M

جامعة ابن خلدون–تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا

and Speech ،Philosophie ،Département of Psychologie Thérapie

مذكرة مكملة لنيل شهـادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص علم النفس العيادي

العنوان

المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية

(دراسة ميدانية في مستشفى يوسف دمرجي، مركز تصفية الدم صالح بالخوجة)

– تيارت –

من إعداد:

- زرقاني زهرة
- زوبير حنان

إشراف:

د. الأستاذ دوارة احمد

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
عيناد اسماعيل	محاضر ب	رئيسا
دوارة احمد	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
بن سعدون فتيحة	محاضر ب	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023/2022

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى اله و صحبه أجمعين نحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والشكر لله أولا على أن وفقنا إتمام هذا العمل.

كمالا يفوتني أن أقدم أطيب عبارات الامتنان والشكر لأستاذنا المشرف " **دوارة أحمد**" الذي شرفنا بقبوله الإشراف على هذه الدراسة ولم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه ودعمه الدائم من أجل إتمام هذا العمل.

كما نوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الجنة المناقشة لتفضلها بقبول مناقشة هذا العمل المتواضع كما لا ننسى أن نتقدم بأرقى وأثمن عبارات الشكر والعرفان إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من علمني بأن الحياة علم وأخلاق وحرص الذي طالما وقف معي في مشواري الدراسي وساندي طوال حياتي إلى "أبي" الغالي .

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدمها واقترن رضاها برضا الرحمان إلى من غمرتني بجميل عطفها وحنانها "أمي"الحبيبة التي انتظرت لحظة نجاحي وتخرجي .

إلى" جدتي" الغالية التي طالما رافقتني بدعائها متمنية لي النجاح والتوفيق

إلى أخواني وأجنحتي "يوسف " و"محمد " سنداي في الحياة .

إلى أخواتي "نور الهدى"، نصيرة"، "زهية"وزوجة أخي مليكة

إلى براعم عائلتي:مريم، عبد الحق، لقمان، سلسبيل، ياسمين، زكرياء، زيد، ريان، حمزة.

إلى صديقاتي رفيقات دربي : بشرى، حنان، لامية، فاطيمة، ، شيماء، حنان، سعاد، ياسمين، أسماء، منال .

إلى رفيقتي في إنجاز هذا العمل "حنان "

إهداء

في بادئ الأمر أهدى هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين

إلى كل أفراد أسرتي لما قدموه لي من دعم ومساندة وبأخص أمي الغالية على مساندتها ودعائها الدائم لي خلال مشواري الدراسي.

وإلي كل أخواتي وصديقاتي الغاليات في مشواري الدراسي : رشيدة، سارة، وردة، نورة، مليكة.

وأخص بالذكر أختي ورفيقة دربي "حبيبة".

إلى صديقتي في مشوار التي كانت معي في إنجاز هذه المذكرة "زهرة"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأطباء في المستشفيات العمومية، كما استخدامنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تكونت العينة من 30 طبيبا يعملون في مستشفى "يوسف دمرجي" ومركز تصفية الدم "صالح بلخوجة " على مستوى ولاية تيارت، وتمثلت أداة الدراسة في إستبيان المسؤولية الاجتماعية ومقياس الضغط النفسي، ولمعالجة نتائج الدراسة استخدمت الباحثتين مجموعة من الأساليب الإحصائية من بينهم الرزمة الإحصائية spss، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى أطباء المستشفيات العمومية .
- ✓لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس /الخبرة.
- ✓لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس /الخبرة.
- ✓هناك علاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية عند الأطباء.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الاجتماعية، الضغوط النفسية، الأطباء، المستشفيات

Résumé de l'étude :

L'étude visait à identifier le niveau de responsabilité sociale et sa relation au stress psychologique chez les médecins des hôpitaux publics، une approche analytique descriptive a été utilisée dans cette étude pour atteindre les objectifs de cette étude. Là où il y a une équipe composée de 30 médecins travaillant à l'hôpital "Youcef Damardji"، le centre d'hémodialyse "Salah Balkhodja" au niveau de la wilaya de Tiaret. L'étude a montré plusieurs points entre la responsabilité sociale et le stress psychologique au travail chez les médecins، et pour traiter les résultats de cette étude، les chercheurs ont utilisé un ensemble de méthodes statistiques، y compris le package statistique SPSS، qui avait atteint les résultats suivants :

- ✓ Le niveau de stress psychologique est élevé chez les médecins hospitaliers publics.
- ✓ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la responsabilité sociale attribuée au facteur lié au sexe et/ou à l'expérience.
- ✓ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le stress psychologique attribuée au facteur lié au sexe et/ou à l'expérience.
- ✓ Il existe une relation entre la responsabilité sociale et le stress psychologique chez les médecins.

Mots clés : responsabilité sociale، stress psychologique، médecins hospitaliers publics.

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح محاور أداة الدراسة (إستبانة المسؤولية الاجتماعية)	66
02	معامل ارتباط وفقا للمحاور	66
03	يوضح معامل ثبات أداة الدراسة	67
04	بنود المقياس	68
05	يوضح خصائص العينة الدراسة حسيب الجنس	70
06	توزيع العينة حسب خبرة	71
07	يوضح العلاقة بين المسؤولية والضغوط النفسية باستخدام معامل بيرسون.	75
08	يوضح مستويات الضغوط عند الأطباء	76
09	يوضح المعالم الإحصائية وفقا للضغط النفسي	77
10	يمثل دلالة الفروق بين الجنسين في المسؤولية الاجتماعية	78
11	يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في الضغوط النفسية	79
12	يوضح دلالة الفروق بين الأطباء في المسؤولية الاجتماعية بحسب الخبرة	80
13	يوضح دلالة الفروق بين الأطباء في الضغوط النفسية حسب الخبرة	82-81

قائمة الأشكال :

رقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	**يمثل مراحل عملية التعرض للضغوط من وجهة نظر لازاروس**	**46**
02	**توزيع العينة أساسية حسب الجنس**	**71**
03	**توزيع عينة استطلاعية حسب سنوا الخبرة**	**72**

قائمة الملاحق :

رقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	**مقياس الضغط النفسي**	**96-95**
02	**يوضح توزيع عينة استطلاعية حسب سنوا الخبرة**	**99-97**
03	**يوضح بيانات البرنامج الإحصائي SPSS المتعلقة بنتائج فرضيات الدراسة.**	**103-100**

الفهرس

شكر وعرفان

إهداء

ملخص دراسة

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

مقدمة:.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية:.....4

2. الفرضيات: 6

3. أهداف الدراسة: 7

4. أهمية الدراسة:.....7

5. تحديد المفاهيم إجرائيا: 7

6. الدراسات السابقة:.....8

7. التعقيب على الدراسات السابقة: 14

الفصل الثاني: المسؤولية الإجتماعية

تمهيد: 17

1. تعريف المسؤولية الاجتماعية: 17

2.نشأة وتطور المسؤولية الاجتماعية:.....19

3. مبادئ المسؤولية الاجتماعية:.....21

4. أهمية المسؤولية الاجتماعية: 22

5. أنواع المسؤولية الاجتماعية:.....22

6. أبعاد المسؤولية الاجتماعية: 23

7.صفات الشخص المسؤول اجتماعية: 24
8. المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات المهنة: 25
خلاصة الفصل: 27

الفصل الثالث: الضغوط النفسية

تمهيد: 29
1.الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي: 29
2. تعريفات الضغط النفسي: 30
3. النظريات المفسرة لضغوط النفسية: 31
4.أنواع الضغوط النفسية: 36
5. تصنيف الضغوط النفسية: 37
6. التفاعل مع الضغوط النفسية: 38
7. الضغط النفسي لدى الطبيب: 40
8. مصادر الضغوط النفسية : 42
9. مستويات الضغوط النفسية : 43
10. الضغط النفسي في العمل: 43
11. قياس الضغط النفسي: 45
خلاصة 47
الجانب التطبيقي 48

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 50
1.منهج الدراسة: 50
2.الدراسة الاستطلاعية: 50
3.هدفت دراسة الاستطلاعية إلى: 50

4. مجالات الدراسة الاستطلاعية 51

5. دراسة أساسية: 52

1.5. مجالات الدراسة الأساسية 52

6. أداة الدراسة: 52

1.6. مقياس المسؤولية الاجتماعية 52

3.6. الخصائص السيكومترية للقياس: 56

7.عينة الدراسة أساسية:. 56

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة: 59

الفصل الخامس: عروض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج تبعا الفرضيات : 61

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: 61

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: 62

3.1. عرض وتحليل نتائج فرضية ثالثة : 64

4.1. عرض وتحليل نتائج فرضية الرابعة : 65

5.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة : 66

6.1. عرض ومناقشة الفرضية السادسة: 67

2. **استنتاج عام:** 69

3. التوصيات والاقتراحات: 70

خاتمة: 71

قائمة المصادر والمراجع : 72

الملاحق 79

مقدمة

مقدمة:

تعتبر المسؤولية الاجتماعية من أهم ركائز الحياة الاجتماعية، فهي التي تدفع بعجلة التقدم وتطور المجتمعات، كما يعد الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية من العوامل التي تؤثر ايجابيا في التنمية الاجتماعية، فهي تدفع الأفراد إلى القيام بأدوارهم ومسؤولياتهم وواجباتهم تجاه أنفسهم وغيرهم ومجتمعهم.

فنجد المسؤولية الاجتماعية في عدة مجالات فهي لا تقتصر على مجال معين فهناك مسؤولية تقع على عاتق المؤسسات والأفراد، كما تعتبر المستشفيات من أهم المؤسسات التي تقع على عاتقها مسؤوليات فهي تقدم الخدمات العلاجية والوقاية وغيرها من الخدمات المهمة، كما يتحمل العاملين بها من الإدارين والممرضين وبالأخص الأطباء لمسؤولية اجتماعية كبيرة.

فالأطباء أكثر فئات وشريحة في المجتمع الذين تقع على عاتقهم أعباء المسؤوليات فهناك مسؤولية أخلاقية ومسؤولية اتجاه مهنتهم ومجتمعهم، نظرا لدورهم المهم في تقديم العلاج وإنقاذ حياة المرضى وتخفيف معاناتهم وآلامهم، مما يجعلهم يتعرضون إلى إحباطات وضغوط نفسية بسب حملهم المسؤولية، فقد بينت عدة دراسات أن الأطباء أكثر عرضة للضغوط النفسية.

فالضغوط النفسية تؤثر على أداء قدرة الفرد في العمل بسبب الإجهاد والتعب، فالضغوط النفسية لدى الأطباء تكون ناتجة عن معاناتهم ومسؤوليتهم اتجاه مهنتهم ووظيفتهم .

وبهدف معرفة المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية التي تقع على عاتق الأطباء، قد تم تقسيم الدراسة إلى:

– الفصل الأول: الإطار العام للدراسة الذي يمثل مدخلا إلى الدراسة حيث تم فيه عرض الإشكالية، الفرضيات، أهمية الموضوع، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

شملت دراستنا الجانب النظري والجانب التطبيقي حيث تطرقنا في الجانب النظري إلى:

الفصل الثاني: المسؤولية الاجتماعية التي تم التطرق فيها إلى تمهيد للفصل، تعريف المسؤولية مفهوم المسؤولية الاجتماعية ونشأة وتطور المسؤولية الاجتماعية، مبادئها، أنواعها، أبعادها صفات الشخص المسؤول اجتماعيا، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقية المهنة وفي أخير خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية تم التطرق فيها إلى تمهيد للفصل، الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي، تعريفات الضغط النفسي، النظريات المفسرة للضغوط النفسية، أنواعها تصنيفات ومصادر الضغوط، التفاعل مع الضغوط، استجابته، الضغط النفسي لدى الطبيب الضغط النفسي في العمل وقياس الضغط النفسي وفي الآخر خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: يمثل منهجية البحث وتم عرض بيانات الدراسة، منهج الدراسة، عينة الدراسة مجالات الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: خصص لعرض النتائج ومناقشتها، والتحقق من صحة الفرضيات، الاستنتاج العام وتقديم اقتراحات وتوصيات.

وفي الأخر خاتمة وقائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد المفاهيم إجرائيا
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعتبر المسؤولية داخل الإطار العلمي واجب إلزامي وضرورة أخلاقية يتقيد بها كل عامل داخل المؤسسة التابع لها، ويتجلى معنى المسؤولية الاجتماعية في عدة مجالات خاصة داخل القطاع الصحي، حيث أصبح الطاقم الطبي يتحمل المسؤولية الكاملة للنتائج المترتبة عن العلاج وذلك بتحمل كافة الأضرار، وتم اعتبارهم بمثابة قارب نجاة لكل مريض يلجأ إليهم ولهذا وجب عليهم بذل قصار جهدهم وتقديم العناية الكاملة عن طريق تجنيد أنفسهم للقيام بهذا العمل الإنساني واستخدام مهاراتهم وخبراتهم المهنية في سبيل إنقاذ حياة المريض وتحقيق سلامته الجسدية.

وقد اتسع مفهوم الاعتراف بمسؤولية الطبيب نحو المجتمع خلال السنوات الأخيرة لتصبح مسؤولية نحو الصحة في العالم، وهذا الحمل يشمل الإشكالات والمسائل واهتمامات الصحة التي تتعدى حدود الوطن والتي قد تتأثر بظروف أو تجارب دول أخرى لتهتدي إلى الحل الأفضل ضمن القيام بأعمال تضامنية. **(بن عمار، 2005: 29)**

كما تعتبر المؤسسة الإستشفائية وحدة اجتماعية يرتبط أعضاؤها فيما بينهم من خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير والأهداف العاملة، مثل الاهتمام بالمريض من خلال البحث عن سبيل الشفاء واستعادة صحته"العضوية والنفسية".

الواقع الجزائري قد لا يعكس الحقيقة النظرية تماما، ونرجع أهم الأسباب المباشرة إلى المسؤولية الاجتماعية التي تحمل في طياتها أبعادا أخلاقية داخل وخارج المؤسسة الإستشفائية. **(بهتان، 2018: 61)**

وهذا ما برهنت عليه دراسة **(إبراهيم علي عبيد الخالد، 2015):** خلال التعرف على مدى تأثير التزام المستشفيات بالمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمة الصحية المدركة، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك أثرا إيجابي للمسؤولية الاجتماعية في جودة الخدمات الصحية المدركة، وأظهرت النتائج كذلك أن توجهات عينة الدراسة إيجابية، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأبعاد المسؤولية الاجتماعية لما لها أهمية في جودة الحياة. **(سعيدان، 2017: 9)**

ومن هنا فإن المسؤولية الاجتماعية لا تقتصر على تنفيذ القوانين المؤطرة إلزاميا داخل المؤسسة بل أخذت بعد آخر في المجال الصحي وذلك بالسعي المستمر نحو تحقيق مطالب المرضى والعمل على توفير أفضل رعاية صحية ممكنة، وهذا راجع إلى الالتزام المؤسساتي من

خلال جملة النشاطات التي تقوم بها لتحقيق التنمية التي تشمل الجانب الاقتصادي والاجتماعي، وليس هذا فقط بل سعت لدمج هذه الجوانب في النشاطات الخاصة بها وتحقيق التوافق فيما بينها، لكن كل هذا قد سبب انعكاسات بصورة سلبية على الجانب النفسي لدى الطاقم الطبي مخلفا جملة من الإرهاقات والمشاكل النفسية والجسدية.

يعتبر قطاع الصحة في أغلب الدول هو الأكثر تعقيدا دون المهن الأخرى لما يتسم به من حساسية العمل فيه وهو ما يقع على عاتق العاملين في هذا القطاع منهم الأطباء بتدريجهم واختصاصاتهم المختلفة والممرضين وغيرهم، كذلك إن هذه المهنة هي اتصال مباشر بحياة المريض مما يجعل العاملين في هذا المجال عرضة لأنواع مختلفة من الضغوط المهنية نتيجة المهام الملقاة على عاتقهم وهنا يجب على الطبيب أن يكون أكثر وعيا أثناء عمله خشية الوقوع بأخطاء أثناء تأديته لواجبه وتقديمه العلاج للمريض الذي قد يتسبب بتدهور الحالة أو موت المريض وهذا ما يزيد من حالة التوتر والقلق عند الطبيب بسب مسؤوليته اتجاه المريض. **(كامل، 2020: 638)**

فصحة العامل النفسية قد تعال نتيجة لعوامل كثيرة، أهمها الضغوط النفسية المتكررة، وهناك كثير من الدراسات التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والقلق.

(سليم، 2013: 286)

ولهذا جاءت العديد من الدراسات لتهتم بقطاع الصحة، وبدراسة أهم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها عمال قطاع الصحة، ومن بين هذه الدراسات ما توصلت إليه دراسة (الأماس، 1989) إلى أن العاملين بقطاع الصحة من المشرفين وأطباء وممرضين يظهرون استعداد كبير للإصابة بالضغط وهذا لكونهم عرضة لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة.

(طوبال، 2019: 191)

وجاء الاهتمام في الجزائر بالصحة العقلية لعمال القطاع الصحي في التعليمية الوزارية رقم 18 المؤرخة بتاريخ 27 أكتوبر2002 والتي جاء فيها:غالبا ما يواجه مهنيون في الصحة العاملين والأطباء وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم فهم يخضعون لأعباء فكرية وانفعالية تتزايد في مصالح ذات النشاط المكثف نظرا للضغوط التنظيمية والعائلية أو تلك المرتبطة بمعاشهم المهني أين يمتزج عدم الرضا ونقص المشاركة في اتخاذ القرارات. (صالح باتشر، 2014: 14)

يعد القطاع الصحي من أهم الركائز الأساسية وجزء لا يتجزأ من المجتمع، وذلك باعتباره المسؤول الأول عن صحة وسلامة الأفراد، وهذا راجع للمسؤوليات والقوانين التي تحكمه لأنه بالدرجة الأولى مؤسسة صحية مهنية له قواعد التي تفرض على أعضائه الالتزام بها، كما أن طبيعة العمل في مهنة الطب يتطلب وجود المسؤولية وهي مرتبطة كثيرا بالضغوط النفسية والمشكلات المهنية والاجتماعية.

ولقد انطلقنا في عملنا هذا من طرح التساؤل التالي:

- هل توجد علاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطباء في المستشفيات العمومية؟

وتندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي تساؤلات فرعية هي :

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء ؟
- هل توجد فروق في المسؤولية الاجتماعية لدى أطباء ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في الضغوط النفسية لدى أطباء ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في المسؤولية الاجتماعية لدى أطباء ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة؟
- هل توجد فروق في الضغوط النفسية لدى أطباء ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة؟

2. الفرضيات:

- توجد علاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية.
- مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى أطباء المستشفى العمومي.
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية للمسؤولية الاجتماعية تعزي لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية للضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية للمسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية للضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة .

3. أهداف الدراسة:

هدف دراستنا إلى:

- معرفة العلاقة ين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية.
- معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أطباء في المستشفيات العمومية.
- معرفة ما إذا كانت المسؤولية الاجتماعية تؤثر في زيادة نسبة الضغوط النفسية لدى الأطباء في المستشفيات العمومية.
- معرفة إذا كانت هناك فروق في المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية حسب متغير الخبرة/ الجنس.

4. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- الإطلاع والكشف عن بعض المشكلات التي يعاني منها العمال داخل القطاع الصحي خاصة داخل المستشفيات التي عرفت بازدحامها اليومي داخل قاعات العلاج، مما يسبب ضغط كبير وعجز نسبي في تقديم الرعاية الصحية الكاملة.
- تعتبر هذه الدراسة مساعدة في تحقيق وإظهار دور المسؤولية الاجتماعية لدى الأطباء والتخفيف من حدة الضغوط النفسية ومعرفة كيفية تفسيرها.

5. تحديد المفاهيم إجرائيا:

1.5 تعريف المسؤولية الاجتماعية: هي الدرجة التي يحصل عليها الطبيب في مقياس المسؤولية الاجتماعية المعتمد عليه في بحثنا ويتضمن أبعاد:مسؤولية نحو الذات، نحو الأسرة نحو الزملاء والأصدقاء، نحو المهنة، نحو المجتمع.

2.5 الضغوط النفسية: هو التعرض للإجهاد الجسدي والنفسي في حوادث معينة تسبب لنا جملة من القلق داخل العمل، وهي الدرجة التي يحصل عليها الأطباء بالمستشفى العمومي لاستجاباتهم على المقياس المعتمد عليه لهذه الدراسة.

