.
- Human Rights Watch . (2002): Jenin :IDF Military Operation **,** 14 (3) , Israel , The Occupied West Bank and Gaza Strip (http : // www.hrw.org/reports/2002/israel3/israel0502-08.htm#p763-131902, 5.2002) .
- Huensberge , M , Vedhara , K , Nott , K , & Bradbeer , C . (1998) : an Exploration in to Occupational Stress Experienced By HIV Health Care Professionals Who Wok
- Within Genitourinary Medicine Setting**, Journal of Occupational Health Psychology** , Jan , 3 (1) , 9-83.
- Kelly, J. (2001) : **The Executive Time & Stress Management Program**، America .

- Kahn , R . (1987) : **Work Stress in the 1980s** , Praeger , New York : 312 .
- Lloyd , S , Streiner , D, Shannon , S . (1994) : Burnot Depression , Life and Jop Satisfaction Among Canadian Emergency Physicians , **The Journal of Emergency Medicine** , 12 (4), 559- 565 .
- Landy , F. (1989) : **Psychology of Work Behavior** , (4. ed) , California : Brooks/ Cole Publishing Company .
- Lazarus , R , Folkman , S . (1984) : **Stress , Appraisal , and Coping** , New York , Springer .
- Michael, J. Rooyen , V. (2001) : Medical Relief Personnel in Complex Emergencies : Perceptions of Effectiveness in the Former Yugoslavia , 16 (3), America . (http : //pdm..medicine.wisc.edu,07.2001) .
- The Palestine Red Crescent Society (PRCS) . (2000) : Savage Barbarity Unreported By The Establishment Media : Israeli Army Fires on Medical Personnel and Ambulances , Palestine . (http : // www.revisionisthistory.org/palestine31.htm1,10.2000) .
- Patel,C ,. (1989) : The Complete ,Guide To Stress Management , London .
- Oldham , N . (1998) : Medical Personnel , Japan (http : // www.awm.gov.au/Korea/ ausinkorea/ medical/ medical 4. htm ,05.2003) .
- Ritchardsen, A , Burke, R . (1990) : Occupational Stress and Jop Satisfaction Among Physicians : Sex Differences, **Social Science and Medicine** , 33 (10) , 1179 - 1187 .
- Selye , H . (1974) : **Stress Without Distress** , The New American Library , New Jersey.
- Speilberger, C . (1979) : **Understanding Stress And Anxiety** , Harper and Row, Puplishers , London.
- Simpson , L, Grant , L . (1991) : Sources and Magnitude of Jop Stress Among Physicians **, Journal of Behavioral Medicine** , 14 (1) , 27- 41 .
- Schafer , W . (1992) : **Stress Management for Wellness**, Fortworth , Harcourt Brace Jovanvich College Publishers .
- Sutterle , D , Donnelly , G . (1981) : **Copying With Stress** , Anursing Perspective, Rockville , Aspen .
- Swisa , SH.(2003) : Harm to Medical Personnel :The Delay , Abus and Humiliation of Medical Personnel by the Israeli Security Forces, B'tselem – The Israeli Information Center for Human Rights in the Occupied Territories , Israel . (http : // www.b'tselem.org/Arabic/press-Releases/020314.asp.12.2003) .
- Turbak , G. (2003) : First Aid Under Fire : Army Medics and Navy Cor Psmen provided Life_ Saving Services on Korean Battlefidds , Earning the Undying Respect Of Infantrymen (Korean War) , United States .

(http : // www.ohioheroes.org/inductees/2003/lambert.htm,06.2003) .

- Ullirich , A , Fitzgerald , P. (1990) : Stress Experienced by Physicians and Nurses in the Cancer Ward , **Social Sciences and Medicine** , 3 (9) , 1013-1022 .

- Viskn , S. (2003) : Shooting at Ambulances in Israel , 361 (2), Israel .(http : // www.thelancet .com/extras/02art8008web.pdf,11.03.2003) .

- Wilson, R ,Coward , P, Capewell, J, Laidler, T, Rigby, A, & Shaw, T . (1998) : Pereeived Source of Occupational Stress in General Dental Practitioners**, British Dental Journal** , 184 (10), 499-50 .

4.5 الملاحق

ملحق 1.5 : أسماء المحكمين .

الرقم	اسم المحكم	الجامعة / المؤسسة
-1	الدكتور احمد فهيم جبر	جامعة القدس
-2	الدكتور تيسير عبد الله	جامعة القدس
-3	الدكتور إبراهيم صليبي	جامعة القدس
-4	الدكتور مراد عمرو	المركز الفلسطيني للإرشاد
-5	الأستاذ احمد فتيحة	كلية دافيد يالين
-6	الأستاذ ناصر مطر	قسم الإرشاد في التربية/وكالة الغوث
-7	الأستاذ لؤي جورج	قسم الإشراف المهني في برنامج العم النفسي/وكالة الغوث
-8	السيدة نسرين بوشية	أخصائية نفسية /مركز الإرشاد الفلسطيني
-9	الأستاذ راتب أبو رحمه	جامعة القدس المفتوحة
-10	السيدة رنا النشاشيبي	المركز الفلسطيني للإرشاد

ملحق 2.5: الاستبانة المستخدمة في الدراسة قبل التحكيم .