6. الدراسات السابقة:

1.6 دراسات متعلقة بالمسؤولية الاجتماعية:

أ/ دراسة عربية:

– **دراسة العطار(1988):** بعنوان المسؤولية الاجتماعية في ترشيد الاستهلاك هدفت الدراسة إلى إظهار أثر المسؤولية الاجتماعية في الترشيد الاستهلاك وفي عملية التنمية الشاملة ثم في كيفية الحد من الاستهلاك الغير الضروري، وكذا تحديد واقع المسؤولية الاجتماعية لدى أطراف التي تشترك في عملية الإنتاجية والتسويقية ومدى استشعار تلك الأطراف بها توفير مستلزمات نجاحها، وقد قام الباحث بإجراء البحث الميداني من خلال توزيع استمارات الاستبيان على عينة من المستهلكين والمنشات والمنظمات الجماهيرية بلغ عددها (65) استمارة استبيان .

–وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج كان من أهمها:وجود فروق في درجة المسؤولية الاجتماعية بين أفراد عينة الدراسة من المستهلكين ومنشآت ومنظمات جماهيرية في مختلف المستويات الثقافية و الاقتصادية.وجود ظاهرة عدم الترشيد في استهلاك الموارد الغذائية من قبل أفراد عينة الدراسة.غياب المسؤولية الاجتماعية أدى إلى وجود ظاهرة قلة الترشيد في استخدام الطاقة الكهربائية من قبل الفرد والمجتمع بشكل عام. **(فؤاد محمد، 2003: 19)**

–**دراسة ضيافي نوال سنة (2010):** بعنوان: المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والموارد البشرية، هدفت الدراسة إلى تأصيل المفاهيم الأساسية للمسؤولية الاجتماعية وتوعية المؤسسات بتلمسان بأهمية تبنيها نظرا لمساهمتها في تطوير المجتمع ومعالجة مشاكله وعرض عدد من أبعاد المسؤولية الاجتماعية تجاه العمال وأهمية الالتزام بها نظرا لمساعدتها في خلق مجتمع داخلي متماسك، والتعرف علي الواقع تبني المسؤولية الاجتماعية من طرف المؤسسات الجزائرية خاصة ومدى الالتزام بها.

كما بينت هذه الدراسة أن التزام المؤسسات بمسؤولية الاجتماعية خاصة تجاه مواردها البشرية يعتبر من أهم المقومات النجاح والارتقاء، حيث قدمت إسهاما متواضعا يربط بين الأداء الاجتماعي المؤسسة والعمال ومنه نتبع أهمية هذه الدراسة كونها إطارا شمولية لمعرفة مدى التزام المؤسسات بهذه المسؤولية وخاصة المؤسسات الوطنية ذات طابع خاص،

وقد توصلت هذه دراسة إلى نتائج التالية: تبني المؤسسات للمسؤولية الاجتماعية تحقق فوائد عديدة للمجتمع .

– المحاسبة عن المسؤولية الاجتماعية يجب أن تحظى بالقدر الكافي من الاهتمام وضرورة الإفصاح عن الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسة.

– هناك العديد من الأبعاد الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية تجاه العاملين فمن واجب المؤسسات أخذها بعين الاعتبار لأنها تحقق أهداف العاملين وتزيد من ولائهم واهتمامهم بالمؤسسة التي يعملون بها وتحقيق أهداف المؤسسة في ظل المنافسة وتحديات البيئة.

(فضالة خالد، 2019 : 29)

–دراسة عبد القادر بريش.أزهير (2012): بعنوان "دور القطاع الخاص في الجزائر في تعميق مبادئ وممارسات المسؤولية الاجتماعية للشركات".

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور المسؤولية الاجتماعية في الحد من ظاهرة الفقر وتحقيق التنمية في الجزائر والتطرف إلى دور القطاع الخاص في الجزائر من ذلك، بأخذ عينات من منظمات الأعمال خاصة في الجزائر، وتكمن أهمية الدراسة في نظر دور القطاع الخاص في الجزائر، وما مدى تحمل المسؤولية الاجتماعية أمام المجتمع الجزائري ودوره في تحقيق التنمية.

والأهداف النمائية للألفية من جهة ودورها في خلق مناصب شغل والقضاء ولو نسبيا على ظاهرة الفقر في الأوساط المجتمع.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات من بينها تطوير دور الجمعيات والمجتمع المعنى كشريك في برامج المسؤولية الاجتماعية للشركات، وتأخر تبني المسؤولية الاجتماعية من طرف القطاع الخاص في الجزائر.

– **دراسة أحمد الحميدي بن بتلا (2015):** بعنوان: تحليل دور القطاع الخاص في المسؤولية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية:وهي رسالة ماجستير تخصص دراسات إستراتيجية وكان الهدف هو تحليل واقع المسؤولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص في المملكة والكشف عن المعوقات والتعرف على آليات موجه، واستخدام الباحث الطريقة التصفية وأسلوب التحليل الإحصائي وأداة التحليل الإستراتيجي (swot).

وتوصل إلى أن أهم مجالات المسؤولية الاجتماعية لخدمات الاجتماعية، الرعاية الصحية الخدمات التعليمية، والتدريبية وإنشاء البنى التحتية والمرافق العامة، والإسهام في الأعمال

الإغاثة، في حين المعوقات ترتبط بعدم وجود مرجعية رسمية بتنظيم أعمال المسؤولية الاجتماعية وضعف المستوى الثقافي في هذا الشأن وكذا غياب التخطيط الإستراتيجي.
وجاءت التوصيات لتصب في مجال الاهتمام بالتوعية ونشر ثقافة المسؤولية الاجتماعية من خلال تنظيم دورات تدريبية لصقل الخبرات والعمل على وضع مؤشر محلى يرتبط بالمؤشر الدولي للمسؤولية الاجتماعية. **(عباز، 2011: 11)**

ب/ الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Teoh&shui, 1990)

تتناول الدراسة إدراك خصائص وأهمية المعلومات المرتبطة بالمسؤولية الاجتماعية على قرارات المتخذة من قبل الشركة.وقد شملت عينة الدراسة (200) شركة استثمارية في آستراليا ونتائج الدراسة أشارت إلى وجود تأثير للمعلومات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية في القرارات المتخذة من قبل الشركات المبحوثة، مع احتمال أن تكون لهذه المعلومات تأثيرات أخرى إذا ما تم تحويلها إلى شكل كمي، وإن ترتبط في محتواها بما يخص عملية تحسين السلعة أو الإجراءات التطبيقية لعمل الشركات. **(وصفي نزال، 2011: 16)**

- دراسة (1981) tretman&bradly:

تهدف الدراسة إلى التحقق من بعض الخصائص التي تمتاز بها الشركات والتي تترافق مع كشفها للمعلومات المتعلقة بالمسؤوليتها الاجتماعية، وقد توصلت الدراسة إلى أن الشركات التي تقوم بتقديم المعلومات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية، تمتاز بشكل عام بحجمها الكبير وامتلاكها أنظمة عالية لقياس الخطر، مع التأكيد على قوة موقعها بالأمد الطويل قياس بالشركات التي تمتنع عن كشف هذه المعلومات، وفضلا عن ذلك فقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة موجبة مابين كبر حجم الشركة ومقدار ما تقوم به من مهام تتعلق بالمسؤولية الاجتماعية، والتي تمارسها عبر أنشطتها المختلفة، علام بأن عينة الدراسة شملت (207) شركة من كبريات الاسترالية وذالك عام 1978.

2.6 دراسات متعلقة بالضغوط النفسية:

أ/دراسات عربية:

- دراسة الشريف 2003 في دمشق:

بعنوان الدراسة، أساليب مواجهة الضغوط النفيسة وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ.ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة).

هدف الدراسة تعرف أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بنمطي الشخصية لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامة.

عينة الدراسة: بلغ 400 طبيب جراح وكان توزعهم (30) جراحة قلبية(47) جراحة عصبية (75)جراحة عامة، **أدوات الدراسة: استبانة لقياس** أساليب المواجهة (أعدت من قبل الباحثة) إستبانة **لقياس نمط الشخصية** A–B (أعدت من قبل الباحثة)، قائمة أعراض الضغط النفسي مترجم عن letz

نتائج الدراسة: توجد علاقة في متوسط درجات الضغط النفسي بين أطباء الجراحة العامة والعصبية وبين أطباء العامة وقلبية، ولا يوجد فروق بين لقلبية والعصبية، وتوجد علاقة بين درجة الضغط النفسي والعمر المهني وبين أسلوب المواجهة الانفعالية والعمر المهني، يوجد علاقة بين علاقة درجة الضغط النفسي والنمط الشخصية A ويوجد ارتباط بين بعض أساليب المواجهة وسمات نمط الشخصية A.

–دراسة مخلوف (2006): بعنوان"الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء العاملون بالمراكز الصحية" دراسية ميدانية بولاية المسيلة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الضغوط النفسية على سلوك الأطباء وتحديد الاضطرابات السلوكية الأكثر ارتباطا بعمل الطبيب والتي تسبب له ضغطا نفسيا وسلوكيا، حيث اعتمدت الباحثة المنهج العيادي، واستخدمت اختيار هولمز لمقاس الضغط النفسي بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة الإكلينكية.

توصلت الباحثة من خلال تحليل الحالات العشر إلى أن أفراد العينة يعانون بدرجة عالية من بعض الأعراض السلوكية وحتى الجسمية، وجود علاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء وتعرضهم لبعض الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية، كما توصلت إلى أهم مصادر ضغوط العمل لدى أفراد عينة البحث حيث كانت على الترتيب وفقا للأتي:عدم توفر إمكانية المساندة،

النواحي المالية، صراع الدور، انخفاض عب الدور، العلاقة مع المحيط العملي، العبء النفسي.

- دراسة التوم (2011) في فلسطين:

عنوان الدراسة: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة وقطاع غزة.عينة الدراسة: تكونت من (500) طبيب وطبيبة، أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية إعداد الباحث، مقياس الأداء المهني، نتائج الدراسة: وجدت علاقة عكسية بين الضغوط النفسية والأداء المهني للأطباء، ووجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث ولمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس، وفي متغير للقسم لصالح قسم الباطنية، ومتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط، ومتغير مكان العمل لصالح العاملين في محافظة الجنوب.

-دراسة خميس (2013): بعنوان "الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي"، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى فئة من عمال القطاع الصحي للمؤسسة الإستشفائية العمومية (أطباء، ممرضين، أعوان التخذير).

حيث تكونت **عينة** البحث من 120 عامل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بورقلة، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (spss17).

توصلت **نتائج** الدراسة إلى أن عمال القطاع الصحي عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنها لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الخبرة المهنية والجنس. **(خميس، 2013 :285)**

-دراسة الدعمس (2018): بعنوان الضغوط النفسية وعلاقاتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء، هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى الضغط النفسي وعلاقاتك بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين في مدينة عمان، وقد تكون عينة الدراسة (474) من الأطباء والممرضين ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاث مقاييس وتم تعريب

وتطوير مقياسين آخرين هما مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة .

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطا وإلى أن مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الأطباء هي (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قل الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، قلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الممرضين هي (توقع اتصال من المرضى لطلب مساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم وساعات العمل تأثر في عائلتي وحياتي الشخصية) كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغط النفسي الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة، والى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي. **(الدعمس، 2018 :712)**

ب/دراسات أجنبية:

دراسة ستيوارت وآخرون (1997):stewart&et.a

هونغ كونغ **عنوان الدراسة:** منبئات الضغط النفسي لدى طلاب السنة أولى طب

Predectors of stress among studens of first yearmedicine.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التنبؤ بسمات الطلاب الذين يعانون من الضغوط النفسية وأساليب مواجهة المستخدمة لديهم.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (121طالب) أعمارهم بين (18–23) سنة، من طلاب سنة أولى طب في هونغ كونغ، اختبرت مرتين المرة الأولى قبل بدئ التدريب للطبي والمرة الثانية بعد ثمان شهور بعد التدريب الطبي.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة استبيان سمة وحالة القلق ومقياس الاكتئاب واستبيان أساليب مواجهة الضغوط، أساليبها لإحصائية المستخدمة المتوسطات حسابية وانحراف المعياري ومعاملات الارتباط واختبار"ت".

نتائج الدراسة: أما الطلاب الذين بدؤوا سنة أولى بمستوى درجات المنخفضة، ودرجات المرتفعة في سمة وحالة القلق والميل المنخفض لتفاؤل واعتماد على أسلوب المواجهة المتجنب بعد ثمانية شهور من الدراسة وجد أن لديهم ارتفاع خطير في تطور أعراض الاكتئاب والقلق .لكن

المجموعة التي زاد اهتمامها بالمنهج والبيئة ومهارات الشخصية وتحمل والوقت وحياتهم خارج مدرسة الطب بمقارنة تقاريرهم في بداية الدراسة وبعد الدراسة بثمانية شهور وجد أن زيادة الاهتمام يرتبط بتقليل القلق واكتئاب وفي كلا الحالتين استخدام إستراتيجية المواجهة المتجنبة يزيد من القلق ولاكتئاب، وفي الحالة الثانية استخدام إستراتيجية المواجهة الفعالة يقلل من القلق والاكتئاب، أي أن زيادة القلق واكتئاب يزيد من الضغط واستخدام إستراتيجية المواجهة المتجنبة.

دراسة كريستين وآخرون (2000) أستراليا بعنوان ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل وآثرها في الرضا الوظيفي لدى عينة من العاملين في التمريض في مستشفيات أستراليا هدفت إلى فحص العلاقة بين ضغوط العمل، واستراتيجيات التعامل معها، وانعكاس ذلك على الرضا الوظيفي وعلى الحالة النفسية لدى المعلومات، حيث تكونت عينة الدراسة من (129) ممرضة من مستشفيات أستراليا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط الخاص بالعمل التمريضي مقياس هيومر للتعامل مع الضغوط، مقياس الرضا الوظيفي.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إيجابية بن الضغوط، والحالة النفسية السيئة وحالة الاضطراب لدى الممرضات، وأن هناك علاقة سلبية بين الضغوط والرضا الوظيفي، وأن هناك علاقة دالة بين استخدام أساليب التعامل الأحجامية والحالة النفسية السيئة لدى الممرضات .

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف** :على الرغم من معظم الدراسات السابقة حاولت بشكل مباشر أو غير مباشر بحث طبيعة كل من المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية بإضافة إلى مجموعة من المتغيرات المتقاربة إلى أنها اختلفت فيما يتعلق أهداف كل منها، وعلى الرغم من تلك الاختلافات إلا أنه حسب اعتقاد الباحث فإن كل واحدة من هذه الدراسات تخدم موضوع الدراسة الحالية لأنها تعالج متغيرات البحث من حيث طبيعتها وعلاقتها.

- من حيث المنهج:

اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة **خميس (2013)**، دراسة **شريف (2003)**، دراسة **دعمس (2018)**، ودراسة **عبد القادر بريش (2012)** ودراسة **ضياف نوال (2010)** أما دراسات الأخرى مثل دراسة **مخلوف (2006)** حيث اعتمد على منهج العيادي، ودراسة **كريستين وآخرون (2000)** ودراسة **أحمد الحمدي (2015)**.

_ من حيث العينة:

تنوعت عينة الدراسة بتنوع أهدافها، حيث اشتملت كل من الجنسين الذكور والإناث، وشملت أطباء حيث تشابهت دراستنا مع دراسة مخلوف (2006) ودراسة شريف (2003 ودراسة دعمس (2018) واختلفت مع دراسة سيتيوات وآخرون (1997) حيث كانت على طلاب سنة أولى طب، دراسة كريستسن وآخرون (2000) التي كانت عمال والممرضين، كما أن دراسات المسؤولية اجتماعية فكانت على مؤسسات وشريكات.

_ من حيث الأدوات:

لقد تنوعت وتعددت الوسائل المستخدمة للقياس في دراسات السابقة تشابهت دراستنا مع بعض الدراسات التي تناولت الضغط النفسي باستخدام الضغط النفسي واختلفت مع بعض دراسات حيث اعتمدت حيث اعتمدت على اختبارات النفسية ومقياس الرضا الوظيفي، مقياس الاكتئاب، إضافة إلى اختلافها مع الدراسات التي تناولت المسؤولية الاجتماعية، حيث تبنينا في دراستنا مقياس المسؤولية الاجتماعية.

-من حيث نتائج:

تراوحت نتائج هذه الدراسة بين أثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية من تغيرات الجنس والخبرة كما أن هناك علاقة ايجابية بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية، وكذالك وجود ضغط مرتفع لدى أطباء بسبب أعباء المسؤولية، أما الدراسات الأخرى فبعضها توصل إلى وجود علاقة وفروق تعزي إلى متغير الجنس والخبرة وبعضها توصل إلى عدم وجود علاقة وفروق.

الفصل الثاني: المسؤولية الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المسؤولية الاجتماعية
2. نشأة وتطور المسؤولية الاجتماعية
3. مبادئ المسؤولية الاجتماعية
4. أهمية المسؤولية الاجتماعية
5. أنواع المسؤولية الاجتماعية
6. أبعاد المسؤولية الاجتماعية
7. صفات الشخص المسؤول اجتماعيا
8. المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات المهنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر موضوع المسؤولية الاجتماعية من أهم المواضيع التي باتت تشغل الفكر الإداري التابع للمؤسسات الإستشفائية، خاصة أن مفهومها قد تجاوز المعنى العادي الذي كان سائد من قبل، فقد أصبحت تلعب دورا إستراتيجية مؤثرا في تحقيق ميزة التنافسية بين العمال وهذا باعتبارها امتداد فطري لقدرة الفرد بالتزامه للمسؤوليات الملقات على عاتقه وبذل جهده داخل إطاره العملي، كما أصبح مطالب بتحقيق التوافق بين أهدافه ومتطلبات الاجتماعية كشرط لتحقيق النمو المؤسساتي.

1. تعريف المسؤولية الاجتماعية:

1.1 تعريف المسؤولية:

أ.لغة: نجد أن معجم منجد اللغة والإعلام تعرف المسؤولية: بأنها ما يكون به الإنسان مسؤولا ومطالبة عن أمور أو أفعال أتاها. **(المرواني، 2009: 26)**

والمسؤولية بطبعها إنسانية وهي ظاهرة اجتماعية، ويقابلها الجزاء والحساب وهما قيمتان اجتماعيتان وضعهما القران الكريم كي نمارس حياتنا على أساس منهما، وهما المسؤولية وجزاء المسؤولية التي تعني تحمل الإنسان تبعات أقواله وأعماله حين يقول قولا أو يعمل عملا والجزاء الذي يعني القضاء والمكافأة. **(خلف الله، 1984: 191)**

ب. **اصطلاحا:** تعرف في المعجم الوسيط.إبراهيم وآخرون: أن المسؤولية بوجه عام هي حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تعته، يقال أنا برئ من مسؤولية هذا العمل، وتطلق أخلاقيا على الالتزام الشخص بما يصدر عنه قولا وفعلا، وتطلق قانونيا على الالتزام بإصلاح الخطأ الواقع على الغير طبعا للقانون. **(قادري، 2016: 132)**

2.1 تعريف المسؤولية الاجتماعية:

تعرف المسؤولية الاجتماعية باعتبارها تعني أن الإنسان مسؤول عن فعل قام به في الماضي وخلف وراءه أثار معينة وهو الذي يتحمل تبعته هذه الآثار والنتائج.

(لغويل، 27: 302)

أما التعريف الاصطلاحي: فنستمده من تعريف سيد أحمد عثمان (1996): المسؤولية الاجتماعية على أنها المسؤولية الفردية عن الجماعة، وهي المسؤولية الفرد أمام ذاته عن

الجماعة التي ينتمي إليها أو المجتمع الذي يعيش فيه أي أنها مسؤولية شخصية أخلاقية وطنية يغلب عليها التأثير الاجتماعي. **(على فارس، 2017: 374)**

وقد تعددت مفاهيم المسؤولية الاجتماعية في المعنى الإصلاحي بتعدد التخصصات التي تنظر لها من زاوية علمية مختلفة، كما تم اعتبارها نقطة التقاء كل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ومن بين تلك المفاهيم سنقوم بتقريب معناها في ما يلى: يرى (زيدان، 1999): إن المسؤولية الاجتماعية تعني ضمانا أو تكاملا أو إصلاحا للضرر الواقع لدى الآخرين وما يترتب عليه من الضرر وتكون هذه المسؤولية على مستوى المجتمع.

(عبد الباقر، 2012: 540)

ويعرفها: Gaygh et ol 1952 بأنها استعداد المرء الإقرار بنتائج سلوكه وبالإمكان الوثوق به والاعتماد عليه وإظهار مشاعر الاتزام نحو الجماعة والاستفادة وإبداء التحسيس نحو حاجات الآخرين (خطار، 2021: 184)، وجاء في قاموس الفلسفة وعلم النفس: وعي الفرد المرتبط بأس المعرفي بضرورة سلوكه تطوعية نحو الجماعة، مما له تأثير في مجرى الأحداث التالي، ويعرفها معجم العلوم الاجتماعية على أنها تبعة أمر ولها شروط وواجبات ويتضمن مفهوم المسؤولية الاجتماعية الحقوق والواجبات. **(أحمد، 1999: 250)**

ويعرفها الشامخي (1982): أنها جميع النظم والتقاليد الاجتماعية التي يلتزم بها الإنسان من قبل المجتمع الذي يعيش فيه وتقبله لما ينتج عنها محمده على سلوك المحمود أو مذمومه علي سلوك المذموم. **(الشافعي، 198: 130)**

ويعرفها زهران (1984): أنها مسؤولية الفرد الذاتية عن الجماعة وأمام الجماعة وأمام الله، وهي الشعور بالواجب والقدرة على تحمله والقيام به. **(فواز، 2017: 82)**

وفي تعريف أحمد المهدي (1985): على أنها مجموع استجابات الفرد الدالة على تعاطفه مع أفراد جماعته وعمله على فهم مشكلات الجماعة وطرق عملها وإنجاز أهدافها.

(الشافعي، 2015: 3)

ويعرفها مكتب الدولي للعمل بأنها: طريقة تنظر فيها المنظمات من تأثير عملياتها في المجتمع وتؤكد مبادئها وقيمها في أساليبها وعملياتها الداخلية وفي تفاعلها مع قطاعات أخرى.

(بن مسعود، 2012: 2)

وحسب روبنس: يحدد مفهوم المسؤولية الاجتماعية ضمن الأنشطة التي تقوم المؤسسة بتنفيذها اختياريا دون ضغوط الخارجية، والتي تحقق منافع للمجتمع وهي بذلك تستند إلى اعتبارات أخلاقية مركزة على أهداف بشكل التزامات بعيدة الأمد تفي بها المؤسسة بما يعزز صورتها في المجتمع. **(ميمون، 2018: 35)**

فالمسؤولية الاجتماعية هي مجموع استجابات الفرد على مقياس المسؤولية الاجتماعية، تلك الاستجابة التي تعبر عن إدراك الفرد لمسؤولية عن سلوكه

إلتزامه أمام ذاته وعن نفسه وعن الجماعة التي ينتمي إليها، وتتضمن معرفة الفرد لحقوقه وواجباته نحو نفسه وأسرته وزملائه ووطنه، وهذا يتم من خلال الالتزام بتعاليم الدين والقيم الأخلاقية بفهم مشكلات المجتمع وأوضاعه والحرص على مشاركة الإيجابية والتعاون مع الآخرين من أجل محافظة على مجتمع والعمل على تقدمه وازدهاره.

(بن دريدري، 2019: 11)

المسؤولية الاجتماعية تعني الاهتمام بجوانب التنمية المجتمعية بالجوانب الأخلاقية إلى جانب اهتمامها بالربحية التجارية، وهي التزام اتجاه العاملين وتجاه العملاء والمستهلكين والمجتمع ككل، وهذا يتعدي العمل الخيري التطوعي بحيث تصل إلى علاقة يستفيد منها المانحة والمتلقي. **(خضور، 2011: 5)**

2.نشأة وتطور المسؤولية الاجتماعية:

إن المسؤولية الاجتماعية بطبيعتها ليست جامدة، بل لها صفة الديناميكية والواقعية والتطور المستمر كي تتلائم بسرعة وفق مصالحها وبحسب المتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والإيكولوجية. **(خلابة عبد الله، 2012: 22)**

على الرغم من أهمية مفهوم المسؤولية الاجتماعية إلا أنه من أقل المفاهيم حظا. في الدراسة علم النفس والدراسات الاجتماعية.وقد ظهر هذا المفهوم في دراسات النفسية الحديثة في البيئة العربية عام 1971، وذلك حين قدم سيد عثمان تصوره عن المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة.وفي الدراسات النفسية الأجنبية يشير جاكوبي إلى أن السنوات المنصرمة مجتمعات الصناعية نتيجة استعداد موجعة الانتقادات الموجهة في مشروعات الصناعية وتزايدها خلال تلك الفترة، مما جعل للمسؤولية الاجتماعية اهتمام علميا وعمليا

ملحوظا من جانب الباحثين في مجالات علم النفس والاجتماعي والإدارة والاتصال.

(غانم وآخرون، 2010: 182)

كما أن المتبع للتطور التاريخي للمسؤولية الاجتماعية يستطيع أن يلمس تغيرات مهمة وإضافات نوعية أدت إلى إثراء مفهوم المسؤولية الاجتماعية عبر الزمن، حيث أن منظمات الأعمال عاشت منذ ثورة الصناعية عصرها الذهبي بيد أن التطور الصناعي في تصاعد مستمر، وكان الاتجاه السائد نحو تعظيم الأرباح يبرر كافة الأمور لصالح الأعمال على حساب مصالح الأطراف الأخرى، فكان في البدء أسبوع العمل ذي المائة ساعة عمل وظروف العمل المأساوية والأمراض المهنية، وإصابات العمل الفردية والجماعية، هدر الموارد وحروب الأعمال في الداخل والخارج، وغيرها الكثير، كلها كانت مقبولة كثمن اجتماعي لابد منه من أجل التطور الاقتصادي. **(الغالبي والعامري، 2005: 82)**

وقد ظلت هذه النظرية قائمة خلال القرن التاسع عشر والربع الأول من القرن العشرين ولكن مع تضخيم حجم مؤسسات وما رافق ذلك من أزمات اقتصادية واستغلال للأيدي العاملة وتدني الأجور وظهرت تكتلات النقابية برزت مرحلة جديدة كان من خلالها اهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الداخلية من جهة كتأمين السلامة والأمن فيه مكان العمل، تقليص ساعات العمل، الرعاية الصحية، ومن جهة أخرى وكتخفيف للضغوط الكبيرة التي أفرزتها التأثير المتزايد على البيئة إتجهت المؤسسات إلى اهتمام بالمسؤولية الاجتماعية الخارجية وأشار Henry Lgant: أن الجمهور المواطنين يكونون على استعداد لخلق أجواء التعارض والتضاد إذا أهمت إدارة الأعمال مسؤوليتها الاجتماعية تجاههم. **(البكري، 2001: 7)**

وبذلك ظهرت مرحلة سميت بـ: "توعية الحياة" مع محاولة عرض المزيد من السلع والخدمات مما يتناسب مع الارتقاء النوعي الحاصل في مستوى الحياة التي يعيشها الأفراد.

(زرزار العياشي، 2019: 10)

وفي 1999 وضع الاقتراح الأول للميثاق العالمي للمسؤولية الاجتماعية من قبل الأمين العام للأمم المتحدة، وأطلق الميثاق بمرحلة النهائية في مقر الأمم المتحدة سنة 2000، وهو مبادرة طوعية تتعلق بمنظمات الأعمال بعرض تسهيلا وتعهدا من خلال آليات سياسة الحوار، ويعتمد هذا الميثاق على المسؤولية العامة والقوى العاملة والمجتمع المدني للبدل والمشاركة في

الأداء الجمهوري المتعلق بمتابعة المبادئ التي يستند عليها الميثاق والتي تشمل مجالات حقوق الإنسان، حقوق العمال، البيئة، محاربة الفساد.**(مقدم وهيبة، 2019: 78)**

3. مبادئ المسؤولية الاجتماعية:

تستند المسؤولية الاجتماعية على المبادئ الأساسية التالية :

1.3. مبدأ الإذعان القانوني: أن تلتزم المؤسسة بجميع القوانين واللوائح السارية المحلية والدولية المكتوبة والمعلمة والمنفذ طبقا لإجراءات محددة.

2.3. مبدأ احترام الأعراف الدولية: أن تحترم المؤسسة الاتفاقيات الدولية والحكومية واللوائح التنفيذية والإعلانات والمواثيق والقرارات والخطوط الإرشادية عند قيامها بتطوير سياساتها وممارستها للمسؤولية الاجتماعية.

3.3. مبدأ احترام مصالح الأطراف المعنية: أن تقر المؤسسة وتتقبل أن هناك تنوعا في أنشطة ومنتجات المؤسسة الرئيسية والثانوية وغيرها من العناصر التي قد تؤثر على تلك الأطراف المعنية.

4.3. مبدأ الشفافية وقابلية المسائلة: أن تفضح المؤسسة على نحو واضح ودقيق وتام عن سياستها وقراراتها وأنشطتها بما في ذلك التأثيرات المعروفة والمحتملة على البيئة والمجتمع وأن تكون هذه المعلومات متاحة للأشخاص المتأثرين أو المحتمل لتأثرهم من قبل المؤسسة.

5.3. مبدأ احترام الحقوق الإنسانية للإنسان: أن تنفذ المؤسسة السياسات والممارسات التي من شأنها احترام الحقوق الموجودة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

(شريفي وحاجي، 2012: 45)

أما بالنسبة مبادئ المسؤولية الاجتماعية حسب منظمة الأمم المتحدة فهي كما يلي:

- الالتزام بتنفيذ إصدارات شهادات الجودة المختلفة مثل الإيزو14000.
- الاتزام بإتحاد قرارات تأخذ باعتبار المسؤولية الاجتماعية.
- تصميم أنشطة المؤسسات بما يتفق مع الحالة الاقتصادية والوضع الثقافي للمجتمع.
- القيام والمبادرات الحرية التطوعية.
- تنفيذ الإستراتيجية التي تحقق الربح للمجتمع والمؤسسة معا. **(كنوش، 2012: 44)**

4. أهمية المسؤولية الاجتماعية:

المؤسسة الاجتماعية أهمية كبيرة من خلال المردود الإيجابي المتحقق للجهات الثلاثة الرئيسية التي تجني الفائدة من هذا الالتزام وهي المنظمة، المجتمع والدولية:

1.4. بالنسبة للمنظمة:

- تحقق لها العديد من الفوائد في مقدمتها تحسين صورة المنظمة لدى المجتمع.
- ترسيخ المظهر الإيجابي لدى العملاء والعاملين وأفراد المجتمع.
- فضلا عن المردود المادي للقطاع الخاص، والأداء المتطور والقبول الاجتماعي.
- في حالة الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمة يؤدي إلى تحسين مناخ العمل.
- وجود روح التعاون والترابط بين المنظمة ومختلف الأطراف ذات مصلحة.
- العلاقة الإيجابية مع المجتمع. **(عادل عزت، 2019: 248)**

2.4. بالنسبة للمجتمع:

- زيادة التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع.
- زيادة التثقيف بالوعي الاجتماعي على مستوى الأفراد والمجتمعات والمنظمات مما يساهم باستقرار السياسي والشعور بالعدالة الاجتماعية.
- ارتباط المسؤولية الاجتماعية بمفاهيم أساسية كتقليل السرية والصدق في التعامل مما يؤدي إلى ازدهار المجتمع. **(العواسا، 2011: 11)**

3.4. بالنسبة للدولة:

- تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة في سبيل أداء مهامها وخدمتها الصحية والتعليمية والثقافية.
- يؤدي الالتزام بالمسؤولية البيئية إلى تعظيم عوائد الدولة بسبب وعي المؤسسات بأهمية المساهمة العادلة.
- المساهمة في تطور التكنولوجي والقضاء على البطالة وغيرها من المجالات.

(نجم عبود، 2006: 196)

5. أنواع المسؤولية الاجتماعية:

للمسؤولية أنواع كثيرة بحسب متعلقاته والعلم الذي تنسب إليه ومن بينها:

1.5. المسؤولية القانونية: والتي تعني مراعاة القانون والبعد كما يحرمه.

2.5. المسؤولية الاجتماعية: وتعني مراعاة حقوق الآخرين والمحافظة عليها وعدم الإصرار بها، بما في ذلك إزالة الشوكة من الطريق، وحقوق الجار وحقوق الوالدين والأقارب والأرحام.

3.5. المسؤولية الأخلاقية: تعني مراعاة مكارم الأخلاق مع الناس وأقلها طلاقة الوجه والكلمة الطيبة.

4.5. المسؤولية الشرعية: وتعني حدود الله، أوامره ونواهيه، أداء الواجبات والبعد عن المحرمات وهي مسؤولية واجبة

والمسؤولية الشرعية ميزان السلوك الإنساني، فحين يكون الدافع الداخلي هو ما نسميه الإخلاص. **(الغزالي، 2000: 519)**

6. أبعاد المسؤولية الاجتماعية:

قدم كارول (1979، 1991)caroll نموذج المسؤولية الاجتماعية يتكون من أربعة أبعاد أو مكونات وهي:

1.6. المسؤولية الاقتصادية: بأن تكون المؤسسة نافعة ومجدية اقتصاديا، وأن تحاول جاهدة توفير الأمان للآخرين.

2.6. المسؤولية القانونية: أي التزام المؤسسة بإطاعة القوانين واكتساب ثقة الآخرين من خلال التزامها بتنفيذ الأعمال الشرعية وعدم القيام بأعمال المخلة بالقانون.

(بليزاك، 2019: 47)

3.6. المسؤولية الأخلاقية: ويقصد بها قيامها بعمل الصواب وليس الخطأ أو يعمل ما هو صحيح وعادل مع الإصرار بآخرين على سبيل المثال على المنظمة الالتزام بأخلاق الحميدة ومراعاة ثقافة المجتمع، وذلك في كل تصرفاتها مع العاملين وأسرهم ومع العملاء ومع المنظمات الأخرى المنافسة لها أو غير المنافسة، وتشمل أيضا المسؤولية الأخلاقية أن تراعي المنظمة القيم والأخلاقيات المهنة وقيم وأخلاقيات الإدارة عند قيامها بإنتاج السلع وتقديم الخدمات، وعلى المنظمة أيضا أن تحترم وتلتزم وتطبق مواثيق الشرف أو الدساتير الأخلاقية للمهن التي ينتمي إليها العاملون بها.

4.6. المسؤولية الخيرية: أي قيام المنظمة بعمل الخير وتقديم الإعانات والمساعدات للمجتمع بما يساهم في تحسين نوعية الحياة للسكان هذا للمجتمع، وخاصة للفئات الفقيرة والمحتاجة في المجتمع، أيضا يدخل تحت المسؤولية الخيرية للمنظمة قيامها بالتبرع للجمعيات التي تساعد

المستشفيات التي تقدم الرعاية الصحية للفقراء وللأطفال و تقدم المساعدات للمعاقين والأيتام والأرامل على سبيل المثال. **(غربي، 2016: 4)**

7.صفات الشخص المسؤول اجتماعية:

استطاع جف jeff وآخرون: تحديد الفرد الذي لديه شعور بالمسؤولية الاجتماعية وبأنه ذلك الفرد الذي لديه الاستعداد والرغبة في أن يتقبل نتائج سلوكه ولديه الاستعداد في الاعتماد والثقة به وأن يكون جديرا بالثقة والاعتماد عليه من قبل الآخرين، والشعور بالتزام لجماعة، وليس بالضرورة أن يكون الفرد المسؤول اجتماعيا قائدا في جماعته، أو ذكائه أعلى من المتوسط، ولكن لديه الشعور بالتزام نحو جماعته والآخرين ويمكن الاعتماد عليه والثقة به.

(موسى، 1987: 358)

وهناك مجموعة من المحاكمات التي تكشف عن ملامح وخصائص السلوك المسؤول لدي كل من الذكور والإناث وهي كالآتي:

- أن يكون الشخص موثوق به ويعتمد عليه دائما، ويفي بوعده.
- الفرد المسؤول اجتماعية هو شخص أمين لا يحاول الغش، و لا يأخذ شيئا علي حساب الآخرين وعندما يفعل خطأ يكون مسؤولا عنه، ولا يلقي اللوم على الآخرين.
- الفرد المسؤول يفكر في الخير آخرين بغض النظر عما يجنبه، وعنده ولاء وإخلاص للجماعة التي ينتمي إليها.
- يستطيع إنهاء الأعمال التي توكل إليه بصورة صحيحة ودقيقة وتدل علي مسؤولية عن نتائج هذه الأعمال، الشعور بالمسؤولية أفراد نحو مجتمعهم بتوقف على مدى شعورهم بالولاء والانتماء إلى المجتمع، فكلما زاد الشعور الانتماء إلى المجتمع زاد شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية نحو مجتمعهم.
- ونستنتج مما عرضنا سابقا أن الشخص المسؤول اجتماعيا تجتمع فيه مواصفات المتمثلة في اعتماده على نفسه وقيامه بالواجبات في عمله والاجتهاد والتعاون في بناء محيطه الذي يعيش فيه وإظهار تحمله لمسؤولية أفعاله.

8. المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات المهنة:

في البدء لابد من التأكيد على أن الممارسة الأخلاقية في المنظمات كانت أسبق لدى الأفراد من ممارسة المسؤولية، حيث اهتم الأفراد بتجنب الرشوة والغش والسرقة في معاملاتهم ونشاطاتهم في الماضي وظلت حتى وقتنا الحاضر، في حين أن الكثير من المفاهيم الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية ارتبطت بالتطورات الحديثة في المجتمع، كما هو الحال في الدعوات المتمثلة في مسؤولية المنظمات اتجاه حماية متلقي الخدمة، والمسؤولية اتجاه البيئة حيث أن هذه المفاهيم وغيرها أصبحت تمثل موقفا اجتماعية ووعيا جديدا. **(الزيناتى، 2014: 66)**

أشار (kirrane) إلى أنه هناك تماثل بين أخلاقيات العمل والمسؤولية الاجتماعية إلا أن حركة المسؤولية الاجتماعية ما هي إلا إحدى جوانب منهج شامل من أخلاقيات العمل.