بســـــــــــــــــم الله الرحمن الرحيم

حضرة السيد/ة المحترم

الموضوع: تحكيم استبانة

تحية طيبة و بعد.....

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من جامعة القدس .

حيث ستقوم الباحثة باستخدام الأداة التي أعدها الدكتور جودة سعادة وآخرون لقياس ضغوط العمل النفسية لدى الممرضين والممرضات في محافظة نابلس ونظرا لما تتمتعون به من خبرة وثقة ومعرفة في هذا المجال فإنني أضع هذه الاستبانة بين أيديكم راجية منكم التكرم بتحكيمها بما يتناسب مع أغراض الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

ختام عواطلة

(أ) الرجاء وضع دائرة حول الإجابة المناسبة من الآتي:

الجنس: (أ) ذكر (ب) أنثى

المستوى الأكاديمي: (أ) دبلوم تمريض فاقل (ب) بكالوريوس فأعلى

الحالة الاجتماعية: (أ) متزوج (ب) أعزب (ج) مطلق

مكان السكن: (أ) داخل مدينة نابلس (ب) خارج مدينة نابلس

سنوات الخبرة: (أ) 3 سنوات فاقل (ب) 6 – 4 سنوات

(ج) 9 -7 سنوات (د) 10 سنوات فأكثر

نوع المستشفى: (أ) حكومي (ب) خاص

أولا: الضغوط المتعلقة في الإصابات

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي الى ضغط العمل	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
1-	خطورة الإصابات و فظاعتها خلال انتفاضة الأقصى حيث التشويه شبه الكامل للجسم و بخاصة الجزء العلوي منه.			
2-	استخدام أسلحة جديدة من جانب جيش الاحتلال الإسرائيلي لم يعهدها الممرضين والممرضات من قبل			
3-	الشعور بدوران و قيء عند رؤية مناظر الأجسام المبتورة للشهداء و الجرحى.			
4-	الجهل بالتعامل مع حالات التسمم بغازات الأعصاب والاختناق مما يثير التوتر و الإحراج من عدم التعامل السليم معها.			
5-	مشاركة العاملين في مهنة التمريض لأقارب الجرحى والشهداء بالبكاء.			
6-	فقدان الشهية للأكل لدى الممرضين و الممرضات بسبب كثرة العمل من جهة والمناظر غير الإنسانية من جهة ثانية.			
7-	ارتفاع نسبة التدخين بين الممرضين والممرضات في ظل انتفاضة الأقصى.			
8-	تعرض الممرضين و الممرضات إلى أحلام وكوابيس مزعجة في ضوء خبراتهم المؤلمة مع مناظر الجرحى والشهداء.			
9-	ارتفاع نسبة الشرود الذهني و تشتت الأفكار لدى الممرضين والممرضات في ضوء كثرة الإصابات التي تصل الى المستشفى .			
10-	الإرهاق الجسدي والنفسي لدى الممرضين والممرضات بسبب كثرة الإصابات التي تصل المستشفى خلال الانتفاضة..			

-11	زيادة الم الممرض أو الممرضة وتأثرهما عندما تكون الإصابة في الأطفال أو النساء.			
-12	تذكر الممرضين والممرضات لأطفالهم وأقاربهم عندما يرون الأطفال أو الأشخاص المصابين.			
-13	ازدياد حدة القلق والتوتر لدى الممرضين والممرضات عند السماع عن عمليات قصف إسرائيلي قادم لأنهم يتوقعون وصول حالات جديدة من الشهداء و الجرحى.			
-14	شعور الممرضين و الممرضات باللامبالاة من بكاء أطفالهم أو شكاوي أقاربهم في ضوء المقارنة بما يشاهدونه من مآسي في المستشفيات.			
-15	قلق الممرضين والممرضات وخشيتهم من تعرضهم لأمراض بسبب تعاملهم المكثف مع الإصابات والدماء والغازات السامة.			
-16	شكاوي المصابين وكثرة مطالبهم في الليل والنهار واستدعائهم الممرضين والممرضات مما يزيد من ضغوط العمل عليهم.			
-17	كثرة العمليات الجراحية والتغيير على الجروح العديدة، مما يضاعف من ضغوط العمل.			

ثانيا: الضغوط المتعلقة بالأشخاص المرافقين للشهيد أو المصاب:

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي الى ضغط العمل	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
18-	تعرض الممرضين و الممرضات للشتائم من جانب المرافقين للشهداء أو الجرحى مما يشكل ضغطا عليهم.			
19-	تعرض الممرضين والممرضات أحيانا للضرب والتهديد ورفع السلاح في وجوههم من طرف مرافقي المصابين.			
20-	تحميل بعض المرافقين وأقارب المصابين الممرضين والممرضات مسؤولية موت بعض المصابين بحجة قلة العناية بهم.			
21-	كثرة الأسئلة التي يوجهها المرافقون إلى الممرضين والممرضات مما يشكل عبئا نفسيا ثقيلا عليهم.			
22-	كثرة إعداد المرافقين للمصابين أو الشهداء مما يربك من عمل الممرضين و الممرضات.			
23-	حمل السلاح داخل المستشفى من جانب المرافقين من مدنيين وعسكريين يعرقل العمل و يضيف توترات نفسية إضافية على الممرضين و الممرضات.			
-24	الفوضى التي يحدثها المرافقون للمصاب داخل المستشفى نتيجة تدافعهم وكثرتهم ورغبتهم في ملاحقة المصاب إلى أي مكان يتم نقله إليه من اجل معالجته.			