(عيشوش، 2012: 8)

– أما **(Daft)** فقد أوضح بأن الأخلاقيات تتعلق بالقيم الداخلية والتي هي جزاء من البيئة الثقافية للمنظمة وأيضا بأشكال القرارات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية وذلك بما يتصل بالبيئة الخارجية، إذا أن المسألة الأخلاقية تؤثر على تصرفات الفرد أو المجموعة أو المنظمة بشكل سلبي أو إيجابي على الآخرين. **(Daft, 2003 :135)**

في حين وصف **(weihrich and Koontz)** أخلاقيات العمل بأنها كل ما يتعلق بالعدالة وبعض النواحي مثل توقعات المجتمع والمنافسة بنزاهة والإعلان والعلامات العامة والمسؤولية الاجتماعية **(weihrich and Koontz, 1993 : 70)**

ويمكن القول أن أخلاقيات العمل هي الإطار الشامل الذي يحكم التصرفات والألعاب تجاه شيء ما وتوضح ما هو مقبول أو صحيح وما هو مرفوض أو خاطئ بشكل نسبي في ضوء المعايير السائدة في المجتمع بحكم العرف والقانون، والذي تلعب فيه الثقافة المنظمة والقيم وأنظمة وأصحاب المصالح دورا أساسيا في تحديده. **(المعاضيدي، 2005: 6)**

وهذا ما ينسحب على مفهوم المسؤولية الأخلاقية والمتميزة، فالمسؤوليات الأخلاقية تمثل سلوكا متوقعا يتجاوز الالتزامات القانونية والمسؤوليات المتميزة تشمل سلوكيات محددة سابقة للفعل لحماية رفاهية المكونات الرئيسية، فإدراك المسؤوليات الأخلاقية والمتميزة لعمال ليس لديها التزامات بيئية وقانونية فالأعمال ليست مسؤولة فقط عن مالكيها ولكن عن موظفيها وزبائنها والمجتمع بشكل عام، إضافة إلى مجاميع أخرى ونتيجة لذلك فإن زيادة الأرباح يجب

أن تكون الهدف الوحيد لعمال ويجب أن تسود القناعة بأن الأموال المحولة إلى أفعال اجتماعية في مدى قصير سينتج عنها تحسينات في المجتمع تجعل من السهل بقاء الأعمال والتمتع بأرباح طويلة الأمد. (Dedeian, 1999 : 113)

نستنتج من خلال ما تقدم أن هناك علاقة متداخلة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات المهنة إذا أن أولوية الكفاءة في تعظيم موارد المنظمة من تقديم خدمة أفضل وما شابه ذلك كانت في مرحلة الأولى ولقائه ستينات القرن العشرين في حين نرى أن المرحلة الثانية كان التركيز على المسؤولية الاجتماعية في الأدبيات الإدارية إلى جانب التأكيد على الكفاءة خلال سنوات السبعينات ومن ثم الانتقال أول التحرك إلى التركيز على أخلاقيات الإدارة إلى جانب المسؤولية الاجتماعية والكفاءة، إذن يمكن القول أن هناك تداخل كبير بين المفاهيم وبالتحديد بدايات ممارسة شكل من أشكال المسؤولية الاجتماعية منذ الثورة الصناعية وبدايات القرن العشرين داخل المصانع ومن خلال الاهتمام بظروف وبيئة العمل ونوعيتها وهكذا وبعد السبعينات أصبح للمسؤولية الاجتماعية بعد أخلاقي جعلها تتداخل مع أخلاقيات الإدارة عموما. (نجم، 2000: 147)

خلاصة الفصل:

اتضح من خلال هذا الفصل أن المسؤولية الاجتماعية تعتبر مطلبا حيويا ومهما في إعداد الأفراد داخل مؤسسات وتكوينهم من أجل الالتزام بالمهام المكلفة إليهم وإتباع أدوارهم وقيام بها داخل محيط، كما أنها تعبير الفرد عن نضجه النفسي عن طريق تحمله للمسؤولية واستعداده للقيام بدوره كفرد يحقق مصلحة المجتمع.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية

تمهيد

1. الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي
2. تعريفات الضغط النفسي
3. النظريات المفسرة للضغوط النفسية
4. أنواع الضغوط النفسية
5. تصنيف الضغوط النفسية
6. التفاعل مع الضغوط النفسية
7. الضغط النفسي لدى الطبيب
8. مصادر الضغوط النفسية
9. مستويات الضغوط النفسية
10. الضغط النفسي في العمل
11. قياس الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد حاز موضوع الضغوط النفسية على اهتمام الباحثين والعلماء في علم النفس، فهو أهم مصادر المسببة للأمراض، فقد أصبح الضغط النفسي أكثر إنتيشارا في الوقت الراهن نتيجة لما يتعرض له الإنسان من مواقف ضاغطة تسبب له توتر وقلق وعدم قدرته على التكيف في حياته اليومية وجميع مراحل حياته، كالضغط العمل، في بيت، وذالك ظل تغيرات التكنولوجيا والثقافة وجميع المجالات الاجتماعية السياسة ...الخ المسبة في لذالك.

وعلى هذا النحو سنتناول في هذا الفصل الضغوط النفسية التي هي متغير من دراستنا فحيث سنعرج على خلفية التاريخية للضغط النفسي تعريفات للضغط النفسي، النظريات أنواع ومصادر الضغوط، تصنيفتيها وكذلك الضغط النفسي عند الطبيب وقياس الضغوط النفسي.

1.الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي:

يعود مصطلح ضغط النفسي إلى الكلمة اللاتينية STRIGERE التي تعني الشدة والتوتر وفي اللغة الفرنسية تستخدم كلمة "Détresse وتقابلها بالغة الإنجليزية Distress والتي تعني الحزن والبؤس والتعب وقد ظهرت كلمة Distress في الأدب الإنجليزي بداية من القرن الرابع عشر إلى بدايات القرن العشرون حيث استخدمت للدلالة على تلك القوة والشحنة التي تترك تأثيرا كبيرا على الشخص أو شيء مادي. **(شفيق، 2019: 42)**.

ففي القرن الرابع عشر استخدم ابن سينا كلمة الضغط وذالك من خلال التجربة التي قام بها، تجربة الحمل والذئب، التي تبين الضغط عند الحيوان، والذي يؤدي إلى الموت فالضغط مفهوم مستعار من فيزياء ويشير إلى القوة تمارس ضغطا على الأجسام كسقوط جسم على أخر، إذا استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي. **(طه حسين، 2006: 33)**

أما في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر أصبحت كلمة الضغط تشير إلى القوة، والإجهاد كما استخدما مصطلح ضغوط العمل والضغوط المهنية في مجال الإدارة، حيث اهتم به الباحثين، وذالك من أجل تعرف على معانات الأفراد من ضغط العمل والنتائج التي تترتب عليها في المؤسسات .**(عسكري، 1988: 55)**

ويرى لازاروس (1996): أنه على الرغم من تداخل المفهومين فإن القلق ناتج عن الضغوط النفسية، كما اعتبرا أن الضغط نتيجة تفاعل الفرد مع المحيط .

فقد **أدخل سيلي** (1975) كلمة (STRES) في الطب وقد سمحت أعماله بفهم هذه الظاهرة وتأثرها على العالم الداخلي وبالتالي الاعتداءات والانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية. **(عريس، 2017: 54)**

2. تعريفات الضغط النفسي:

1.2 لغويا: "الضغطة بالضم تعني الضيق والشدة، وضغطه عصره وزحمه، وتضاغطوا ازدحموا وضاغطوا زاحموا".

و"ضغط ضغطا عصرا، وضيق على الشخص"(القاموس العربي الوسيط، 997: 444)

.22 **اصطلاحا:** الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد لأحداث ومتغيرات البيئة في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة، تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع إن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر، تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية، التي تميزه عن الآخرين، وهي الفروق الفردية. **(الأماره، 2015: 113)**

تعريف سارافينو(1994):sarafinne الذي يرى أن الضغوط النفسية عبارة عن حالة التي تثير التفاعل بين الشخص وبقية الأفراد إلى إدراك تناقض قد يكون حقيقيا أو غير حقيقي بين المطالب الناتجة عن المواقف والموارد البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للفرد.

(صبري، 2022: 42)

عرفها عثمان(2001): بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة، الناتجة عن متطلبات تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذالك من آثار جسمية ونفسية.

(عثمان، 2001: 96)

تعريف شيلى تايلور(2008): هي الخبرة انفعالية سلبية بترافق ظهورها مع حدوث تغيرات بيو كيميائية وفيزيولوجية ومعرفة السلوكية يمكن التنبؤ بيها، وتؤدي أما إلى تغير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره. **(تايلور، 2008: 337)**

يعرف كوكس وماكاي: الضغوط النفسية بأنها ظاهرة تنشأ بين مقارنة الفرد للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على موجهتها، وعندما يحدث عدم التوازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الفرد أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطا وتظهر الاستجابات الخاصة وتدل محاولات الشخص النفسية والفسيولوجية المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على حدوث الضغط.

(الراشدي، 2019: 317)

تعريف هانز سيلي (1956) hans sely: الضغوط النفسية هي استجابة الجسم غير النوعية إزاء الأعباء البدنية النفسية التي تعرض لها. **(صبري، 2022: 43)**

ويعرفه كل من **لونج ووليم** Long et wilims: الضغط بأنه استجابة عضوية أو نفسية أو سلوكية لمواقف حقيقية يدكها الفرد وتفرض عليه مطالب معينة. **(أحمان، 2011: 28)**

يعرفها شافير (2000) shafer: على أنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب المفروض عليهما، ويوضح بأن الضغوط موجودة دائما وهي خاصية للحياة، ومن المعروف بأن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تعيق تكيفه كمعظم الاضطرابات النفسية تعيق التكيف مع النفس والمجتمع لما لها تأثير خارجي وداخلي على حياته اليومية، قد ينتج عنها ضعف القدرة على لاستجابة لمواقف من جوانب الحياة. **(الراشدي، 2019: 318)**

تعريف لوفي للضغط النفسي: هو سيرورة تحدث داخل الجسم تتمثل في استجابة الكلية للعوامل التي تتطلب تكيف مع التأثيرات وتغيرات والإلتماس وكذالك التوترات التي يمكن أن يعرضها لها في المواقف المختلفة. **(Levie, 1984 : 31)**

ويعرفها لازروس: أنه حالة من التوتر الانفعالي، تنشا من الموافق التي يحدث فيها اضطراب في الوظائف القسيولوجية والبيولوجيا وعدم كفاية الوظائف المعرفية لازمة للموقف.

(بن خليفة، 2020: 17)

تعريف كوبازا للضغط النفسي: الضغط هو حالة تعرض الفرد لصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفه قد تكون فوق احتماله وتنحصر مصادر الضغط في الإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية. **(مفتاح، 2010: 91)**

3. النظريات المفسرة لضغوط النفسية:

1.3 نظرية هانز سيلي: حيث فسر الضغوط تفسيرا فيسيولوجيا كما يعتبر أن أعراض الاستجابة الفيسولوجية للضغط وأطلق عليه أعراض التكيف العامة وهي:

الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعوض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات نقل مقاومة الجسم.

المقاومة: وفيها يحاول الفرد مقاومة التهديد بكل ما يملك من طاقة نفسية وجسمية ليعود الجسم إلى حالة الاتزان.

الإجهاد: وفيها تستنزف طاقة الفرد ويصبح عرضة الإصابة بالأعراض.

(عميرية، 2018: 18)

2.3 **نظرية لازاروس** (lazarus): نظرية التقييم المعرفي: يؤكد لازاروس، على أن الضغوط تحدث عندما لا يستطيع الفرد التعامل أو التكيف لمتطلبات حياته، وتظهر عند إدراك الفرد الموقف على أنه مهدد له، ويستند هذا التقويم إلى قدرة الفرد على إدراك الموقف، وآلياته التعاملية المتعددة مع متطلبات الموقف، ويفسر هذه الاختلافات الفردية في الاستجابة للضغوط، لذا الشدة فإن أي ضغط تعتمد على إدراك الفرد للموقف أو تعامله مع الموقف الذي أدركه بكونه مهددا له، حيض يؤدي هذا إلى استثارة انفعالية وظهور محاولات سلوكية للتعامل مع الموقف الضاغط، وتخمين مدى ما يحصل من تغيرات نفسية. **(صبري، 2022: 36)**

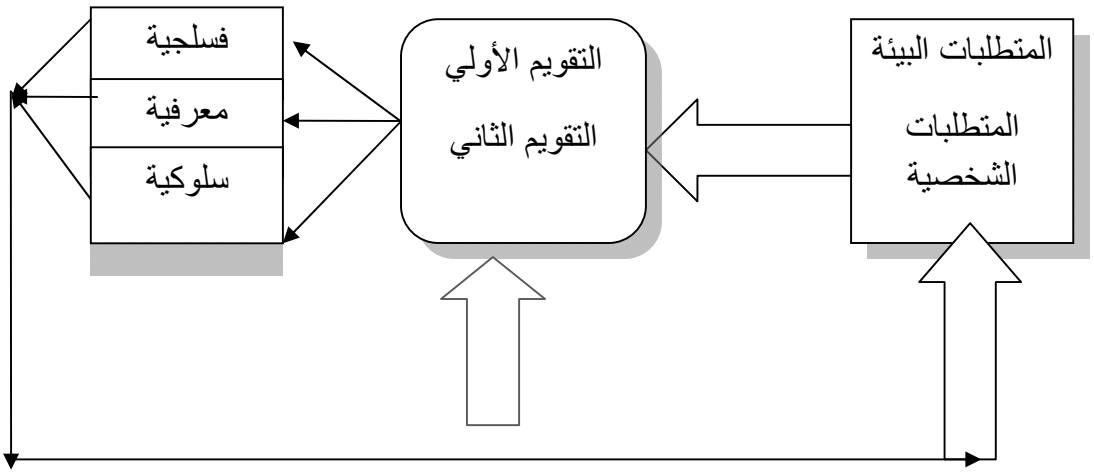
وعليه أن الأساس في النظرية التقييم المعرفي هو كيفية إدراك الموقف وهذا ما يشير إليه لازورس بان عملية تعرض الفرد للعوامل أو الموقف الضاغطة تمر بثلاث مراحل، هي:

- **التعرض للعوامل الضاغطة:** ويتعرض فيها الفرد لنوعين من العوامل المسببة للضغوط وهما: تلك الأحداث الخارجية التي يواجهها الأفراد في حياتهم وتتطلب التوافق معها، أما المتطلبات الشخصية، فهي البرامج والقيم والأهداف، والفعاليات التي يصبو الفرد إلى تحقيقها أو المحافظة عليها في أثناء حياته (الأميري، 1998: 23)
- **تقييم الموفق الضاغط:** يؤكد لازاروس على أهمية إدراك الفرد وتقييمه للموقف الضاغط والأساليب التي يستخدمها للتعامل معه، وقد أشار إلى وجود عمليتين متوازنتين للتقييم هما: التقييم الأولي (Primary Appreisal)، والتقييم الثانوي (Secondary Appreisal)

التقييم الأولي (primary Appreisal): أن الفرد يصادر حكما معينا حول نوع الضغط ودرجة تهديده، فربما يقيم الفرد الموقف الذي يتعرض له على أنه سلبيا أو ايجابيا، أو ضعيفا أو شديدا، ضارا أو غير ضار.

التقييم الثانوي (Secondary Appreisal): يشير إلى القدرة على تحديد مصادره التعامل مع الموقف الضاغطة من قبل الفرد، وحرية الاختيار، والتقييم، حيث يتم تقييم طرق التعامل المتاحة ونتائج اختبار أي منها واحتمال نجاحها. **(صبري، 2022: 38)**

الشكل رقم (1) : يمثل مراحل عملية التعرض للضغوط من وجهة نظر لازاروس



3.3. النظرية الإدراكية سبيلبرجر:

تركز نظرية سبيلبرجر على أن القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته ولقد ميز بين نوعين من القلق، قلق الحالة وقلق سمة كما اعتبر أن القلق شقين هما:

أ-الشق الأول: هو القلق العصابي أو القلق المزمن أو سمة القلق.

ب-الشق الثاني: ويسمى حالة القلق، أو القلق الموضوعي، ويربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة .ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق، وما يثبته في علاقة قلق الحالة ويستبعده عن قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط، حيث أن الفرد يكون من السمات شخصيته القلق أصلا .كما اهتم كذالك في الإطار المرجعي لنظرية بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة .

وحسب فاروق السيد عثمان(2001): يعتبر سبيلبرجر أن القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط ومن خلال هذا الطرح النظري تستنتج سكريفه مريم (2008) أنه: توجد علاقة وطيدة بين الضغط النفسي والقلق، كما يعتبر الشعور بالضغط من العوامل المهيأة لطريقة التعامل معه وأن إدراك الموقف الضاغط له أهمية بالغة في ذالك حيث توجد فروق فردية في هذا الجانب ويتميز كل فرد بخصائص معينة تؤثر على ماهية الضغوط النفسية وإدراكها بالنسبة للفرد، فالضغط لا يمثل ضغطا إلا إذا أدركها بالنسبة للفرد، فالضغط لا يمثل ضغطا إلا إذا أدركه الفرد كذالك .

كما نلاحظ أن لسمات الشخصية دورا هاما في الضغوط النفسية وقد يختلف الأشخاص في تعاملهم مع هذه الضغوط بحكم الاختلاف في السمات الشخصية وكذالك الفروق الفردية والخصائص المعرفية. **(عريس، 2017: 87)**

4.3. نظرية البيولوجية (نظرية كانون) المقاومة والهروب:

نظرية كانون (Cannon)، تعد من النظريات الأولى التي اعتمدت الجوانب البيولوجية في دراسة وتفسير الضغوط النفسية، حيث أنه من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغوط النفسية ليقصد به رد فعل في حالة الطوارئ، وهذه النظرية تؤكد على أن الحياة البشرية تجلب معها العديد من الأحداث الضاغطة مرغوبة أو غير المرغوبة التي ربما تهدد الحياة الأمر الذي يختم على البشر أن يكافحوا للهروب من هذه الأحداث ولابتعاد عنها أو مقاومتها، وترى هذه النظرية أن الأشخاص عند تعرضهم لموقف الأحداث ضاغطة تظهر عليهم عدد من التغيرات منها :

1. الزيادة في عدد نبضات القلب ومن ثم ضخ الدم في كل مكان من الأنسجة مع سرعة الفائقة المحملة بالأكسجين والأغذية إلى الخلايا.
2. الزيادة في سرعة التنفس.
3. الارتفاع في ضغط الدم.
4. تحرير كمية الدهون المحزونة في الجسم.
5. توتر العضلات.
6. تدفق الدم إلى منظومة الهضم والدماغ والعضلات والأطراف وهذه التغيرات تعمل على تهيئة الجسم لمقاومة الخطر، أو الهروب منه. **(ستورا، 1997: 576)**

5.3. نظرية هنري أموراى :

ارتبط موضوع الضغوط عند موراى بالحاجة، وعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص، تسير أو تعوق جهود الفرد للموصل إلى هدف معين وتربط الضغوط بالأشخاص الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته.

ويميز موراى بين نوعين من الضغوط هما:

1.**ضغوط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات كما يدركها الفرد ويفسرها.

2.**ضغوط ألفا:** وتشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي. **(الرشيدي، 1999: 65)**

وكتب هول وليندي (1978): موراى أوضح أن سلوك الفرد ويرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة يعنها، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا . **(عثمان، 2011: 100)**

وهكذا وطبقا لنظرية موراى تكون الحاجيات النفسية قوى دافعة ولكنها لا تعمل بمفردها وإنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من اجل انبثاق السلوك الإنساني، فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويهزه استقراره واتزانه ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من اجل الإشباع وتحقق له اللذة فيتواجه مع الأشخاص أو الموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه إما تسير أو تعوق الإشباع، وفي هذه حالة أن تكون الضغط، وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح الضغوط: ألفا وبيتا. **(الرشيدي، 1999: 68)**

6.3. نظرية التحليل النفسي:

تعود هذه النظرية إلى مدرسة تحليل النفس لسيغموند فرويد الذي أسسها وقد بدأت هذه المدرسة في علاج بعض الأمراض النفسية ثم أصبحت نظرية ونظاما سيكولوجيا كان له الأثر البالغ ليس فقط في علم النفس بل في سائر الفنون الإسلامية من علوم الاجتماع والتربية.

وترى هذه النظرية أن وجود خبرات سابقة لدى الأفراد يختارها العقل الباطن منذ سنوات العمر الأولى ينتج عنه وجود استعداد مسبق لدى بعض الأشخاص دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد في أثناء الأزمات متأثر بهذه الخبرات المختزنة فينشأ اضطراب ويحاول (الهو)

السعي وراء إشباع الغرائز ولكن دفاعات (الأنا) تسد الطريق ولا تسمح للرغبات الصادرة بالإشباع مادام لا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم ذالك عندما تكون (الأنا) قوية أما الفرد فريسة الصراعات والتوترات والتهديدات ومن ثم لا تستطيع (الأنا)القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهو) ومتطلبات الواقع الخارجي وبناء على هذا ينتج الضغط النفسي.

(نائف، 2019: 96)

7.3. نظرية علم النفس الاجتماعي للضغط:

يرى صاحب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي حالة يعاني فيها الفرد حين يواجه مطلب ملح، يتجاوز قدراته أوحين يقع في موقع صراع حاد ومصادر الضغوط في حياة ألف عديدة فمصدرها بيئية ونفسية أو تعود إلى طريقة إدراكه للظروف من حوله فيصاب الفرد بالإحباط أو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.

ويرى توفلر من ظهور الحضارة الحديثة، الناتجة عن التغيرات العميقة في حياة الأفراد كتعرضهم إلى متغيرات متعددة ومتراكمة، تؤدي استجابة ليها بسلوكيات وردود أفعال غير متكيفة.

ويرى ليفي أن هناك عوامل نفسية اجتماعية تحدد وقوع الضغط في أي بيئة بدعة تحدث في الفروق التي يمكن أن نجدها بين متطلبات المحيط وقدرات الكائن الحي فالفرق بين ما يتطلبه المحيط، يعتبر عامل ضاغط وهذا إذ كان الطلب يتجاوز قدرتنا، فانا نشعر بالعبء وفي حالة عدم قدرتنا على أدائنا وكفئتنا فإننا نشعر بالإحباط، فهو يرى أن العامل يخفض من الضغط النفسي هو حالة الاعتدال بين ما لدينا ومتطلبات المحيط. (يحياوي، 2019: 48)

4.أنواع الضغوط النفسية:

أشارات مصادر المختلفة إلى وجود أنواع من الضغوط، حيث أن البلاوي (1989) أشار إلى نوعين من الضغوط هما:

1.4. الضغوط المؤقتة الضغوط الدائمة:

الضغوط المؤقتة: تحيط الضغوط المؤقتة بالفرد بفترة وجيزة ومن ثم تزول أي لا يدوم أثرها لفترة طويلة ولا تلحق مثل هذه الضغوط ضررا بالفرد.

الضغوط الدائمة: هي تلك الضغوط التي تحيط بالفرد مدة طويلة نسبيا مثل تعرض الفرد لألم الفراق وكذالك تواجد الشخص في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر.

2.4. الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية:

الضغوط الإيجابية: هي الضغوط التي تؤدي إلى الشعور بالرضا وسعادة أي الاتزان الانفعالي.

الضغوط السلبية: هي تلك التي تؤدي إلى الشعور بالإحباط وتعاسة وحالة من عدم السرور أي عدم الاتزان النفسي لدى الفرد. **(أحمد، 2000: 10)**

5. تصنيف الضغوط النفسية:

نتيجة الدراسات المختلفة ونتائج التي توصلت لها ظهرت نماذج وتصنيفات عدة للضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد، وفي ما يلي عرض أهم لتلك التصنيف:

1.5. تصنيف موراي (1975): يرى موراي أن هناك أنواع ثلاثة من الضغوط التي يتعرض لها الفرد، ويحدها بالتالي:

أ- الضغوط الناجمة من التوترات الاعتيادية:

ويراد بها الضغوط الناجمة عن المشكلات اليومية ومن جراء قدرة الفرد على إشباع حاجاته وهي الضغوط غير حادة وينتج عنها استجابات طفيفة.

ب- الضغوط النامئية :وتشتمل على الضغوط الناجمة عن تغيرات النمائية التي تتطلب تغيرا مؤقتا في العادات والأساليب.

ج-الضغوط أزمات الحياة: وتشتمل على الضغوط المرض الشديد أو فقدان شخص عزيز، وتكون قوية وتستمر لمدة طويلة. **(صبري، 2022: 34)**

2.5. تصنف لازاورس وكوهين: صنف لازاروس وكوهين الضغوط التي يتعرض لها الفرد إلى نوعين أساسين هما:

أ-الضغوط الخارجية (بيئية) وتشتمل على أحداث بسيطة التي تحدث كل يوم وكذالك تشتمل على أحداث الحياة القوية.

ب-الضغوط الداخلية الشخصية :تتضمن الضغوط الناجمة عن التوجيه الإدراكي نحو العالم الخارجي.

3.5. تصنيف مورس فورست: وقد صنفا الضغوط إلى

أ-**الضغوط الفزياوية:** وتشتمل على الضغوط الناجمة عن عوامل خارجية كتلوث الإشعاعي وكمائي وضوضائي وتختلف في شدتها وقوة تأثيرها.

ب-**الضغوط الاجتماعية:**وهذه الضغوط يصعب تجنبها لأنها تحدث نتيجة تعامل الفرد مع البيئة الاجتماعية وتسبب حرجا نفسيا وتشتمل على ظروف العمل أو فقدان شخص وكذالك تكرار الأحداث غير سارة .

ت-**الضغوط النفسية:** وتشتمل على _1979_الضغوط الناجمة عن المواقف التي تترك أثارا مباشرة من التوتر شديد نتيجة الإحباط (Morse&furst, 1979 : 10)

6. التفاعل مع الضغوط النفسية:

إن تفاعلات الضغط تعطي نموذجا لمنظورات التكامل البيولوجي نفسي والاجتماعي من ناحية الطبية.

وكلمة "الضغط" نفسها تتمن عبئا زائدا لأجهزة التي ستنهار إذا ما مورس عليها توترا كافيا، وأن زيادة الناشط والجهد لكي تغلب على الضغط ضمن جهاز يمكن فشله فإن ذالك يؤثر على وظائف الأجهزة الأخرى.

إن الأجهزة البيولوجية ونفسية والاجتماعية متداخلة، لذالك فإن أي عبء على إحداها سيؤثر لا محالا على الأجهزة الآخرة .

إن الاستجابة فيزيولوجية للضغوطات النفسية تعمل على إثارة الأجهزة العصبية والعضلية – العظمية، الجهاز الدوري والجهاز الغددي، أما الاستجابات النفسية تعمل على زيادة نشاط العقلي والانفعالي، ويؤدي الضغط الاجتماعي غلى تصادم مقاطعة بأخرى ونشوب صراعات حول القيم ومبادئ أو النزاعات لاستغلال الثروات. (Horowitz، 1986)

أ/الاستجابات الفيسيولوجية للضغط :

انسياب الكروتوزيون من الغدة الفوق الكلوية، وهذا يعمل على الحماية المباشرة للجسم من حساسيته لبعض المواد، كلازمة أو إغماض العين لحظة هبوب العواصف أو أتربة.

1. زيادة في الجسم، بالتالي يحرق الجسم ما لديه من الوقود بدرجة أسرع بهدف إعطاء المزيد من الطاقة.

انسياب هرمون الغدة الدرقة في الدم هذه الزيادة تؤدي إلى سرعة عمليات الأيض

2.هرمون الاندروفين (هرمون يشعر جسد بالسعادة) من هيبو تلامس (تحت المهاد البصري) ويشبه هذا الهرمون المورفين (مادة مخدرة) وهو قاتل الألم بفعالية عالية .فعند تأثير الضغط الحاد لا يشعر الجني بجراحه، أو الملاكم بكسر عظامه، وتشعر السيدة بدرجة أقل من بألم متوقع عند الوضع.

3.نقصان الهرمونات الجنسية (تستسيرون testosterone عند الذكور، والبروجستيرون progesterone عند الإناث) وقلة الخصوبة والشهوة .

4. إغلاق كامل للقناة الهضمية، حيث يتم عند إغلاقها جفاف الفهم لتجنب إعطاء المعدة المزيد من السوائل، حيث أن هذه السوائل تلزم لمكان آخر، وأن المعدة والأمعاء تتوقف عن الإفرازات والحركات، ويقوم المستقيم والمثانة بتفريغ محتوياتهما .

5. انسياب السكر في الدم مع زيادة في مستوى الأنسولين لتأييضه، والهدف لذالك مد الجسم بالطاقة اللازمة لمواجهة الظروف الناتجة عن الضغط .

6. زيادة الكولسترول في الدم، ويشكل أساسي في الكبد في الوقت الذي تغلق فيه المعدة، ويقوم الكبد بإعطاء الطاقة للعضلات لفترة أطول عند توقف السكر للدم .

7. مسارعة ضربات القلب، حيث يزيد ضخ الدم للعضلات والرئتين وحمل مزيد من الطاقة والأكسجين.

8. زيادة الإمداد بالهواء حيث يزيد نسبة الأكسجين لتغذية الدم القادم من الرئتين .

9. كثافة الدم حيث تزيد السعة لحمل الأكسجين ومحاربة التلوث، والعدوى وإيقاف النزيف من الجروح.

10. تنمل (تخدر) الجلد وشحوبة وتعرفه وتنتج شحوبة الجلد عند تحول الدم منه إلى القلب والرئتين، فالجلد يعرق أثناء الضغط.

11. زيادة حدة الحواس الخمسة، حيث يتمدد بؤبؤ العين لإعطاء رؤية ليلة أفضل ويصبح السمع أكثر، وتزيد استجابة اللمس، وتعزز قدرة الشم والتذوق (Hanson, 1986 : 22-35)

استجابات النفسية للضغط: الضيق، والكآبة، والحزن وفقدان الاهتمام، وفرط التهيج، فرط النشاط عدم الاستقرار وفقدان الصبر، وغضب وصعوبات الكلام، وملل وخمول، وتعب وإنهاك، وضعف التركيز وتشوش الذهني، وسلبية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات الجمود ومراقبة

الذات.(عبد الله، 2001: 118) وقد أشار كل من ياتس وليفي وداي إلى تأثيرات التوتر النفسي على الفرد وهي:

1. التأثيرات الفسيولوجية: مثل الصداع ودوحة وقرحة معدية ...الخ
2. تأثيرات النفسية :الغضب والاكتئاب وارتباك والوهم .
3. تأثيرات المعرفية:مثل اضطراب مستوى التفكير وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.

التأثيرات الاجتماعية: انعزال عن الآخرين والسلوك التسلطي وتغيب عن العمل، تدهور علاقات مع آخرين. **(همشري، 1991: 210)**

7. الضغط النفسي لدى الطبيب:

هناك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للطبيب داخل المؤسسة العمومية الصحية وبالتالي تؤثر على أداءه، ومن بين هذه المواقف نذكر:

1.7 **الظروف المادية والفيزيقية:** حيث تساهم ظروف العمل الغير المريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط لدى الطبيب مثل: الحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة والازدحام وسوء التصميم لأماكن العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرض للإصابات وحوادث الأمراض المهنية الخطيرة، حيث (يشير ميلر وبرجر، 1996) أن الأطباء العاملين بمصلحة الاستعجالات مع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز يعانون من مستوى عالي من الضغط نظرا للتخوفات من انتقال العدوى، وعدم الثقة في وسائل الوقاية المستعملة عند التعامل مع هؤلاء الأشخاص، وهذا ما يدل على قدرة مثل هذه الظروف على رفع مستوى الضغط لدى الأطباء.

2.7 طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة:

كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد، وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات، يعتبر من المحددات الأساسية لنوع ومقدار الضغط الذي يتعرض لها حيث لا يعتبر العمل عبء أو ضغط إلا إذ:

– أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في زمن محدد وخاصة في الحالات الإستعجالية حيث لابد للطبيب أن يتخذ قرارات معينة في وقت قياسي.

– إذ كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد، وخاصة الأطباء ذوي الخبرة المتواضعة أو في بداية مشوارهم العلمي، حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض بحد ذاته.

– كثرة العمل وصعوبته الخاصة في مصلحة الإستعجالات .

–حجم المسؤولية، فالطبيب مسؤول أمام المريض على أن يقدم التدخل والعلاج الصحيح ليشفى وكذلك لا بدى له أن، يتخذ قرارات بالنسب لتوجيه المريض إما لمختص أو للجراحة.

3.7 تقسيم أوقات العمل:

ويقصد بها تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة على مدى 24 ساعة، ويلعب هذا الأخير دورا مهما في ظهور مستوى مرتفع من الضغط وخاصة خلال العمل بالدوريات والعمل الليلي وهذا ما يحدث لدى الأطباء عند وجود مناوبة طبية، حيث يصعب وخصوصا على المرأة المتزوجة وطبيبة في آن واحد تنظيم حياتها العائلية بناءا على تغيرات أوقات العمل، بدون نسيان المناسبات والأعياد الدينية مثل :شهر رمضان، عيد الفطر والأضحى الذي يجد فيه سواء الطبيب أو الطبيبة نفسه بعيدا عن أهله وأولاده، بينما يكون يعيش جل المجتمع فرحة هذه المناسبات في جو عائلي.

4.7 العوامل الشخصية:

إذ تحدثنا عن هذه العوامل، فنحن نقصد بها الطبيب بحد ذاته من سمات وخصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي لدى هذا الطبيب أ ثناء مزاولته لمهنته فمثلا هناك بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية يكونون أكثر قابلية للضغوط، وهذا يساعدهم على أكبر قدر ممكن من الأعمال في أقصى مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته، وسباق للنجاح بعكس حالات أخرى يكن بناءها النفسي هش أو محدودة النضج الانفعالي وبالتالي يكون تأثير هذه الضغوط عليها بشكل سلبي.

5.7 الحالة النفسية والبدنية:

تلعب هذه الأخيرة دورا في الضغط على الطبيب ففي بعض الحالات يأتي مريض في حالة حرجة إلى مصلحة الاستعجالات يعاني من سكة قلبية وتتطلب الحالة تدخل سريع للطبيب عن طريق الدلك القلبي MASSAGE CARDIAQUE ولكن ضعف البنية الجسدية للطبيب لا تساعده كثيرا خاصة إذا كان المريض ذو بنية قوية ولهذا نجد الطبيب في حالة توتر وقلق قدوم

مثل هذه الحالات ومحاولة إيجاد الحل أو الطريقة المناسبة للتعامل دون المخاطرة بحياة المريض.

تأثير البيئة الخارجية: لا يمكننا التحدث فقط عن العوامل السابقة الذكر، إنما يجب الإشارة إلى عامل البيئة الخارجية التي يلعب دورا في ظهور الضغط النفسي لدى الطبيب، فحياته اليومية ومحيطه الشخصي يؤثر مثل: المشاكل الأسرية من طلاق، وفاة، مرض...الخ، أو الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع من انخفاض مستوى الدخل مثل الطبيب الذي يعمل في مصلحة الاستعجالات في أطار عقود ما قبل التشغيل، كذلك التغييرات الاجتماعية مثل انتشار الجرائم والسرقة والانحرافات فالطبيب في مصلحة الاستعجالات في كثير من الأحيان يتعرض للاعتداء بالضرب من طرف هؤلاء المنحرفين. **(عريس، 217: من 102-104)**

8. مصادر الضغوط النفسية :

1. المشكلات النفسية كالثورة والغضب ولاكتئاب والفتور ولإثارة وسرعة التهور.
2. المشكلات الاقتصادية فالأفراد الذين يعانون ضغوط نفسية هم الأفراد الذين يعيشون مستوى اقتصادي منخفض.
3. المشكلات العائلية الأسرية كضغوطات اجتماعية ومشكلات أسرية وغياب أحد الوالدين عن الأسرة الطلاق كلها تعتبر مصادر لضغوط النفسية وتتسبب في ظهور بعض لاضطرابات لدى الفرد.
4. الضغوط الاجتماعية والمتمثلة في سوء العلاقات بالآخرين وصعوبة تكوين صداقات.
5. المشكلات الصحية المرتبطة بالصحة الجسدية الفيزيولوجية كالصداع وارتفاع معدل ضربات القلب.
6. المشكلات الشخصية كالهروب والمقاومة وانخفاض تقدير الذات وانخفاض مستوى الطموح وصعوبة اتخاذ القرار والتردد.
7. المشكلات الدراسية والمتعلقة بظروف الدراسة مثل صعوبة التعامل مع الزملاء والمعلمين وصعوبة التحصيل الدراسي وضعف القدرة على التركيز والفشل في الامتحانات.

(حمدي، 2009: 85)

9. مستويات الضغوط النفسية :

نستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة:

على المستوى الفيزيولوجي:

يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها ارتفاع معدل لتنفس، تزداد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا وقد أثبتت الدراسات التي أجرية حول التغيرات التي تطرأ على إفراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط، وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادتا ما ينجم عنه زيادتا في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازاتها مما يزيد بدوره من شدة التوتر النفسي.

(لوطيني، 2021: 46)

1.9 المستوى النفسي:

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات، فالإحباطات تنشأ عندما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند شخص بإمكانها أن تولد ضغطا

9-2.على المستوي الاجتماعي:

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش بمنعزل عن الآخرين، فلفرد حيلة ا لتفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي ينشأ فيه وهناك من يرى بأن الفرد حيلة هذه الضغوط الاجتماعية، كما أن العادات والتقاليد، القيم، المعايير تمثل قوى اجتماعية هائلة تسبب ضغطا على الفرد والمجتمع.

(العبودي، 2008: 38)

10. الضغط النفسي في العمل:

تكلم فونتانا عن نوعين من الأسباب التي تسبب الضغط النفسي:

- أولا أسباب العامة للضغط في مجال العمل :
  - المشكلات التنظيمية .
  - قلة أو عدم كفاءة الموظفين .
  - سعات العمل الطويلة أو ساعات العزل الاجتماعية .

- المركز أو المكانة والأجرة أو الترقية.
- طقوس وإجراءات غير ضرورية.
- عدم الاستقرار وفقد الأمن.

- ثانيا أسباب محددة للضغط في مجال العمل:

- غموض الدور.
- صراع الدور.
- التوقعات العالية غير الواقعية للذات (الكمالية).
- ضعف القدرة على التأثير في صنع القرار.
- المواجهات المتكررة مع الرؤساء.
- فقد التأييد من الزملاء .
- كثرة العمل وضغوط الوقت .
- الرتابة والشعور بالملل .
- سوء الاتصال والتخاطب.
- غير المناسبة .
- الصراع مع الزملاء .
- صعوبة إتمام أو انجاز العمل .
- في معارك غير ضرورية .
- أسباب للضغط تتعلق بمهمة العمل.
- صعوبة التعامل أو التفاهم مع الجمهور أو العملاء .
- تضاؤل فرص التدريب .
- التوحد العاطفي مع العملاء .
- المسئوليات المرتبطة بطبيعة العمل
- عدم القدرة على تقديم المساعدة أو التصرف بفعالية. **(فونتانا، 1994: 77)**

11. قياس الضغط النفسي:

توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة المقابلة والاستبيانات وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط، فهناك منها ما تقي الضواغط والمثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كمقياس هولمز وراهي. **(حسين، 2006: 47)**

- **اختبار لفنستاين :levensntein**

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث لفنستاين وآخرون سنة (1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

بنود مباشرة: وتمثل 20 عبارة وتدل هذه العبارة عن وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشرات الضغط المنخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.

البنود الغير مباشرة: تمثل 8 عبارات وهذه العبارات تدل على وجود الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجب عليها المفحوص بالقبول. (تايلور، 2008: 378)

- **مقياس الضغوط النفسية: (داود، 1995)**

يتكون المقياس من 61 فقرة موزعة على ثمانية مجالات مجال المدرسة، المجال النفسي للعلاقات مع الوالدين والإخوة، العلاقة مع الزملاء، العلاقة مع المدرسين، الأمور المالية والاقتصادية، والعلاقات مع الجنس الآخر والانفعالات والمشاعر والمخاوف، والتخطيط للمستقبل، وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرجا من ثلاث درجات حسب أسلوب ليكارت على النحو التالي (1=لا أعاني من هذه المشكلة. 2=أعاني من هذه المشكلة بدرجة بسيطة .3=أعاني من هذه المشكلة بدرجة شديدة). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (61-183) حيث يدل اقتراب درجة الفرد الأعلى (183) على أنه يعاني بدرجة عالية من الضغط النفسي، اقترابه من الحد الأدنى (61) انخفاض مستوى الضغط النفسي لديه.

- **مقياس الضغط النفسي: لـ"بدرية وكمال أحمد "**

ويتكون هذا المقاس من 66 بندا موزعة على خمسة أبعاد وهي:

- بعد أسري: خاص بالحياة الشخصية للمرأة، سواء فيها تتعلق بعلاقتها مع زوجها أو مع أبنائها.

– بعد مهني: يتمثل في علاقتها بزملائها، وعلاقتها بمرؤوسها، أنه يدل على تفاعل المرأة العاملة مع العناصر البشرية أثناء أدائها لمهامها المهنية، هذه العلاقات التي تساهم بشكل أو بآخر ف حدوث الضغط النفسي لديها.

– البعد الصحي: متعلق بأعراض جسدية قد تعاني منها المرأة، نتيجة تعرضها للضغط النفسي.

– بعد عدم القدرة على التمتع بمناهج الحياة: فعدم التمتع هذه الأخيرة كالتنزه وممارسة الرياضة، ويزيد من معاناتها.