-25	إصابة العسكريين تعمل على تحويل المستشفى إلى ثكنة عسكرية تزيد من نسبة التوتر والقلق بين الممرضين.			
-26	تعرض الممرضين أو الممرضات إلى السخرية والحرج من جانب مرافقي المصاب بسبب عدم وجود إمكانيات متوفرة للتعامل مع غازات الأعصاب.			
-27	شعور الممرضين أو الممرضات بالإحباط عند سماعهم للشتائم أو تعرضهم للتهديدات والاتهامات من جانب المرضى والمرافقين.			
-28	قيام الممرضين أو الممرضات بعمليات ضبط نفس شديدة نظرا لكثرة تساؤلات واستفسارات المرافقين عن حالة المصابين.			
-29	ضعف تقيد الزائرين أو المرافقين بتعليمات المستشفى			

ثالثا: ضغوط العمل ذات العلاقة بالإدارة

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي الى ضغط العمل	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
-30	التغير المستمر في نظام المناوبة بفعل أحداث الانتفاضة وكثرة الشهداء و الجرحى.			
-31	زيادة عدد ساعات عمل الممرضين و الممرضات خلال انتفاضة الأقصى دون زيادة في الراتب رغم الجهد الكبير الذي يبذلونه.			
-32	قلة عدد الممرضين والممرضات إذا ما قيس بحجم العمل الكبير خلال أحداث انتفاضة الأقصى مما يشكل عبئا ثقيلا على الجسم و الفكر معا.			
-33	خلو العمل التمريضي خلال انتفاضة الأقصى من فترات الراحة الكافية مما يؤثر سلبا على العاملين والمصابين معا.			
-34	عدم تقديم الحوافز للطاقم التمريضي في المستشفى أثناء عملهم الشاق في ظروف انتفاضة الأقصى مثل تحسين نوعية الغذاء.			
-35	خصم غياب الممرض أو الممرضة عن العمل بسبب إغلاق الطرق من جانب جيش الاحتلال الإسرائيلي من إجازته السنوية رغم العذر الواضح لذلك.			
-36	سوء ظروف السكن التي يوفرها المستشفى للممرضين أو الممرضات والتي لا تتناسب مع الجهود المبذولة من جانبهم.			
-37	مضاعفة أجرة المواصلات في ظل الحصار والإغلاق مع بقاء علاوة المواصلات كما هي قبل انتفاضة الأقصى.			

-38	النقص الواضح في عدد الأجهزة والأسرة بالنسبة لحالات الإصابات الكثيرة.			
-39	اضطرار الممرض أو الممرضة للمبيت في المستشفى.			
-40	كثرة التعليمات من جانب الإدارة مما زاد من ضغوط العمل على الممرض أو الممرضة.			
-41	قيام الممرض أو الممرضة بأعمال كثيرة ومختلفة نظرا لعدم وجود وصف وظيفي محدد لهم مما يؤدي الى إنهاك جسدي و نفسي.			

رابعا: الضغوط العائلية

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي الى ضغط العمل	مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
-42	القلق المتزايد من جانب عائلة الممرض أو الممرضة خوفا عليهم من الإرهاق والمرض من ضغط العمل الكبير.			
-43	حرمان الممرض أو الممرضة من رؤية الأبناء والأهل لفترة طويلة بسبب المبيت في المستشفى في ضوء ضغط العمل.			
-44	ضعف قيام الممرض أو الممرضة بالواجبات الاجتماعية نحو الأقارب والجيران والأصدقاء بسبب انشغالهم المتواصل في المستشفى مما يؤثر عليهم نفسيا.			
-45	ضعف الإشراف الدقيق على الأبناء و العائلة بسبب حجم العمل المتزايد، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات عديدة تزيد من الضغط النفسي على الممرض أو الممرضة.			
-46	قلق العائلة المتزايد على الممرض أو الممرضة نتيجة الغياب عن البيت لفترة طويلة نسبيا لم يتعود عليها من قبل.			
-47	شعور العائلة بالإحباط نتيجة عدم وجود مردود مادي أو معنوي لأبنائها من الممرض أو الممرضة لما يقومون به من جهود خلال أحداث انتفاضة الأقصى.			
-48	تذمر العائلة من غياب دور الممرض أو الممرضة في الإشراف على المطالب الاجتماعية والعائلية الكثيرة			
-49	قلق العائلة المتزايد على الممرض أو الممرضة نتيجة ضغوط العمل التي يواجهونها خلال انتفاضة الأقصى			
-50	شعور العائلة بأن تكاليف المواصلات المضاعفة خلال الانتفاضة وقلة المردود المادي حسب الجهد المبذول يجعل من مهنة التمريض غير مجدية اقتصاديا			

ملحق 3.5: الاستبانة المستخدمة في الدراسة بعد التحكيم .

بســـــــــــــــــــم الله الرحمن الرحيم

أخي الطبيب أختي الطبيبة....

تحية طيبة وبعد....

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين. ومن اجل هذه الغاية تضع الباحثة بين أيديكم هذه الاستبانة، راجية منكم التكرم بالإجابة عن جميع فقراتها وذلك بوضع الإشارة أمام العبارة وفي العمود المناسب، محددا أكثر الإجابات ملائمة لك ومتوخيا الدقة والموضوعية،علما بان إجابتك لن تستخدم إلا للأغراض العلمية فقط،ولا داعي لذكر الاسم.