– بعد الأحداث الطارئة :يتضمن أحداث تعرضت إليها المرأة منذ طفولتها إلى غاية اللحظة الحالية، التي لها دور كبير في ضعف ميكانيزمات الأنا التي تزيد من إمكانية تعرض المرأة للضغط النفسي. وطبق هذا المقياس بطريقة جماعية، بحيث يمكن إجرائه على مجموعة كبيرة من لأفراد في وقت واحد. **(حسين، 2006: 49)**

خلاصة فصل:

نستنتج من هذا الفصل بأن الضغوط النفسية هي نتاج لتعرض الفرد إلى مواقف الضاغطة التي تصادفه خلال حياته اليومية، التي يصعب التعايش معها وعدم القدرة على تكيف معها فقد أصبح الضغط سمة العصر الراهن، حيث حاولنا تعرف على تعرف الضغوط، نظريات، أنوعها، مصادرها، تصنيفاتها، وكيفية قياسها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1. **منهج الدراسة.**
2. **دراسة الاستطلاعية.**
3. **مجالات الدراسة الاستطلاعية.**
4. **دراسة أساسية.**
5. **مجالات الدراسة الأساسية،**
6. **أدوات الدراسة.**
7. **عينة الدراسة.**
8. **الأساليب الإحصائية.**

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري للدراسة الذي تضمن عدة معلومات، نأتي إلى جانب تطبقي منها الذي يستلزم هنا معرفة مختلف الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية ودقة، سنتناول في هذا الفصل المنهج مستخدم في الدراسة الاستطلاعية، الهدف منها، الإطار الزمني، المكاني للدراسة، الأدوات المستخدمة والمتمثلة في مقياس ضغط النفسي ومقياس المسؤولية الاجتماعية بالإضافة إلى الخصائص السيكومترية لأدوات البحث وعينة ومجتمع البحث.

1.منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة "المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أطباء مستشفيات العمومية"، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة محددة وتصويرها كميا عن طرق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والضرورية لإنجاز أي بحث علمي، والتي تمكن الباحث من الاقتراب من ميدان البحث والتعرف على محيطه بتطبيق الدراسة ومعرفة خصائص مجتمع، وتمكننا من تقيم وتقنين أداة البحث ولتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية وتأكد من صدقها .

3.هدفت دراسة الاستطلاعية إلى:

- تعرف على مكان وعينة الدراسة من أجل تفادي الصعوبات المحتملة التي يمكن أن تواجهنا أثناء القيام بالدراسة الأساسية.
- التحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدمها في الدراسة من حيث مدى وضوح عبارتها وصدقها وثبتها(الخصائص السكومترية).
- التقرب من أفراد العينة.

4. مجالات الدراسة الاستطلاعية: تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

4-1.المجال الزماني للدراسة الاستطلاعية: دامت هذه الدراسة أسبوع أجريت ابتداءا من 2023/4/16 إلى غاية 2023 /4/25 بولاية "تيارت بالمستشفي العمومي.

4-2.المجال المكاني للدراسة الاستطلاعية: لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المؤسسات الاستشفائية بولاية تيارت.

❖ **مكان الدراسة الاستطلاعية :**

-المؤسسة العمومية الإستشفائية "يوسف دمرجي" بحي بوهاني بولاية تيارت تأسست سنة1958، تبلغ مسحتها الإجمالية 3989م كما تحتوي على طاقة استعابية قدرت بـ 344 سرير على العموم.

تمثل وحدة طبية أو تنظيم مستقل لخدمات علاجية أو خدمات وقائية، فهي عبارة عن هيئة صحية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية، كتقديم الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقاية والإستشفائية لأفراد المجتمع، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة يتولى إدارة هذه المؤسسة العاملون ف مجال الصحة في مختلف التخصصات ودرجة الطبية كالأطباء العاملون والأطباء الجراحون والممرضون والممرضون شبه الطبيون والأخصائيون النفسانيين ومختصين في التغذية ومختصين في البيولوجيا وأعوان إدارة وعاملون مهنيون وعمال تربطهم بالمؤسسة عقود العمل.

حيث جاء في المادة 02 من المرسوم رقم 07-140هي: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصية الوالي، وتمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات الإستشفائية الأخرى عبر كامل التراب الوطني بمجموعة من الخصائص وهي:

- يتميز المستشفى بنظام الخدمة المستمرة على مدار 24ساعة (نظام العمل بالمناوبة) لضمان استمرارية تقديم الخدمات الإستشفائية الصحية بانتظام.
- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.
- يتميز المستشفى بازدواجية السلطة، الجهاز الإداري والجهاز الطبي اللذان ينطويان تحت ظل المسؤولية الإدارية والمسؤولية الطبية.

مصلحة الاستشفائية لتصفية الدم والكلى "صالح بلخوجة نور الدين" حيث تم فتح هذا الفرع يوم 2011/07/05 وتضم المصلحة أربع طوابق:

الطبق الأول: يتضمن مكتب الاستقبال، مكتب الأخصائي النفساني، صيدلانية، مكتب طبيب العام، مخبرين، مكتب المراقب الطبي، مكتب الأخصائي لأمراض الكلى.

الطابق الثاني: يضم 7 غرف خاصة بالمرضى المصابين بالقصور الكلوي ومكتب الأخصائي البيولوجي.

الطابق الثالث: يظم 3غرف خاصة بالمرضى ومكتب الصيانة للأجهزة الطبية.

الطابق الرابع: 8 غرف للاستشفاء وقاعة خاصة بالجراحة.

-الطاقم التقني البيدغوجي: 3أطباء مختصين في أمراض الكلى، 4 أطباء عاميين، 3 أخصائين نفسانيين، رئيس مصلحة ومساعدين، 36ممرض شبه طبي، 6 أعوان للأمن و6 أعوان للنظافة.

5. دراسة أساسية:

بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية تأكدنا من صلاحية الاستبيان، قمنا بإجراء الدراسة أساسية.

1.5. مجالات الدراسة الأساسية :

❖ **.مدة الدراسة أساسية** دامت الدراسة أساسية مدة أسبوع من 2023/4/27 إلى غاية 2023/5/07 قمنا فيها بتوزيع الاستبيان الضغط النفسي والمسؤولية الاجتماعية على أطباء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بولاية تيارت .

❖ **مكان الدراسة الأساسية:** أجريت الدراسة أساسية بمؤسسات الاستشفائية لصحة عمومية "يوسف دمرجي" ومركز تصفية الدم "بلخوجة نور الدين" بتيارت

6. أداة الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على بناء أداة الاستبيان للمسؤولية الاجتماعية ومقياس إدراك الضغط النفسي Questionnaire de la perception du stress:

1.6. مقياس المسؤولية الاجتماعية (من أعداد دكتور هنيدي بن عطية سنة 2021)

احتوت أداة الدراسة على خمس محاور للإجابة على التساؤل الرئيسي للدراسة، ثم توضيحها كما في الجدول التالي:

جدول رقم(1): يوضح محاور أداة الدراسة (إستبانة المسؤولية الاجتماعية)

محاور الدراسة	متغيرات الدراسة	عدد الأسئلة
المحور الأول	المسؤولية نحو الذات	10
المحور الثاني	المسؤولية نحو الأسرة	10
المحور الثالث	المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء	8
المحور الرابع	المسؤولية نحو المهنة	11
المحور الخامس	المسؤولية نحو المجتمع	13

أ.صدق أداة الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق داخلي للاستبانة على تطبيقها على (20) موظفين وموظفات وتم بعد ذالك حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، واتضح من الجداول التالية:

أن معظم الفقرات والعبارات كان معامل الارتباط لها أعلى من(0، 5) وهذا يعني أن هناك ارتباطا بين العبارات ودرجة الكلية للمحور. **(هندي، 2021: 184)**

الصدق البنائي :للتحقق من الصدق البنائي للمحاو، ثم حساب معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور مستوى المسؤوليات في مستشفى محايل العام من خلال برنامج (SpSS)، والدرجة الكلية للاستبانة، الجدول التالي يوضح ذالك:

الجدول رقم (2): معامل ارتباط وفقا للمحاور

م	عنوان المحاور	معامل الارتباط
1	المسؤولية نحو الذات	0، 655
2	المسؤولية نحو الأسرة	0، 770
3	المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء	0، 743
4	المسؤولية نحو المهنة	0، 794
5	المسؤولية نحو المجتمع وأفراده	0، 821

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أن معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور الدراسة والدرجة الكلية للمحاور الدراسة يتراوح ما بين (0، 655- 0، 821)، مما يدل على الصدق الاتساق البنائي للمحاور الدراسة، وأن جميع معاملات ارتباط بين المحاور المكونة لهذه الاستبانة والمجموع الكلي للاستبانة دالة إحصائيا عند مستوى (0، 01) مما يدل أن جميع المحاور تتمتع بدرجة الصدق المرتفعة، وأنها صالحة للتطبيق الميداني .

ب.ثبات أداة دراسة استبيان المسؤولية الاجتماعية :

تم قياس ثبات أداة الدراسة (استبانة) باستخدام (معامل ألفا كرونباخ)، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لمحاور المسؤولية الاجتماعية في المستشفي محايل عام.

جدول رقم (3): يوضح معامل ثبات أداة الدراسة.

م	عنوان المحور	عدد العبارات	درجةالثبات	النسبة
1	المسؤولية نحو الذات	10	0، 744	74، 4%
2	المسؤولية نحو الأسرة	10	0، 674	67، 4%
3	المسؤولية نحو الزملاء والأصدقاء	8	0، 676	67، 6%
4	المسؤولية نحو المهنة	11	0، 815	81، 5%
5	المسؤولية نحو المجتمع وأفراده	13	0، 760	76، 1%
الدرجة الكلية للاستبانة		52	0، 876	%87.6

وقد تبين من الجدول رقم (3) أن درجة الثبات مناسبة تتراوح بين (67، 4%-76، 0%) حيث بلغ معامل الثبات للجميع المحاور معنا (87.6%) وهي درجة ثبات ممتازة، مما يدل على إمكانية إستخدام إستبانة بكل طمأنينة، وصلاحيتها للتطبيق على عينة الدراسة.

(هنيدي، 2021: 185)

2.6. مقياس الضغط النفسي :

1.2.6. وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث "لفنستاين وآخرون سنة(1993) بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون هذا الاختبار من 30عبارة، منها بنود مباشرة وبنود غر مباشرة.

البنود المباشر: تمثل 22 بند وهي العبارات المرقمة كالأتي (30، 28، 27، 26، 24، 23، 22، 20، 19، 18، 16، 15، 14، 12، 11، 9، 8، 6، 5، 4، 3، 2).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشرات إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

البنود الغير مباشرة: تمثل 08 عبارة المتمثلة في العبارات رقم (29، 25، 21، 17، 13، 10، 7، 1) وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

2.2.6. كيفية تطبيق المقياس:

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة ومن ثم تشرح التعليمة المتمثلة في:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة(x) في خانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما.

3.2.6. كيفية تصحيح المقياس:

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الاختبارات يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع والبنود وهذا حسب.

الجدول رقم (4): بنود المقياس

البنود البدائل	البنود المباشرة	البنود الغير مباشرة
أبدا	نقطة واحدة	4 نقاط
أحيانا	نقطتان	3 نقاط
كثيرا	3 نقاط	نقطتان
دائما	4 نقاط	نقطة واحدة

يتم الحصول على القيم الخام يجمع كل النقاط التحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، ويتم حساب مؤشر إدراك في هذا المقياس، وفق المعادلة التالية:

مؤشر شدة الضغط النفسي= (مجموع القيم الخام −30)/90

ويتم الحصول على القيم الخام يجمع النقاط المتحصل عليها ف الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب شدة الضغط من الصفر (0) ويدل أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

(طاهري، 2014: 104)

3.6. الخصائص السيكومترية للقياس:

أ/−الصدق:

حسب دراسة لينفستاين (LeVenstein) والتي قام بها للتحقيق من للتحقق من صدق القياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يركز على مقارنة مقياس مع" سمة القلق" بقدر 0، 75 ومع مقياس إدراك الضغط "كوهن "(cohen) ويقدر بـ 0، 73، بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب0، 56 مع مقياس الاكتئاب وإرتباط ضعيف يقدر ب 0، 35 مع مقياس قلق الحالة

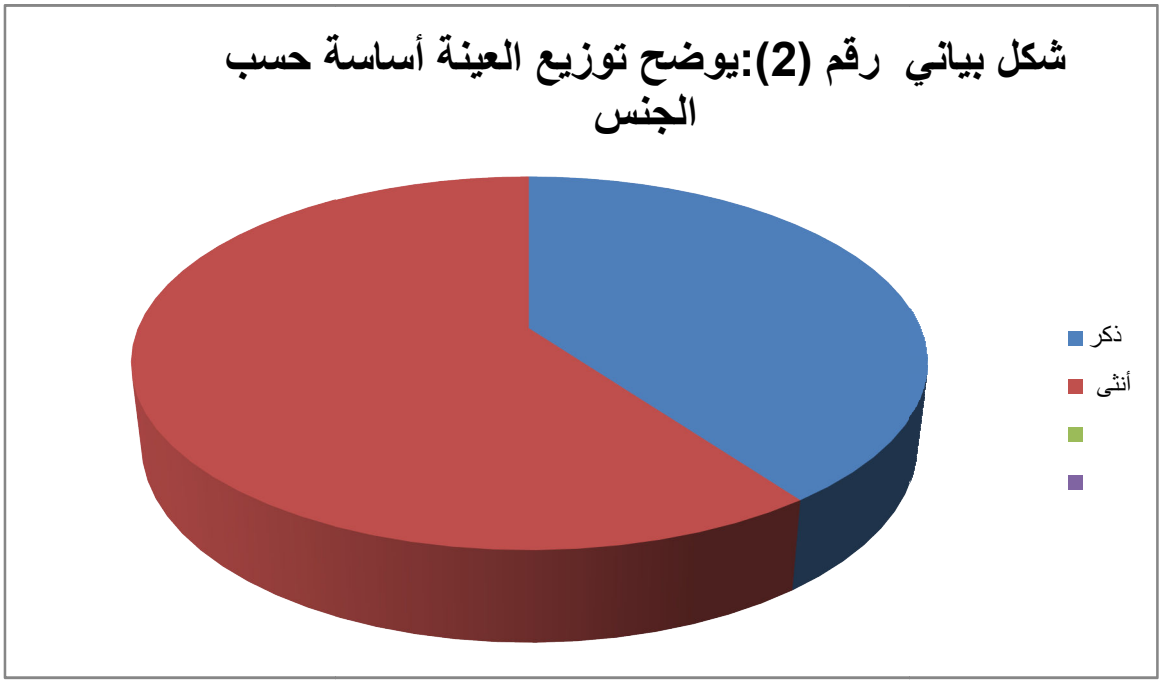
ب/الثبات: قام لـ"يفنستاين" بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل (آلفا) فأظهر وجود تماسك قوي يقدر بـ0،90 كما اظهر قياس الثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل الثبات مرتفع يقدر بـ 0،80 يشير" ليفستاين وآخرون" سنة (1993) بأن هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحة للفرد لاحقا. **(طاهري، 2014: 105)**

7.عينة الدراسة أساسية: أجريت الدراسة أساسية على 30 طبيب من مختلف المؤسسات الإستشفائة لولاية تيارت بطريقة قصدية، بعد تعرفنا على عينة الدراسة من خلال دراسة الاستطلاعية تم تحديد عينة من أطباء يعانون من ضغوط النفسية.

1.7. خصائص عينة دراسة الأساسية :

الجدول رقم (5) : يوضح خصائص العينة الدراسة حسيب الجنس

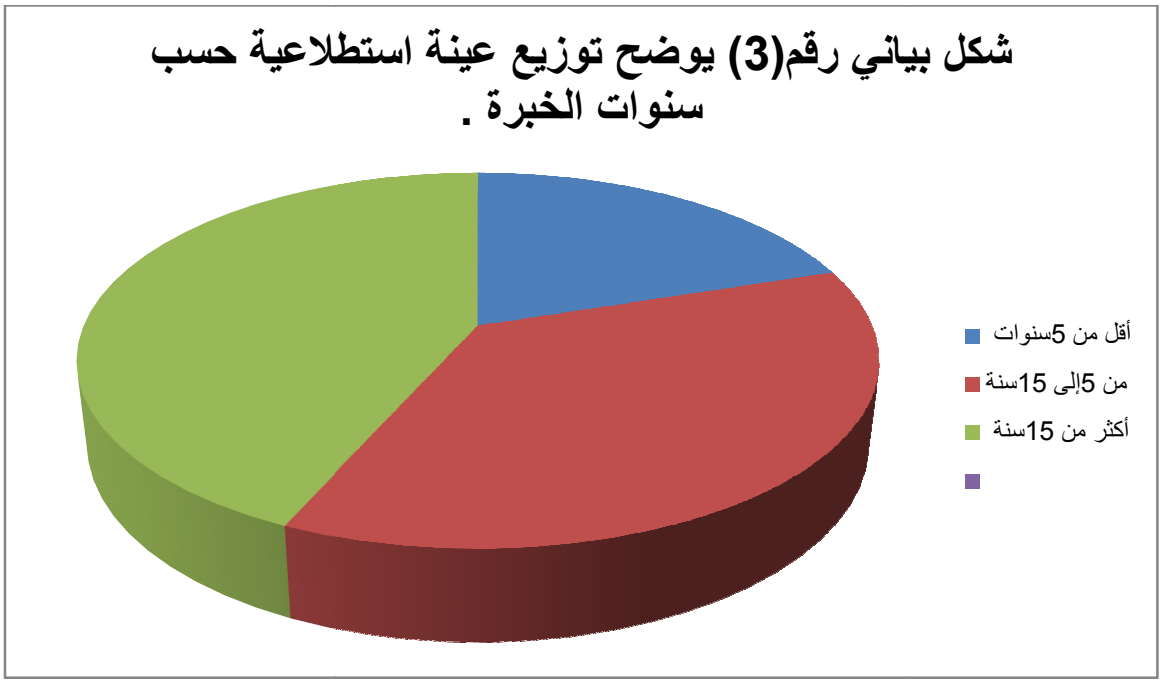
الاحتمالات	التكرارات	النسبة
ذكر	13	%40
أنثى	17	%60
المجموع	30	%0 ،100



تبين المعطيات الواردة في الجدول رقم (5) والشكل بياني رقم(2) المتعلق بمتغير الجنس، أن أكبر نسبة من المبحوثين هي من فئة الإناث بنسبة 60% وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بنسبة الذكور التي لا تتعدى 40 % من إجمالي العينة.

جدول رقم (6) : توزيع العينة حسب خبرة

الاحتمالات	التكرارات	النسبة
أقل من 05	06	%20
5-15 سنة	11	%36.66
15 سنة فما فوق	13	%43.33
المجموع	30	%0 ،100



نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم(6) وشكل البياني(3) بأن:

13 عاملا بنسبة 36.66 يملكون خبرة تفوق 15 سنة.

11 عاملا بنسبة 36.66 سيملكون خبرة ما بين 5-15 سنة.

06 عمال بنسبة 20 يملكون خبرة أقل من 05 سنوات.7

8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تعتبر الأساليب الإحصائية من أهم وسائل تحليل البيانات الخام إلى نتائج ذات معنى والتي تساعدنا في تحليل وتفسير موضوع الدراسة ثم الحكم عليها بكل موضوعية واعتمدنا في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية التالية:

1.8 برنامج (spss):

اعتمدنا على حزمة برنامج "**spss**" وهي من أهم الأساليب الإحصائية وتعد نتائجها أكثر دقة من أي أسلوب أخر، إذا تم حساب وتحصلنا على نتائج صحيحة .

2.8 الإحصاء الوصفي:

- النسبة المئوية .
- التكرارات .
- الانحراف المعياري.
- المتوسط الحسابي.

الإحصاء الاستدلالي:

_معامل ارتباط "بيرسون"

_اختبار" ت" لدراسة الفروق

اختبار"f"

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة فرضيات

تمهيد:

بعد عرضنا للجانب المنهجي للدراسة من حيث النطاق الجغرافي والزمني والموضوعي، وكذلك المنهجية المستخدمة في الدراسة وعينتها وأدوات جمع المعلومات وخصائصها السيكومترية، في المرحلة الثانية من الجانب التطبيقي، قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة بناءً على المعلومات التي تم وصول إليها من خلال الاستبيانات التي تم توزيعها على أفراد العينة وتحليلها باستخدام برنامج

الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية (المتوسط الحسابي/الانحراف المعياري/معامل الارتباط بيرسون/اختبار ت و F)

1. عرض وتحليل نتائج تبعا الفرضيات :

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تمت صيغتها على النحو التالي:

توجد علاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية.

جدول رقم (07): يوضح العلاقة بين المسؤولية والضغوط النفسية باستخدام معامل بيرسون.

المتغير	قيمة بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
المسؤولية الاجتماعية	0.390**	0.033	دالة إحصائيا
الضغوط النفسية			

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية، حيث قدرت قيمة بيرسون بـ 0.390 عند مستوى دلالة 0، 03 وهذا ما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية .

وبالتالي يمكننا القول بأن الفرضية التي تنص على أنه توجد علاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية قد ثبت تحققها ميدانيا.