لذا يرجى قراءة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتقدير مدى كونها تمثل ضغطا بالنسبة لك وفيما يلي توضيح لذلك . إذا كانت العبارة تمثل ضغطا كبيرا جدا بالنسبة لك فاعمل على وضع الإشارة في المربع الواقع تحت كلمة كثيرة جدا، وهكذا بالنسبة لبقية الاحتمالات.

كثيرة جدا	كثيرة	متوسطة	قليلة	نادرة
X				

أ- الرجاء وضع دائرة حول الإجابة المناسبة من الآتي:-

الجنس: (أ) ذكر (ب) أنثى

الحالة الاجتماعية: (أ) متزوج (ب) أعزب (ج) مطلق

مكان السكن: (أ) قرية (ب) مدينة (ج) مخيم

سنوات الخبرة: (أ) اقل من4 سنوات (ب) 4-اقل من7 سنوات

(ج) 7-اقل من10 سنوات (د) أكثر من 10 سنوات

التصنيف الفني: (أ) طبيب مقيم بقسم الطوارىء والعناية المكثفة

(ب) طبيب مقيم بالأقسام الأخرى.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

ختام عواطلة

ب- الرجاء وضع الإشارة في مربع درجة حدوث أو تكرار الأحداث أو الظروف التي تؤدي الى ضغوط العمل عند الاطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى :

أولا: الضغوط المتعلقة بالإصابات

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي إلى ضغط العمل	درجة حدوثها أو تكرارها				
		كثيرة جدا	كثيرة	متوسطة	قليلة	نادرة
-1	خطورة الإصابات وفظاعتها بسبب تشوه المريض.					
-2	استخدام أسلحة جديدة من جانب الجيش الإسرائيلي لم يعهدها الاطباء من قبل.					
-3	الشعور بدوران وقيء عند رؤية مناظر الأجسام المبتورة للشهداء والجرحى.					
-4	نقص المعلومات اللازمة للتعامل مع حالات التسمم بغازات الأعصاب والاختناق.					
-5	التعاطف مع ذوي الجرحى والشهداء.					
-6	فقدان الشهية للأكل لدى الاطباء والطبيبات.					
-7	ارتفاع نسبة التدخين بين الاطباء والطبيبات في ظل انتفاضة الأقصى.					
-8	تعرض الاطباء و الطبيبات إلى أحلام و كوابيس مزعجة.					
-9	ارتفاع نسبة الشرود الذهني و تشتت الأفكار لدى الاطباء .					
-10	الإرهاق الجسدي والنفسي لدى الأطباء والطبيبات.					
-11	زيادة الم الطبيب أو الطبيبة وتأثرهما عندما تكون الإصابة في الأطفال أو النساء.					
-12	تذكر الاطباء والطبيبات لأطفالهم وأقاربهم عندما يرون الأطفال أو الأشخاص المصابين.					
-13	ازدياد حدة القلق والتوتر لدى السماع عن عمليات قصف إسرائيلي قادم.					
-14	شعور الاطباء والطبيبات باللامبالاة من بكاء أطفالهم أو شكاوى أقاربهم في ضوء المقارنة بما يشاهدونه من مآسي في المستشفيات.					
-15	قلق الاطباء والطبيبات وخشيتهم من تعرضهم لأمراض بسبب تعاملهم المكثف مع الإصابات والدماء والغازات السامة.					
-16	معاناة المصابين ليلا ونهارا تزيد من الضغوطات بالعمل.					
-17	كثرة العمليات الجراحية والتغيير على الجروح العديدة، مما يضاعف من ضغوط العمل.					

ثانيا: الضغوط المتعلقة بالأشخاص المرافقين للشهيد أو المصاب

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي إلى ضغط العمل	درجة حدوثها أو تكرارها				
		كثيرة جدا	كثيرة	متوسطة	قليلة	نادرة
-18	تعرض الاطباء والطبيبات للشتائم من جانب المرافقين للشهداء أو الجرحى.					
-19	احتمال تعرض الاطباء والطبيبات أحيانا للتهديد بألاذى من طرف مرافقي المصابين.					
-20	تحميل بعض المرافقين وأقارب المصابين الاطباء والطبيبات مسؤولية موت بعض المصابين.					
-21	كثرة الأسئلة التي يوجهها المرافقون إلى الاطباء والطبيبات.					
-22	كثرة إعداد المرافقين للمصابين أو الشهداء.					
-23	حمل السلاح داخل المستشفى من جانب المرافقين يعرقل العمل ويضيف توترات نفسية إضافية على الاطباء و الطبيبات.					
-24	الفوضى التي يحدثها المرافقون للمصاب داخل المستشفى نتيجة تدافعهم و كثرتهم ورغبتهم في ملاحقة المصاب إلى أي مكان يتم نقله إليه من اجل معالجته.					
-25	إصابة العسكريين تعمل على تحويل المستشفى إلى ثكنة عسكرية تزيد من نسبة التوتر والقلق بين الاطباء والطبيبات.					
-26	تعرض الاطباء والطبيبات إلى الإحراج من جانب مرافقي المصاب بسبب عدم وجود إمكانيات متوفرة للتعامل مع غازات الأعصاب.					
-27	شعور الاطباء والطبيبات بالإحباط عند سماعهم للشتائم أو تعرضهم للتهديدات والاتهامات من جانب المرضى والمرافقين.					
-28	قيام الاطباء والطبيبات بعمليات ضبط نفس شديدة نظرا لكثرة تساؤلات و استفسارات المرافقين عن حالة المصابين.					
-29	ضعف تقيد الزائرين أو المرافقين بتعليمات المستشفى.					

ثالثا: ضغوط العمل ذات العلاقة بالإدارة

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي إلى ضغط العمل	درجة حدوثها أو تكرارها				
		كثيرة جدا	كثيرة	متوسطة	قليلة	نادرة
-30	التغير المستمر في نظام المناوبة بفعل أحداث الانتفاضة وكثرة الشهداء والجرحى.					
-31	زيادة عدد ساعات عمل الاطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى دون زيادة في الراتب رغم الجهد الكبير الذي يبذلونه.					
-32	قلة عدد الاطباء والطبيبات إذا ما قيس بحجم العمل الكبير خلال أحداث انتفاضة الأقصى.					
-33	خلو العمل الطبي خلال انتفاضة الأقصى من فترات الراحة الكافية.					
-34	عدم تقديم الحوافز للطاقم الطبي في المستشفى أثناء عملهم الشاق في ظروف انتفاضة الأقصى.					
-35	خصم غياب الطبيب والطبيبة عن العمل بسبب إغلاق الطرق من جانب جيش الاحتلال الإسرائيلي					
-36	ظروف السكن التي يوفرها المستشفى للأطباء و الطبيبات و التي لا تتناسب مع الجهود المبذولة من جانبهم.					
-37	مضاعفة أجرة المواصلات في ظل الحصار والإغلاق مع بقاء علاوة المواصلات كما هي قبل انتفاضة الأقصى.					
-38	النقص الواضح في عدد الأجهزة والأسرة بالنسبة لحالات الإصابات الكثيرة.					
-39	اضطرار الطبيب أو الطبيبة للمبيت في المستشفى.					
-40	كثرة التعليمات من جانب الإدارة مما زاد من ضغوط العمل على الاطباء والطبيبات.					

رابعا: الضغوط العائلية

الرقم	الأحداث أو الظروف التي تؤدي إلى ضغط العمل	درجة حدوثها أو تكرارها				
		كثيرة جدا	كثيرة	متوسطة	قليلة	نادرة
-41	القلق المتزايد من جانب عائلة الطبيب أو الطبيبة خوفا عليهم من الإرهاق والمرض من ضغط العمل الكبير.					
-42	حرمان الاطباء أو الطبيبات من رؤية الأبناء والأهل لفترة طويلة بسبب المبيت في المستشفى.					
-43	ضعف قيام الاطباء والطبيبات بالواجبات الاجتماعية نحو الأقارب والجيران والأصدقاء بسبب انشغالهم المتواصل في المستشفى .					
-44	ضعف الإشراف الدقيق على الأبناء والعائلة بسبب حجم العمل المتزايد، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات عديدة تزيد من الضغط النفسي على الاطباء والطبيبات.					
-45	قلق العائلة المتزايد على الطبيب أو الطبيبة نتيجة الغياب عن البيت لفترة طويلة نسبيا لم يتعود عليها من قبل.					
-46	شعور العائلة بالإحباط نتيجة عدم وجود مردود مادي أو معنوي لأبنائها من الاطباء أو الطبيبات لما يقومون به من جهود خلال أحداث انتفاضة الأقصى.					
-47	شعور العائلة بأن تكاليف المواصلات المضاعفة خلال الانتفاضة وقلة المردود المادي حسب الجهد المبذول يجعل من مهنة الطب غير مجدية اقتصاديا.					

ملحق 4.5: الأعداد والنسب المئوية لمستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين في فقرات الاستبانة.