بما أن أطباء أعضاء في المجتمع فإن عليهم واجبات إنسانية وأخلاقية تجاه الآخرين مثل تحصيل المنفعة، ودفع كل أنواع الأذى عن المجتمع، ومن هذا الباب ينظر المواطن إلى الأطباء بنظرة كلها إكبار ومسؤولية، هذه الثقة إن صح التعبير تزيد التأييد الشعبي لمجتمع الأطباء، وبالتالي يستطيع الطبيب عن طريق خدمة المجتمع محاربة الصور السلبية للأطباء

الذين يتنصلون عن المسؤولية الاجتماعية . إن المسؤولية الاجتماعية عند الأطباء تشبه مبدأ التعليم، حيث أن الأطباء ربما يقرون في وقت ما وفي ظروف تكاد تكون استثنائية تنحية المسؤوليات الاجتماعية جانبا للوصول إلى أهداف أخرى تعود بالفائدة على المجتمع ولكنها لا تنتج التوازن الاجتماعي خاصة وأن كل القطاعات مترابطة ببعضها البعض.

فبعض الأطباء ربما يرغبون في أن يكونوا أقل صراحة من آخرين وأقل رغبة في الإعلان عن آرائهم في المسائل التي تخصهم، فالبعض منهم مثلا قد يختار مسارات مهنية تثمر قليلا من المحصول ذات المضمون الاجتماعي.. وهكذا فإن المسؤولية الاجتماعية التزام مشترك من الممكن أن يواجه أطباء مختلفين في أوقات متباينة.

حيث تشابهت دراستنا مع دراسة الدعمس (2018) التي تدرس العلاقة بين الضغوط النفسية والرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء حيث كانت هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومتغيرات لأخرى مثل ما توصلنا إليه في دراستنا بأن هناك علاقة بين المسؤولية الاجتماعية الضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية، كما اختلفت دراستنا مع دراسة التوم (2011) التي تدرس العلاقة بين الضغوط النفسية والأداء المهني لدى أطباء العاملين في المستشفيات حيث توصلت دراسة التوم (2011) أن هناك علاقة عكسية بين متغيراتها عكس ما توصلنا إليه في درستنا.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص على أن: مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى الأطباء.

الجدول رقم (08): يوضح مستويات الضغوط عند الأطباء

المدى	المجالات
منخفض	60-30
متوسط	90-61
مرتفع	120-91

جدول رقم (09): يوضح المعالم الإحصائية وفقا للضغط النفسي

المعالم الإحصائية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضغط النفسي	90	117.40	37.34

بمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري نجد أن المتوسط الحسابي أكبر من النظري، وبمقارنته بالمجالات نجده منحصر ما بين (91-120) الذي يمثل المستوى المرتفع من الضغط النفسي.

مما يؤكد أنه يوجد مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى الأطباء، وبالتالي يمكننا القول بأن الفرضية التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى الأطباء قد تحققت ميدانيا.

من خلال المعالجة الإحصائية وبعد عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم خلصنا إلى أن الأطباء يعانون من مستوى ضغوط نفسية مرتفع، ويرجع تفسير ذلك إلى أن عمل الأطباء يتميز بالضغوط المهنية نتيجة لتعدد المهام المتراكمة والمسؤولية الشديدة، التي تقع على عاتق عمال المستشفى منها الظروف الفيزيقية الغير ملائمة وعدم وجود وسائل مساعدة على تخفيف لضغط بالمقارنة مع الدول المتطورة.

زيادة على ذلك قلة الأجور مقارنة بالجهد المبذول وساعات العمل الطويلة ونظام المناوبة الليلية وجود مشاكل مع المرضى...

اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة مخلوف (2006) التي أكدت بأن من أهم مصادر الضغوط النفسية عند الأطباء: النواحي المالية، صراع الدور، العلاقة مع المحيط والعب النفسي.

كما بينت ذلك دراسة كريستنسن وآخرون(2000) والتي أكدت على وجود علاقة بين الرضا الوظيفي والضغط النفسي، وهو ما حصرناه في دراستنا في الرضا عن الحوافز المادية والمعنوية.

كما تشابهت دراستنا مع دراسة خميس (2013) من حيث النتائج المتوصل إليها بأن عينة الدراسة عمال الصحة يعانون من ضغط نفسي مرتفع مثل ما توصلنا إليه نحن في دراستنا بأن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى أطباء المستشفيات.

كما اختلفت دراستنا مع دراسة الدعمس (2018) بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء، حيث توصلت نتائج دراسة هذا أخير إلا أن مستوى الضغوط النفسية متوسط لدى الأطباء عكس ما توصلنا إلية بأنه مرتفع .

3.1. عرض وتحليل نتائج فرضية ثالثة :

التي تنص على: لا توجد فروق في المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (10): يمثل دلالة الفروق بين الجنسين في المسؤولية الاجتماعية

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة
المسؤولية الاجتماعية	ذكر	167، 5263	12، 42027	0.72	28	0.478
	أنثى	164، 0000	13، 81304			

يتبين من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة قدرة بـ 0.72 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 28 و هذا ما يؤكد عدم وجود فروق في مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى الأطباء يعزى لمتغير الجنس. بتالي الفرضية التي تنصب انه لا يوجد فروق في المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس تحققت ميدانيا.

وتبين هذه النتائج بأن الأطباء باختلاف جنسهم يسعون إلى تأدية مهامهم المكلفين بها على أكمل وجه دون تقصير أو إفراط وذلك إيمانا منهم بأهمية العمل الذي يقومون به والرسالة التي يؤدنها، خاصة في ظل الأزمة الصحية التي مر بها العالم جراء جائحة كورونا والتي رفعت أسهم الطبيب في المجتمع، كما ارتفع مستوى المسؤولية الاجتماعية لعمال الصحة بصفة عامة والأطباء بصفة خاصة وتحلوا جميعهم بصفات التعاون والتآزر مع أفراد المجتمع، حيث تم حشد الجيش الأبيض كما أطلق عليهم من أجل تأدية الخدمة الطبية للمجتمع ككل، وهذا ما يعتبر وفاء للمسؤولية الاجتماعية التي يتحلون بها.

لم تتفق دراستنا مع دراسة العطار(1988)، والتي أكدت على وجود فروق في درجة المسؤولية الاجتماعية، على عكس نتائج دراستنا التي لم تثبت تلك الفروق.

كما اتفقت مع دراسة ضيافي نوال(2010) والتي أكدت على تبني المؤسسة للمسؤولية الاجتماعية من أجل تحقيق فوائد عديدة للمجتمع.

4.1. عرض وتحليل نتائج فرضية الرابعة :

التي تنص على: لا توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (11): يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في الضغوط النفسية

		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة
الضغوط النفسية	ذكر	1053 ،119	79327 ،8	1.37	28	0.180
	أنثى	4545 ،114	15821 ،9			

يتبين من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة قدرة بـ 1.72 وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 و28 وهذا ما يؤكد عدم وجود فـ روق في مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء يعزى لمتغير الجنس، وبتالي يمكن القول أن الفرضية قد تحققت ميدانيا .

إن مهنة الطب مهنة شاقة متعبة نظرا للحمل الثقيل والمسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتق الأطباء، ولهذا نجد بأنه لا توجد فروق في الضغوط النفسي للجنسين، حيث كلاهما يعاني من الضغوط النفسية نتيجة تعدد الأدوار، وتعدد المهام والضغوط الكبيرة داخل المستشفيات الجزائرية نظرا للبيئة المهنية التي يعمل بها الطبيب.

وهذا ما اتفق مع دراسة خميس(2013)، والتي أفرزت على عدم وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.

كما اتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الشريف (2003) والتي أكدت على عدم وجود فروق في مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء.

كما لم تتفق مع دراسة الدعمس(2018) والتي أكدت على وجود فروق بين الأطباء تعزى لمتغير الجنس في الضغوط، وربطت الدراسة تلك الضغوط بالرضا الوظيفي.

5.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة :

التي تنص على: توجد فروق في المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة.

جدول رقم(12) : يوضح دلالة الفروق بين الأطباء في المسؤولية الاجتماعية بحسب الخبرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
المسؤولية الاجتماعية	داخل المجموعات	185 ،398	3	728 ،132	0.78	0.51
	خارج المجموعات	182 ،4373	26	199 ،168		
	المجموع	367 ،4771	29			

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F قد بلغت 0.78 عند مستوى دلالة 0.51 وهذا ما يعني أن القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يعني عدم وجود فروق في المسؤولية الاجتماعية تعزي لمتغير الخبرة.وبتالي يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق ميدانيا. يمكن تفسير عدم وجود فروق في المسؤولية الاجتماعية عند الأطباء حسب الخبرة بعدة أسباب منها:

– التدريب المهني :يتلقى جميع الأطباء تدريبًا مهنيًا مشابهًا وشاملًا، والذي يشمل مسؤولية الأطباء تجاه المرضى والمجتمع.

– قوانين وأخلاقيات المهنة :يتوافق جميع الأطباء على احترام قوانين وأخلاقيات المهنة، التي تحدد مسؤولية الأطباء تجاه المرضى والمجتمع.

– ثقافة المهنة :يشارك جميع الأطباء في نفس ثقافة المهنة، التي تؤكد على أهمية مسؤولية الأطباء تجاه المرضى والمجتمع.

– التحديات التي يواجهونها :يواجه جميع الأطباء نفس التحديات في مزاولة مهنتهم، مثل زيادة عدد المرضى ونقص الموارد الطبية، مما يجعلهم يتحملون نفس المسؤولية تجاه المرضى والمجتمع بشكل عام، فإن عدم وجود فروق في المسؤولية الاجتماعية عند الأطباء حسب الخبرة يعود إلى التدريب المهني والثقافة المشتركة التي يشاركون فيها، بالإضافة إلى قوانين وأخلاقيات المهنة التي تحدد مسؤولياتهم.

6.1. عرض ومناقشة الفرضية السادسة:

التي تنص على: توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة.

جدول رقم (13) : يوضح دلالة الفروق بين الأطباء في الضغوط النفسية حسب الخبرة

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
الضغوط النفسية	داخل المجموعات	697 ،517	3	172، 566	2.40	0.090
	خارج المجموعات	1863، 503	26	71، 673		
	المجموع	2381، 200	29			

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F قد بلغت 2.40 عند مستوى دلالة 0.90، وهذا ما يعني أن القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يعني عدم وجود فروق في الضغوط المهنية تعزي لمتغير الخبرة. وبتالي يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق ميدانيا.

ويرجع تفسير ذلك إلى أنه كلما زادت سنوات العمل كلما زادت الضغوط النفسية لدى الطبيب، وزادت الأعباء والمسؤوليات.

يمكن تفسير عدم وجود فروق في الضغوط النفسية عند الأطباء حسب الخبرة بعدة أسباب، منها:

- التدريب المهني :يتلقى الأطباء تدريبًا مهنيًا شاملاً يشمل التعامل مع المرضى والتعامل مع ضغوط العمل والحفاظ على صحتهم النفسية.
- التجربة :يكتسب الأطباء خبرة كافية في التعامل مع المرضى والضغوط المهنية بمرور الوقت، مما يجعلهم أكثر قدرة على التحكم في ردود فعلهم والتصدي للضغوط.
- اختيار المهنة :قد يختار الأشخاص الذين يصبحون أطباءً مهنة تتطلب منهم التحكم في ضغوط العمل والتعامل مع المرضى، لذا فإن هؤلاء الأشخاص قد يكونون أكثر قدرة على التحكم في ضغوطهم.

– دور المؤسسات الصحية :يمكن أن تلعب المؤسسات الصحية دورًا في توفير بيئة عمل صحية وداعمة للأطباء، مما يساعدهم على التحكم في ضغوطهم النفسية.

– دعم الزملاء: يتمتع الأطباء بدعم زملائهم في مجال العمل، ويشكل هذا الدعم عاملا مهما في تقليل ضغوط العمل والحفاظ على الصحة النفسية .

– التوازن بين الحياة الشخصية والعملية: يحرص الأطباء على تحقيق التوازن بين حياتهم الشخصية مما يساعدهم عل تقليل ضغوط العمل والحفاظ على صحتهم النفسية.

بشكل عام، فإن الأطباء يتعاملون مع ضغوط نفسية كثيرة ومتنوعة، ولكن التدريب المهني والتجربة والاختيار المهني ودور المؤسسات الصحية يجعلهم أكثر قدرة على التحكم في هذه الضغوط.

–بحيث تتفق الدراسة الحالية مع دراسة خميس(2013) بأن لا يوجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة رغم أن العينة دراسة خميس(2013) كانت كبيرة على عينتنا، كما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة كل من التوم (2011) ودراسة الدعمس(2018) التي توصلت كلهما في وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة عند الأطباء.

2. استنتاج عام:

تناولنا في دراستنا لموضوع المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية بعدما الاعتماد على مجموعة من من الأساليب الإحصائية، وانطلاقا من النتائج المتوصل إليها من خلال عرضها وتفسيرها بعدما طبقنا مقياس الضغط النفسي واستبيان المسؤولية الاجتماعية على أطباء حيث شملت العينة30طبيب وطبيبة بالمستشفيات العمومية، حيث توصلنا في الأخير إلى نتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط النفسية.
- يظهر الأطباء مستوى مرتفع من الضغوط النفسية .
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية تعزي لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى المسؤولية الاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة.
- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير الخبرة.

3. التوصيات والاقتراحات:

1. يجب تشجيع فكرة إنشاء مقياس موحد وثابت يمكن من خلاله قياس المسؤولية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع داخل الجامعة

2. تشجيع الفكري للباحثين وطلاب الجامعات على عمل البحوث المكثفة لمفهوم المسؤولية الاجتماعية للمجتمع الجزائري،

3. بحيث يجب أن تشمل كافة أفراد المجتمع حث جميع الموظفين و الطلاب على الالتزام بممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تساعد في تكوين درجة عالية ومثالية من المسؤولية الاجتماعية للمجتمع

4. العمل على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث من أجل تعمق في أسباب الرئيسية التي تزيد في مستوى الضغوط النفسية لدى الأطباء ومقارنتها مع الأطباء القاعات الأخرى

5. حث الجهات المسؤولة في وزارة الصحة على إيجاد حلول فعالة لتخفيف من نسبة الضغوط النفسية لدى الأطباء.

خاتمة:

تعتبر المسؤولية الاجتماعية إحدى النقاط الحساسة التي تدخل في عملية التطور العملي الناجح الذي يحققه الفرد داخل مؤسسته، حيث كلما توفر التزام بالقوانين كلما تحقق عنصر الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، ويعتبر الطبيب في صورته المادية والمعنوية شخص ملزم قانونيا بأداء واجبه المهني من جهة واستعداده النفسي لمختلف الأحداث وصعوبات المتمثلة في ظهور أزمات في بعض الأحيان وكيفية التعامل مع المرضى من جهة أخرى، وهذا يتطلب تقديم جهد أكبر والعمل على تطوير مهاراته وتعلم طرق لكسب ثقة المرضى، فهذا يعتبر بمثابة تحفيز كبيرا لمكانته المهنية و كفائته في العمل والإنجاز، وعليه تترتب نوع من الضغوطات النفسية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية التي تكون في غالب سلبية، فهي نتيجة مواقف وأحداث متراكمة تؤثر على شخصيتهم من الناحية النفسية بالدرجة الأولى ومن الناحية الجسدية، حيث يكون هناك إدراك ضعيف الجانب الإيجابي للأحداث والمواقف الضاغطة فالمسؤولية المهنية تفرض عليه إبراز إمكانياته داخل الإطار العملي.

وعليه يترتب نوع من الإستراتيجية التي يستخدمونها مع المرضى، انطلاقا من جملة الخبرات السابقة إلى جانب قوة الشخصية والمرونة النفسية التي تلعب دورا هاما في تكيفه مع كافة المواقف، وعليه يمكن القول أن علاقة المسؤولية الاجتماعية بالضغوط النفسية لدى الأطباء في مستشفيات العمومية لها أهمية بالغة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال مراعاة الأبعاد الاقتصادية والقانونية والأخلاقية، والاهتمام بالجوانب النفسية للعمال والأطباء.

قائمة المصادر والمراجع :

أولا: الكتب:

1.أنطوان وآخرون (2001)، **المنجد اللغة العربية المعاصر**، ط2، بيروت لبنان، دار المشرق.

2.بن ديدري منير (2019)، **المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والشركات بين المقاربات النظرية والممارسات التطبيقية**، ط1، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتجية و السياسية والاقتصادية، برلين، ألمانيا.

3.تامر ياسر البكري (2001)، **التسويق والمسؤولية الاجتماعية**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.

4.تيلور شيلي (2008)، **علم النفس الصحة**، ترجمة وسام ودرويش بريك وفوزي شاكر، دار جامد لنشر والتوزيع، أردن .

5.حمدي علي الفرماوي ورضا عبد الله (2009)، **الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة**، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6.ستورا، جان بنجمات(1997)، **الإجهاد أسبابه وعلاجه**، تعريب إنطوان الهاشم، دار عويدات، بيروت، لبنان .

7.السيد عثمان فاروق (2001)، **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

8.السيد وليد وآخرون (2008)، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**، ط1، مصر :دار الوفاء .

9.الشافعي محمد إبراهيم، **المسؤولية الاجتماعية والأجزاء** في **القرآن الكريم**، 1982.

10. صبري برادان علي الحياني وأيوب حمادة الحياني (2022)، **إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية**، ط1، دار الرضوان للستر، عمان .

11. طه عبد العظيم حسن، سلامة عبد العظيم (2006)، إدارة **الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان .

12. علي عسكري (1988)، **الضغوط الحياة وأسبابها ومواجهتها** (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق)، ط2، دار الكتاب الحديث، الكويت.

13. عويد سلطان المشعان (1994)، **علم النفس الصناعي**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة المصر.

14. الغالبي، طاهر حسن منصور، العامري، صالح مهدي (2005)، **المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

15. غانم ومحمد حسن، القيلوبي وخالد محمد(2010)، **علم النفس الاجتماعي**–التاصيل النظري ودراسات الميدانية، ط1، مكتبة الشقري، جدة السعودية.

16. محمد صالح بن عمار(2005)، **الأخلاقيات الطبية**، تونس.

17. مفتاح محمد عبد العزيز(2010)، **علم النفس الصحة**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18. موسى، رشاد على عبد العزيز (1987)، سيكولوجية **الفروق بين الجنسين**، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

19. نايف علي إيبو (2009)، الضغوط النفسية، دار الجامعية للطبع والنشر، القاهرة، مصر.

20. نايف محمد عاد المرواني (2009)، **التوافق النفسي والمسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين**، دار الفكر العربي، مصر.

21. نجم عبود (2000)، **أخلاقية الإدارة في عالم المتغير**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، سلسلة البحوث والدراسات، ط1، القاهرة، مصر.

22. نجم عبود(2006)، **أخلاقيات الإدارة ومسؤولية أعمال في الشركات الأعمال**، ط2، دار الورق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23. هارون التوفيق الرشيدي (1999)، **الضغوط النفسية طبيعتها ونظريتها**، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة .

24. يخلف عثمان (2001)، علم النفس الصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة، قطر.

ثانيا: مذكرات:

1.احمد نجاح احمد (2000)، **العوامل المؤثرة على التمنية الدافعية لدى الطلبة المدارس الأساسية** في منطقة العمان الكبرى، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة الأردنية، عمان الأردن،

2.الأميري أحمد علي محمد (2015)، الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة تعز وعلاقته بالتحصيل الدراسي رسالة ماجيستر غير منشورة، كلية التربية جامعة الأستنسرة .

3.بليزيك عبد الحليم(2019) طروحة الدكتوراه، في العلوم التسير، حامعة أم البواقي.

4.زهية عباز (2019)، **إشكالية إدماج المسؤولية الاجتماعية ضمن الممارسات الوظيفية في المؤسسة**، دراسة ميدانية على عينة من المؤسسات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، في علوم التجارية، جامعة حاج لخضر، باتنة1.

5.سعيدان رشيد(2017)، واقع المسؤولية الاجتماعية للمستشفيات، دراسة تطبيقية للعينة من مستشفيات الجنوب الغربي بشار، أطروحة دكتوراه، في علوم التسير، جامعة أبي بكربلقايد، تلمسان.