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جدا		بدرجة كبير		بدرجة متوسطة		بدرجة قليلة		بدرجة قلية جدا	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
.1	الفقرة الأولى	79	8.27	122	42.8	48	16.9	26	9.2	9	3.2
.2	الفقرة الثانية	29	10.2	129	45.3	68	23.9	45	15.8	14	4.9
.3	الفقرة الثالثة	6	2.1	17	6.0	29	10.2	82	28.9	150	52.8
.4	الفقرة الرابعة	24	8.4	112	39.3	79	27.7	54	18.9	16	5.6
.5	الفقرة الخامسة	110	38.6	126	44.4	19	6.7	18	6.3	11	3.9
.6	الفقرة السادسة	8	2.8	51	18.1	36	12.8	91	32.3	96	34.0
.7	الفقرة السابعة	59	20.8	98	34.5	15	5.3	65	22.9	47	16.5
.8	الفقرة الثامنة	11	3.9	31	10.9	37	13.0	111	38.9	95	33.3
.9	الفقرة التاسعة	40	14.2	73	25.9	65	23.0	61	21.6	43	15.3
.10	الفقرة العاشرة	158	55.6	100	35.2	14	4.9	10	3.5	2	0.7
.11	الفقرة الحادية عشرة	88	31.2	140	49.6	38	13.5	9	3.2	7	2.5
.12	الفقرة الثانية عشرة	47	16.6	134	47.3	65	23.0	30	10.6	7	2.5
.13	الفقرة الثالثة عشرة	53	18.7	135	47.5	63	22.2	24	8.5	9	3.2
.14	الفقرة الرابعة عشرة	28	9.8	82	28.8	76	26.7	69	24.2	30	10.5
.15	الفقرة الخامسة عشرة	34	11.9	89	31.2	72	25.3	55	19.3	35	12.3
.16	الفقرة السادسة عشرة	62	22.0	182	64.5	21	7.4	9	3.2	8	2.8
.17	الفقرة السابعة عشرة	69	24.3	144	50.7	44	15.5	19	6.7	8	2.8
.18	الفقرة الثامنة عشرة	90	31.7	129	45.4	22	7.7	29	10.2	14	4.9
.19	الفقرة التاسعة عشرة	90	31.7	125	44.0	17	6.0	40	14.1	12	4.2
.20	الفقرة العشرين	94	33.1	119	41.9	43	15.1	21	7.4	7	2.5
.21	الفقرة الواحدة والعشرين	114	40.3	151	53.4	10	3.5	6	2.1	2	0.7
.22	الفقرة الثانية والعشرين	133	47.2	131	46.5	11	3.9	5	1.8	2	0.7
.23	الفقرة الثالثة والعشرين	113	39.6	94	33.1	47	16.5	28	9.9	2	0.7
.24	الفقرة الرابعة والعشرين	104	36.6	146	51.2	19	6.7	10	3.5	5	1.8
.25	الفقرة الخامسة والعشرين	80	28.4	112	39.7	49	17.4	33	11.7	8	2.8

.26	الفقرة السادسة والعشرين	47	16.6	122	43.1	61	21.6	42	14.8	11	3.69
.27	الفقرة السابعة والعشرين	90	31.8	141	49.8	32	11.3	15	5.3	5	1.8
.28	الفقرة الثامنة والعشرين	91	32.0	124	50.0	47	16.5	3	1.1	1	0.4
.29	الفقرة التاسعة والعشرين	154	54.2	114	40.1	9	3.2	6	2.1	1	0.4
.30	الفقرة الثلاثين	109	38.5	136	48.1	22	7.8	15	5.3	1	0.4
.31	الفقرة الواحدة والثلاثين	145	51.2	110	38.9	19	6.7	8	2.8	1	0.4
.32	الفقرة الثانية والثلاثين	152	53.7	114	40.3	14	4.9	3	1.1	-	-
.33	الفقرة الثالثة والثلاثين	134	47.3	129	45.6	10	3.5	7	2.5	3	1.1
.34	الفقرة الرابعة والثلاثين	134	47.5	115	40.8	12	4.3	16	5.7	5	1.8
.35	الفقرة الخامسة والثلاثين	66	23.5	75	26.7	29	10.3	70	24.9	41	14.6
.36	الفقرة السادسة والثلاثين	78	27.6	102	3.6.0	49	17.3	41	14.5	13	4.6
.37	الفقرة السابعة والثلاثين	97	34.4	103	36.5	30	10.6	34	12.1	18	6.3
.38	الفقرة الثامنة والثلاثين	113	40.1	120	42.6	30	10.6	17	6.0	2	0.7
.39	الفقرة التاسعة والثلاثين	64	22.7	129	45.7	69	24.5	15	5.3	5	1.8
.40	الفقرة الأربعين	71	24.9	112	39.7	55	19.5	33	11.7	11	3.9
.41	الفقرة الواحدة والأربعين	64	22.7	128	45.4	65	23.0	23	8.2	2	0.7
.42	الفقرة الثانية والأربعين	63	22.4	136	48.4	63	22.4	16	5.7	3	1.1
.43	الفقرة الثالثة والأربعين	110	39.1	144	51.2	22	7.8	4	1.4	1	0.4
.44	الفقرة الرابعة والأربعين	66	23.4	144	51.1	62	22.0	8	2.8	2	0.7
.45	الفقرة الخامسة والأربعين	40	14.2	120	42.6	102	36.2	19	6.7	1	0.4
.46	الفقرة السادسة والأربعين	67	23.8	130	46.1	69	24.5	14	5.0	2	0.7
.47	الفقرة السابعة والأربعين	93	33.0	143	50.7	30	10.6	12	4.3	4	1.4

ملحق5.5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، للاستجابات الدالة على مستويات الضغط النفسي التي يتعرض لها الأطباء في المستشفيات الحكومية مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية%	مستوى الضغط النفسي
-1	قلة عدد الاطباء والطبيبات، إذا ما قيس بحجم العمل الكبير خلال أحداث انتفاضة الأقصى .	4.47	.64	89.4	مرتفع
-2	ضعف تقيد الزائرين أو المرافقين بتعليمات المستشفى.	4.46	.69	89.2	مرتفع
-3	الإرهاق الجسدي والنفسي لدى الأطباء والطبيبات .	4.42	.80	88.4	مرتفع
-4	زيادة عدد ساعات عمل الاطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى ، دون زيادة في الراتب رغم الجهد الكبير الذي يبذلونه.	4.38	.76	87.6	مرتفع
-5	كثرة إعداد المرافقين للمصابين أو الشهداء .	4.38	.71	87.6	مرتفع
-6	خلو العمل الطبي خلال انتفاضة الأقصى من فترات الراحة الكافية .	4.36	.76	87.2	مرتفع
-7	كثرة الأسئلة التي يوجهها المرافقون إلى الاطباء والطبيبات.	4.30	.70	86	مرتفع
-8	ضعف قيام الاطباء والطبيبات بالواجبات الاجتماعية نحو الأقارب والجيران والأصدقاء بسبب انشغالهم المتواصل في المستشفى .	4.27	.70	85.4	مرتفع
-9	عدم تقديم الحوافز للطاقم الطبي في المستشفى أثناء عملهم الشاق في ظروف انتفاضة الأقصى .	4.27	.91	85.4	مرتفع
-10	التغير المستمر في نظام المناوبة	4.19	.82		

	بفعل أحداث الانتفاضة وكثرة الشهداء والجرحى.			83.8	مرتفع
-11	الفوضى التي يحدثها المرافقون للمصاب داخل المستشفى نتيجة تدافعهم و كثرتهم و رغبتهم في ملاحقة المصاب إلى أي مكان يتم نقله إليه من اجل معالجته.	4.18	.84	83.6	مرتفع
-12	النقص الواضح في عدد الأجهزة والأسرة بالنسبة لحالات الإصابات الكثيرة .	4.15	.89	83	مرتفع
-13	قيام الاطباء و الطبيبات بعمليات ضبط نفس شديدة نظرا لكثرة تساؤلات واستفسارات المرافقين عن حالة المصابين.	4.12	.74	82.4	مرتفع
-14	شعور العائلة بأن تكاليف المواصلات المضاعفة خلال الانتفاضة وقلة المردود المادي حسب الجهد المبذول يجعل من مهنة الطب غير مجدية اقتصاديا.	4.10	.85	82	مرتفع
-15	التعاطف مع ذوي الجرحى والشهداء .	4.08	1.03	81.6	مرتفع
-16	شعور الاطباء والطبيبات بالإحباط عند سماعهم للشتائم أو تعرضهم للتهديدات والاتهامات من جانب المرضى والمرافقين.	4.05	.90	81	مرتفع
-17	زيادة الم الطبيب أو الطبيبة وتأثرهما عندما تكون الإصابة في الأطفال أو النساء.	4.04	.89	80.8	مرتفع
-18	حمل السلاح داخل المستشفى من جانب المرافقين يعرقل العمل ويضيف توترات نفسية إضافية.	4.01	1.01	80.2	مرتفع
-19	معاناة المصابين ليلا ونهارا تزيد	4.00	.82		

	من الضغوطات بالعمل.			80	مرتفع
-20	تحميل بعض المرافقين وأقارب المصابين الاطباء والطبيبات مسؤولية موت بعض المصابين .	3.96	1.00	79.2	مرتفع
-21	ضعف الإشراف الدقيق على الأبناء والعائلة بسبب حجم العمل المتزايد، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات عديدة تزيد من الضغط النفسي على الاطباء و الطبيبات.	3.94	.79	78.8	مرتفع
-22	تعرض الاطباء و الطبيبات للشتائم من جانب المرافقين للشهداء أو الجرحى.	3.89	1.11	77.8	مرتفع
-23	شعور العائلة بالإحباط نتيجة عدم وجود مردود مادي أو معنوي لأبنائها من الاطباء أو الطبيبات لما يقومون به من جهود خلال أحداث انتفاضة الأقصى.	3.87	.85	77.4	مرتفع
-24	كثرة العمليات الجراحية والتغيير على الجروح العديدة، مما يضاعف من ضغوط العمل.	3.87	.95	77.4	مرتفع
-25	حرمان الاطباء أو الطبيبات من رؤية الأبناء والأهل لفترة طويلة بسبب المبيت في المستشفى .	3.85	.87	77	مرتفع
-26	احتمال تعرض الاطباء و الطبيبات أحيانا للتهديد بألاذى من طرف مرافقي المصابين.	3.85	1.14	77	مرتفع
-27	خطورة الإصابات وفظاعتها بسبب تشوه المريض .	3.83	1.04	76.6	مرتفع
-28	اضطرار الطبيب أو الطبيبة للمبيت في المستشفى .	3.82	.90	76.4	مرتفع
-29	القلق المتزايد من جانب عائلة الطبيب أو الطبيبة خوفا عليهم من	3.81	.90	76.2	مرتفع

	الإرهاق والمرض من ضغط العمل الكبير.				
-30	مضاعفة أجرة المواصلات في ظل الحصار والإغلاق مع بقاء علاوة المواصلات كما هي قبل انتفاضة الأقصى .	3.80	1.21	76	مرتفع
-31	إصابة العسكريين تعمل على تحويل المستشفى إلى ثكنة عسكرية تزيد من نسبة التوتر والقلق بين الاطباء والطبيبات.	3.79	1.07	75.8	مرتفع
-32	كثرة التعليمات من جانب الإدارة مما زاد من ضغوط العمل على الاطباء والطبيبات	3.71	1.09	74.2	متوسط
-33	ازدياد حدة القلق والتوتر لدى السماع عن عمليات قصف إسرائيلي قادم .	3.70	.97	74	متوسط
-34	ظروف السكن التي يوفرها المستشفى للأطباء والطبيبات والتي لا تتناسب مع الجهود المبذولة من جانبهم.	3.67	1.16	73.4	متوسط
-35	تذكر الاطباء والطبيبات لأطفالهم وأقاربهم عندما يرون الأطفال أو الأشخاص المصابين.	3.65	.96	73	متوسط
-36	قلق العائلة المتزايد على الطبيب أو الطبيبة نتيجة الغياب عن البيت لفترة طويلة نسبيا لم يتعود عليها من قبل.	3.63	.82	72.6	متوسط
-37	تعرض الأطباء و الطبيبات إلى الإحراج من جانب مرافقي المصاب بسبب عدم وجود إمكانيات متوفرة للتعامل مع غازات الأعصاب.	3.54	1.06	70.8	متوسط