6.عريس نصر الدين (2017)، استراتجيات التكيف أطباء **مصلحة الاستعجالات** في وضعيات الضغط النفسي، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة تلمسان.

7.علي بن عامر بن محمد الشهري(2010)، **المسؤولية الاجتماعية اتجاه المجتمع**، دراسة ميدانية مطبقة على مؤسسة الوقف في المجتمع السعودي، رسالة ماجيستر في علم الاجتماع، جامعة ملك سعود، سعودية.

8.فاتح العبودي (2008)، **الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوضيفي**، مذكرة مقدمة لنيل الماجيستر في علم النفس التنظمي، جامعة البحتوري، قسنطينة .

9.فضالة خالد (2019)، **دور الإقتصاد الإسلامي في إرساء المسؤولية الاجتماعية للبنوك الإسلامية**، دراسة حالة بنك البركة الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علوم التجارية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

10. فؤاد محمد حسين الحمدي (2003)، **الأبعاد التسويقية للمسؤولية الاجتماعية** للمنظمات و**إنعكاستها على** رضا المستهلك، دراسة تحليلية لأراء عينة من المدرين والمستهلكين في عينة من المنظمات المصنعة للمنتجات الغذائية في الجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه، كلية إدارة والاقتصاد، جامعة المستنصرية.

11. لوطاني فايزة، بن موري فاطمة الزهراء (2021)، **الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة المدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية** والاجتماعية في ظل جائحة كورنا كوفيد 19، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، جامعة الدكتوريحي فارس المدية .

12. المعاضدي محمد عصام أحمد (2005)، أثر أخلاقيات العمل في تعزيز إدارة المعرفة، دراسة لأراء عينة من تدريسيي، رسالة ماجستير، كلية الإدارة الإقتصاد، جامعة الموصل.

13. وصفي نزال (2011)، **أثر المسؤولية الاجتماعية** على الميزة التنافسية لشركة الإتصال الفلسطينية من وجهة نظر العملاء، حالة دراسية لشركة الجوال، رسالة ماجيستر، جامعة النجاح الوطنية كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، فلسطين.

14. يحياوي زكية(2009)، مصادر الضغط النفسي لمعلمين مرحلة الابتدائي، مذكرة لنيل ماجيستر في علوم التربية، جامعة الجزائر.

ثالثا: مجلات:

1. أحمان لبنى(2011) **مصادر الضغط النفسي لدى عينة من المصابين بسرطان الدم،** مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد (11)، العدد(21-24).

2. أحمد، فاطيمة أمين(2004)، **إستخدام المقابلة المهنية في خدمة الفرد في دراسة الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى طلاب مرحلة الثانوية،** دراسة وصفية، مجلدة كلية أداب، جامعة حلوان، العدد(6)، ص (239-277)مصر.

3. حمري فاطمة الزهراء وسامية إبراهيم (2021)، **التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى أطباء مصلحة،** مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، مجلد (6)، عدد (2)، ص(358-372).

4. حيدر كامل النصراوي(2020)، **الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية،** مجلة البحوث التربوية والنفسية، مجلد(17)، العدد(25).

5. خطار زهية، عسى رمانة (2017)، **دور المعاملة الوالدية في تعزيز الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى المراهقين المتمدرسين،** مجلة دراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد(21)ص (180-196).

6. دراسات النفسية والتربوية، العدد(16)، وهران،

7. سميرة لغويل، نوال زمالي(2016)، **المسؤولية الاجتماعية المفهوم الأبعاد المعايير**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(27).

8. طاهر ميمون، عبد القادر شارف (2018)، **أثر الإلتزام بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمة المقدمة**، حالة مستشفيات ولاية الأغواط، العدد(5)، مجلة إقتصاديات الأعمال وتجارة.

9. طوبال فاطمة (2019)، **الضغط المهني لدى الممرضين**، دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد(20)، العدد(1)، ص(189-210)، جامعة سطيف.

10. عادل عزة محمد العيد (2019)، **المسؤولية الاجتماعية للقطاع الخاص ودورها في تحقيق التنمية المستدامة**، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، السعودية.

11. عبد الرحمان بوطية، هاشم مي، **التحليل المتعدد أبعاد للتطبيقات المسؤولية الاجتماعية** للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في تحقيق التنمية المستدامة، مجلة العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسير، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف .

12. علي فارس، محمد طعبلي(2017)، **العلاقة بين الاتجهات نحو مفهوم المواطنة والمسؤولية الاجتماعية**، لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية دراسة ميدانية، العدد(31).

13. العوسا (2011)، **اثر المسؤولية الاجتماعية في أداء التنظيمي للمصاريف التجارية الأردنية**، دراسة ميدانية، جامعة مؤتة، الأردن .

14. فواز أيوب المومني، محمد خالد المعاني (2017)، **المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات البيئية**، مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مجلد(15)، العدد(2)، الأردن.

15. قادري حليمة (2016)، **إتجاهات الشباب نحو المسؤولية الاجتماعية**، مجلة

16. محمد سليم خميس(2013)، **الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي**، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف، العدد(13)، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

17. ندى عبد الباقر(2012)، **المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بأداء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدرسيين**، في كلية التربية الأساسية، مجلة كلية التربية أساسية، العدد(73)، جامعة المستنصرية.

18. نوال محمد يحي الراشدي(2019)، **الضغوط النفسية وعلاقتها الكفاءة الاجتماعية**، لدى عينة من الطالبات المرحلة الثانوية بمحافظة القنفذة، مجلد(35)، العدد(8)، جزء2، ص(213-355).

19. همشري عمر(1991)، **درجة التوتر النفسي ومصادره لدى المعلمين**، مجلة جامعة الأردنية، دراسات العلوم الإنسانية، مجلد (20)، عدد(3)، ص(245-205).

رابعا: الملتقيات والتظاهرات العلمية:

1.إبراهيم الشافعي، إبراهيم (2015)، **اختبار المسؤولية الاجتماعية**، مشروع تأصيل العلمي والعملي تطبيقي للإرشاد النفسي الحديث .

2.بن مسعود، 1&، كنوش، م(14-15فيفري 2012)، واقع **أهمية وقيمة المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية**، ورقة بحثية مقدمة ضمن الملتقى الدولي ثالث حول منظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية، جامعة بشار، الجزائر.

3.خبابة عبد الله، خبابة صهيب، ملتقى الدولي ثالث **منظمة الأعمال والمسؤولية الاجتماعية** (14-15فيفري 2012)، المسؤولية المجتمعية للمؤسسات الصغيرة ومتوسطة، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية، مسيلة، الجزائر.

4.رسلان خضور(2011)، ندوة ثلاثاء الاقتصادية الرابعة وعشرون، **التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سوريا**، دمشق.

5.زرزار العياشي، غياد كريمة، **مؤتمر العربي الدولي الثاني** المحكم **المسؤولية المجتمعية للجامعات**، (2019/11/4/3)، جامعة عمان، الأردن .

6.شريفي، م &، حاجي، ك (14-15/فيفري2012)، **ثقافة المنظمات الأعمال والسلوك الأخلاقي لممارستها**، الملتقى الثالث حول منظمات الأعمال و المسؤولية الاجتماعية، جامعة بشار الجزائر.

7.عبد القادر بهتان (1945)، **جودة الصحة النفسية في المستشفيات الجزائرية**، المسؤولية الاجتماعية نموذجا، محور(3)، مداخلة.

8.عيشوش خيرة، كرزابي عبد اللطيف، ملتقى الدولي الثالث **حول المنظمات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية** (14_15فيقري 2012)، المسؤلية الاجتماعية إتجاه العاملين في إطار أخلاقيات الأعمال، كلية العلوم التجارية والاقتصادية، جامعة بشار.

9.غربي ياسين سي لخضر، قرنعي ربيحة، المؤتمر الدولي الثالث عشر **حول دور المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة في تدعيم إستراتجية التنمية المستدامة** (14-15/نوفمبر/2016)، مدى إلتزام المؤسسات الصغيرة المتوسطة الجزائرية بالمسؤولية الاجتماعية وأخلاقية أعمال، شلف .

10. مقدم وهيبة، بكار بشير، **المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية من خلال تطبيق المواصفة الدولية** إيزو26000للمسؤولية الاجتماعية .

11. مقدم وهيبة، زايري بلقسام، ملتقى الدولي ثالث منظمات **الأعمال والمسؤولية الاجتماعية** (14-15فيفري 2012)، بحث بعنوان التقيم الممارسات المسؤولية الاجتماعية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في الجزائر .

5. مراجع بالأجنبية:

1. Bedeian ،ArthurG (1993) ،Management ،New york harcourt brace jovanovich .
2. Lazarus ،R.C.(1997) ،Patterns of adjustment 3th to MC Grow hill ،kagokuslay.
3. Levie ،(1984) ،le stress dans l'industrie causes effets et of prèvention، serie securitè hygiene et medècine et de travail ،B ،L ،T، Geneve .

الملاحق

الملحق (1) :مقياس الضغط النفسي.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون –تيارت–
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة و الأرطفونيا

أخي طبيب / أختي طبيبة:

تحية تقدير واحترام وبعد....

في إطار إعداد مذكرة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان، –"المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية"، نطلب من سيادتكم المساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في إجابة على أسئلة هذه لاستمارة العلمية، وذالك بوضع علامة (×)

داخل الخانة المناسبة التي تمثل ما تقوم به .

وفي الأخير تأكد أن هذه المعلومات التي ستدلي بها ستوظف الأعراض علمية بحتة ولا يطلع عليها سوا الباحث.

شكرا لكم على حسن تعاونكم ومشاركتكم

البيانات الشخصية :

الجنس: ذكر: ☐ **أنثى :** ☐

عدد سنوات العمل:

أقل من 5سنوات: ☐ من 5 إلى 15سنة: ☐ أكثر من 15سنة: ☐

العبارات	البدائل			
	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
1-تشعر بالراحة في عملك.				
2-تشعر بوجود متطلبات آثيرة لديك.				
3-أنت سريع الغضب.				
4-لديك أشياء كثيرة للقيام بها.				
5-تشعر بالوحدة أو العزلة.				
6-تجد نفسك في مواقف صراعية في عملك.				
7-تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا.				
8-تشعر بالتعب.				
9 -تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك العملية.				
10-تشعر بالهدوء أثناء أداءك الوظيفي.				
11 -لديك عدة قرارات لاتخاذها.				
12-تشعر بالإحباط.				
13-أنت مليء بالحيوية في عملك.				
14-تشعر بالتوتر في عملك.				
15-يبدو أن مشاكلك ستتراكم.				
16-تشعر أنك في عجلة من أمرك.				
17-تشعر بالأمن و الحماية				
18-لديك عدة مخاوف في مجال عملك.				
19أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين.				
20-تشعر بفقدان العزيمة.				
21-تستمتع أثناء أداءك لعملك.				
22-أنت خائف من المستقبل.				
23-تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها.				
24-تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم.				
25-أنت شخص خال من الهموم.				
26-تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري.				
27-لديك صعوبة في الاسترخاء.				
28-تشعر بعبء المسؤولية في عملك.				
29-لديك الوقت الكافي للاهتمام بنفسك.				
30-تشعر أنك تحت ضغط مميت.				

الملحق (2) : استبيان لقياس المسؤولية الاجتماعية

تعليمة الاستبيان:

نرجو منكم قراءة العبارات والإجابة عنها باحتيار واحدة بوضع إشارة (x) أمام العبارة التي تناسبك.

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخر خاطئة وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك.

العـــــــــبـــــــــارات	أوافق بشدة	أوا فق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الـــمحـــور الأول :المسؤولية نحو الذات					
1-أحافظ على واجبات الدينية .					
2-انمّي نفسي الثقة بتحقيق أفضل الانجازات .					
3-أفتقد الوقت الكافي للإطلاع ومعرفة حقوقي وواجباتي الاجتماعية والقانونية .					
4-أفضل الأكل الغير الصحي لأنه لذيذ.					
5-أدخن السجائر لأسباب خاصة أتحفظ بها.					
6-اسهر إلى وقت متأخر من الليل لأني اعتدت على ذالك .					
7-أحرص على الابتعاد عن رفقاء السوء .					
8-أقرا بشكل دوري لكل ما يهمني في مهنتي وفي حياتي الشخصية .					
9-أسعى دائما لتخلق بخلق الإسلام |.					
10-سبب ابتعادي عن ممارسة الرياضة المنتظمة هو انشغالي بأمور أخرى .					
المحـــــور الثاني:المسؤولية نحو الأسرة					
1-أبادر دائما إلى تقديم العون والمساعدة لوالدي.					
2-أبادر إلى مساعدة أفراد أسرتي في كل الظروف .					
3- يصعب عليا التحاور مع أسرتي في مواضيع كثيرة .					
4-أترك لأفراد أسرتي الحرية لمشاهدة ما يحلو لهم على التلفاز.					
5- أحرص على أن أكون قدوة صالحة لأفراد أسرتي .					
6-أتأخر في صلة أقاربي.					
7-أسمح لأفراد أسرتي استخدام الهواتف الذكية بدون حدود .					
8-أحرص على توعية جميع أفراد أسرتي حول المشكلات لاجتماعية المعاصرة وطرق الحد منها وتخفيفها .					
9- أحرص على غرس القيم الأخلاقية ولإنسانية في أفراد أسرتي .					
10-أعتقد بأن السماح لأفراد الأسرة للتعبير عن أرائهم محالف للعادة .					
المحور الثالث :المسؤولية الزملاء نحو والأصدقاء					

1-أوضح لزملائي وأصدقائي خطورة بعض المشكلات الاجتماعية في مجتمعنا وسبل التعامل معها	.				
2-أتقبل التوجهات والنصائح الموجهة لي من طرف زملائي أصدقائي.					
3-أفضل الالتزام بالصمت إذا وقع خلاف بين زملائي وأصدقائي .					
4-أتساهل في مواعدي مع زملائي و أصداقي لأني أعلم أنهم سيسامحونني .					
5- يضايقني حديث زملائي وأصدقائي عن مشكلاتهم.					
6- يصعب عليا مسامحة زملائي وأصدقائي عندما يخطئون بحقي ولو شعروا بالندم.					
7-أساهم في حل المشكلات التي تقع بين زملائي وأصدقائي.					
8- أقوم بمساندة زملائي وأصدقائي وقت الشدائد.					
المحور الرابع:المسؤولية نحو المهنة					
1-أحرص دائما على الحضور مبكرا إلى مقر عملي .					
2-عندما أكتف بعمل فإني أبذل قصار جهدي لإنجازه.					
3-ألتزم بجميع القرارات الإدارية الصادرة من جهة عملي.					
4-أحرص على التعامل بصبر مع العملاء في مكان عملي .					
5-يعجبني دهاء العاملين الذين يتخلصون من تحمل المسؤولية الموكلة إليهم.					
6-أرى أن حضور الندوات والدورات تعقد في المستشفى ليس مهما .					
7- ليس المهم أن يكون بشوشا مع العملاء وإنما المهم إنجاز العمل الموكل إليه .					
8-ينبغي محاسبة الموظف الذي يقصر في عمله .					
9- أستأذن من رئيسي عندما اضطر إلى الخروج من عملي.					
10- أقدم خدمة أبناء أسرتي وقبيلتي على خدمة غيرهم .					
11-أضطر إلى الانصرَاف مبكراً من مقر عملي عندما أشعر بالتعب .					
المحور الخامس :المسؤولية نحو المجتمع وأفراده .					
1- علاقتي جيدة مع جيراني .					
2-أشارك الآخرين في أفراحهم وأحزانهم .					
3-يضايقني عدم احترام النظام من قبل الآخرين .					
4يضعب عليٌ تقبل الثقافات الأخرى المختلفة عن ثقافتي					
5-اترك مخلفاتي خلفي في الأماكن التي أتنزه فيها لوجود جهات متخصصة تقوم بإزالتها .					
6-أقوم بإلقاء النفايات من نافذة سيارتي لكي أحافظ على نظافة سيارتي.					
7- أحرص على تبليغ الجهات الأمنية على مخالفين وغير النظاميين .					

9-أقدم الدعم والمساعدة للمحتاجين والمستحقين .					
10-أعتقد أنه ينبغي للفرد رفض أراء الآخرين المخافة لرأيه .					
11-يختلف تعاملي مع الناس على بحسب ألوانهم وجنسياتهم .					
12-أؤمن بأن الحفاظ على ممتلكات العامة واجب وطني واجتماعي .					
13-يصعب عليا تطبيق بعض الأنظمة والقوانين في بلادي.					

ملحق رقم (3):يوضح بيانات البرنامج الإحصائي SPSS المتعلقة بنتائج فرضيات الدراسة.

Corrélations

		المسؤولية.نحو.مجتمع	الذات	الضغط
المسؤولية.الاجتماعية	Corrélation de Pearson	،769	،693**	،378**
	Sig. (bilatérale)	،000	،000	،039
	N	30	30	30
المسؤولية.نحو.الأسرة	Corrélation de Pearson	،666**	،518	،357**
	Sig. (bilatérale)	،000	،003	،053
	N	30	30	30
المسؤولية.نحو.المهنة	Corrélation de Pearson	،318**	،493**	،160
	Sig. (bilatérale)	،087	،006	،397
	N	30	30	30
المسؤولية.نحو.مجتمع	Corrélation de Pearson	1**	،239**	،390
	Sig. (bilatérale)		،203	،033
	N	30	30	30
الذات	Corrélation de Pearson	،239**	1**	،217**
	Sig. (bilatérale)	،203		،249
	N	30	30	30
الضغط	Corrélation de Pearson	،390*	،217	1
	Sig. (bilatérale)	،033	،249	
	N	30	30	30

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	Ddl	Moyenne des carrés	F
المسؤولية.الاجتماعية	Inter-groupes	398 ،185	3	132 ،728	،789
	Intra-groupes	4373 ،182	26	168 ،199	
	Total	4771 ،367	29		
الضغط	Inter-groupes	517 ،697	3	172 ،566	2 ،408
	Intra-groupes	1863 ،503	26	71 ،673	
	Total	2381 ،200	29		

ANOVA à 1 facteur

		Signification
المسؤولية.الاجتماعية	Inter-groupes	،511
	Intra-groupes	
	Total	
الضغط	Inter-groupes	،090
	Intra-groupes	
	Total	

الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
المسؤولية.الاجتماعية	ذكر	19	167 ،5263	12 ،42027	2 ،84941
	أنثى	11	164 ،0000	13 ،81304	4 ،16479
الضغط	ذكر	19	119 ،1053	8 ،79327	2 ،01732
	أنثى	11	114 ،4545	9 ،15821	2 ،76130

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes

		F	Sig.	t	Ddl
المسؤولية.الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	،019	،892	،720	28
	Hypothèse de variances inégales			،699	19 ،214
الضغط	Hypothèse de variances égales	،410	،527	1 ،375	28
	Hypothèse de variances inégales			1 ،360	20 ،309

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
المسؤولية.الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	،478	3 ،52632	4 ،90062
	Hypothèse de variances inégales	،493	3 ،52632	5 ،04624
الضغط	Hypothèse de variances égales	،180	4 ،65072	3 ،38151
	Hypothèse de variances inégales	،189	4 ،65072	3 ،41970

الملحق رقم 04: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

الجمهوريـــة الجـزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قســمعلم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

رقم القيد: ...../ ق ع ن. أ . ف/2023

إلى السيد المحترم: .....

.....

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر ، **تخصص علم النفس العيادي** الآتية أسماؤهم:

- .....
- .....
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنـــــــــوان:

.....

.....

وفي الأخير تقبلوامنا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: .....

رئيس القسم

الملحق رقم 05: تصريح شرفي خاص بالإلتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم ..... والصادرة بتاريخ : .....

المسجّل(ة) بكلية : ..... قسم : .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

.....

.....

شعبة: ..... تخصص: .....

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

التاريخ .....

إمضاء المعني

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس و الأرطفونيا و الفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

الطالب (ة) ...زعاني حمزة.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200371874 والصادرة بتاريخ :2016/04/26...

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الانسانية والاجتماعية قسم : علم النفس والأرطفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

الكفاءة الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية
لدى الأساتذة ممارسات العنف المدرسي

شعبة:علم النفس تخصص:علم النفس العيادي

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

05 JUIN 2023

التاريخ 2023/06/04

إمضاء المعني