-38	استخدام أسلحة جديدة من جانب الجيش الإسرائيلي لم يعهدها الاطباء من قبل .	3.40	1.03	68	متوسط
-39	نقص المعلومات اللازمة للتعامل مع حالات التسمم بغازات الأعصاب والاختناق .	3.26	1.04	65.2	متوسط
-40	ارتفاع نسبة التدخين بين الاطباء والطبيبات في ظل الانتفاضة .	3.20	1.43	64	متوسط
-41	خصم غياب الطبيب أو الطبيبة عن العمل بسبب إغلاق الطرق من جانب جيش الاحتلال الإسرائيلي.	3.20	1.42	64	متوسط
-42	قلق الاطباء و الطبيبات و خشيتهم من تعرضهم لأمراض بسبب تعاملهم المكثف مع الإصابات والدماء والغازات السامة.	3.11	1.21	62.2	متوسط
-43	شعور الاطباء والطبيبات باللامبالاة من بكاء أطفالهم أو شكاوي أقاربهم في ضوء المقارنة بما يشاهدونه من مآسي في المستشفيات.	3.03	1.16	60.6	متوسط
-44	ارتفاع نسبة الشرود الذهني وتشتت الأفكار لدى الاطباء والطبيبات.	3.02	1.28	60.4	متوسط
-45	فقدان الشهية للأكل لدى الاطباء والطبيبات .	2.23	1.18	44.6	منخفض
-46	تعرض الاطباء والطبيبات إلى أحلام و كوابيس مزعجة .	2.13	1.11	42.6	منخفض
-47	لشعور بدوران و قيء عند رؤية مناظر الأجسام المبتورة للشهداء والجرحى .	1.76	1.00	35.2	منخفض
	الدرجة الكلية	3.73	.44	74.6	متوسط

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
الجدول (1.2)	الفرق بين الضغط الايجابي والضغط السلبي	12
الجدول(2.2)	أمثلة على التفكير الضاغط والتفكير المقاوم للضغط	28
الجدول (1.3)	خصائص المجتمع الديموغرافية .	56
(الجدول 2.3)	معاملات الثبات لمجالات الدراسة الأربعة وعلى الدرجة الكلية .	58
(الجدول 1.4)	المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية والنسب المئوية ، لمستوى الضغط النفسي في المجالات الأربعة والدرجة الكلية.	63
(الجدول2.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير الجنس.	64
(الجدول 3.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير الحالة الاجتماعية .	66
(الجدول 4.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير مكان السكن.	67
(الجدول 5.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير عدد سنوات الخبرة .	69
(الجدول 6.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمستويات الضغط النفسي لدى الأطباء والطبيبات خلال انتفاضة الأقصى حسب متغير التصنيف الفني .	71

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
(ملحق 1.5)	أسماء المحكمين .	91
(ملحق 2.5)	استبانه مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى قبل التحكيم .	92
(ملحق 3.5)	استبانه مستوى الضغط النفسي لدى الاطباء في المستشفيات الحكومية وعلاقته ببعض المتغيرات خلال انتفاضة الأقصى بعد التحكيم .	97
(ملحق 4.5)	الأعداد والنسب المئوية لمستويات الضغوط النفسية لدى الاطباء والطبيبات في المستشفيات الحكومية خلال انتفاضة الأقصى في فلسطين في فقرات الاستبانة.	102
(ملحق5.5)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، للاستجابات الدالة على مستويات الضغط النفسي التي يتعرض لها الأطباء في المستشفيات الحكومية مرتبة تنازليا.	104

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
إجازة الرسالة	أ
الإهداء	ب
الإقرار	ج
الشكر والعرفان	د
التعريفات	هـ
الملخص باللغة العربية	و
الملخص باللغة الإنجليزية	ح
الفصل الأول : مشكلة الدراسة و أهميتها	
مقدمة الدراسة	2
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	6
أسئلة الدراسة	7
محددات الدراسة	7
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	
الإطار النظري	9
دراسات سابقة	42

الدراسات السابقة العربية	42
الدراسات السابقة الأجنبية	45
الاستنتاجات	52
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات	
منهج الدراسة	55
مجتمع الدراسة	55
أداة الدراسة	57
صدق الأداة	58
ثبات الأداة	58
متغيرات الدراسة	59
إجراءات الدراسة	59
المعالجة الإحصائية	60
الفصل الرابع : نتائج الدراسة	
النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي	62
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	64
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	65
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	67
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	68
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	70
الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات	
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي	74
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	75

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	77
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	78
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	80
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	82
التوصيات	84
المراجع	86
الملاحق	91
فهرس الجداول	109
فهرس الملاحق	110
فهرس المحتويات	111