

الممارسة الرياضية وانعكاسها على الضغط المهني لدى فئة الأطباء

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية لولاية الجلفة

تاريخ الإرسال: 2013/04/04 - تاريخ القبول للنشر: 2013/05/20 تاريخ النشر: 2013/06/25



مقدمة:

إن طبيعة الحياة تدفع الإنسان للحركة بصفة مقصودة كونه يتميز بمجموعة من الخصائص الميكانيكية المتوافقة المرنة ذات صفة حركية تجعله في حاجة لتدريبها وخاصة في المراحل الأولى للنضج الحركي ليتفتح تفتحاً كاملاً.

ومع تطور العصور أصبحت هذه الحركات كأنواع من النشاط الرياضي. في عصرنا هذا لا سبيل لإشباع هذه الطبيعة الحركية إلا عن طريق ممارستها ما يسمى بالرياضة. فنعتبر الرياضة أحد الأنشطة الإنسانية الرئيسية. فلم يخلو مجتمع بشري من نوع من أنواع الرياضة بغض النظر عن مدى تقدم أو تخلف هذا المجتمع. فلقد عرف الإنسان الرياضة عبر تطورها التاريخي وفي مختلف الحضارات وإن تفاوتت توجهات كل حضارة ونشأتها فوظفت الرياضة كطريقة تربية تساهم في تنشئة وتطبيع وبناء الشخصية المتوازنة من الناحية النفسية والاجتماعية وغيرها أما في عصرنا هذه فإن الممارسة الرياضية تعتبر فرصة للفرد لتعبير عن ذاته بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية عن طريق الصراع وبذل الجهود فهي تعد عاملاً من عوامل التقدم الاجتماعي والمهني.

وانطلاقاً من الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في بناء شخصية الفرد من خلال تنمية قدراته ومواهبه الرياضية في بناء شخصية الفرد من خلال تنمية قدراته ومواهبه الرياضية بالإضافة إلى الجانب النفسي وذلك لتعديل و تغيير سلوكه بما يتناسب و احتياجات المجتمع.

إن من أهم ما يميز حياة الإنسان مع نهاية القرن العشرين و بداية القرن الحادي و العشرين سرعة إيقاع الحياة و ثورة الاتصالات التي جعلت العالم قرية صغيرة و كذلك دخول التكنولوجيا في كل أنشطة الحياة اليومية في جميع المجالات من طب ، و تعليم ، و تجارة ... و أيضاً تحول الاقتصاد العالمي إلى نظام السوق الحرة ، كل هذه المتغيرات الكبيرة في نمط الحياة تشكل تحديات لقدرات الإنسان و من ثم فإن عليه استيعابها و

التعامل معها ، فهي إذن تشكل ضغوطا و من الضغوط الملاحظة في هذا العصر الضغوط المهنية حيث يعتبر العمل من أهم المجالات التي تسبب الضغط نظرا لأهميته و مكانته في حياة الإنسان . ففيه يقضي هذا الأخير معظم أوقاته و عليه يعلق أغلب أمانيه و منه ينتظر الكثير من الرضا و الإشباع لرغباته لهذا حظي الضغط في مجال العمل خاصة منذ أوائل السبعينات باهتمام الباحثين .

الإشكالية:

يحتل العمل مكانة هامة في حياة الفرد نظرا لدوره و أهميته بالنسبة له ، فهو ليس وسيلة لكسب الرزق فحسب . إنما وسيلة لإشباع العديد من الدوافع و الحاجات النفسية الهامة و من ثم أصبح مجال العمل من أهم المجالات التي ينبغي أن يحقق فيه الفرد أكبر قدر ممكن من التوافق لأن ذلك ينعكس ليس فقط على الجانب المهني له و لكن على بقية الجوانب الأخرى.

وبالرغم مما ينعم به إنسان العصر من رفاهية العيش ورغد الحياة و ما قدمته التكنولوجيا الحديثة من وسائل العمل و تقنيات التسهيل ، ما أحرزه من علم و تقدم إلا أن ذلك أدى بدوره إلى تعقد المهام و صعوبتها و فرض مشاكل جديدة على العامل تسبب له الكثير من الإزعاج و عدم الارتياح و تبدد شعوره بالراحة و الاستقرار و تصيبه بالعديد من الأمراض و الاضطرابات الجسمية و النفسية و العقلية و تعرضه للضغوطات التي أصبحت سمة من سمات هذا العصر ، إذ يعتبرها البعض مرض القرن العشرين ، و يعتبرها آخرون القاتل الصامت ، نظرا لكون الأفراد غير واعين دائما بأنهم تحت وطأة الضغط نتائجه عليهم و خيمة ، فالفرد بصفة عامة يواجه الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له . وتعرض توازنه النفسي و الجسدي إلا الاضطراب و تعيقه في أداء مهامه اليومية ، تسمى هذه المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى الضغط النفسي ، حيث أصبحت هذه الكلمة من الكلمات الشائعة لدى مختلف الفئات و الضغوط تعتبر من العوامل المهمة في حدوث الإجهاد و الإنفعال الزائد لدى الفرد و الذي يؤدي إلى الإنهاك . و قد أولى الباحثون الضغط المهني أهمية كبرى و خاصة و أن هذا الأخير يصيب كل الفئات المهنية. غير أن مصادره و مظاهره تختلف باختلاف المهن.

كما أن هناك مهن تستهدفها ضغوط أكثر من غيرها ، ففي العديد من الدراسات العربية حول الضغط المهني في بعض المهن الاجتماعية تبين أن مهمة الطب هي الأكثر تعرضا للضغط و تليها المهن التدريسية ثم الخدمات الاجتماعية .

وتعد مهن القطاع الصحي عموما و الطبيب خاصة من أكثر المهن تعرضا للضغوط نظرا لكونها تقوم على العلاقات الاجتماعية و مساعدة الآخرين و التعامل معهم و إنقاذ حياتهم، و على التوقعات المنتظرة منهم و المتمثلة في تبني أنماط سلوكية مهنية ترضى المجتمع ككل

إن النتيجة السلبية للضغوط المهنية تعد من الموضوعات التي ما زالت تلقى اهتماما و جدلا بحثيا واسعا لدى الباحثين لما لها من آثار ضارة على الفرد والمجتمع بصفة عامة، ومن الممكن أن يؤدي استمرار الضغط في حالة التكييف السلبي إلى استجابة انفعالية حادة مستمرة و مضاعفات صحية، جسمية، نفسية، سلوكية تجعل الطبيب ينحرف عن الأداء المعتاد في عمله مما يدفعه للإصابة بالاضطرابات النفسية التي تظهر على شكل قلق، انفعال، اكتئاب، تعب وعدم الرضا و اضطرابات في النوم. كما يمكن أن يؤدي به أيضا إلى سلوكيات تدل على ذلك كالإدمان على الكحول و السجائر و الوقوع في الأخطاء المهنية و ارتكاب الحوادث، التغيب عن العمل و التأخر مواعيده، اضطراب العلاقات الاجتماعية مع العلم أن تأثير هذه الضغوط يتوقف على طبيعة الشخصية و ما يتصف به من قدرة على تحمل الإحباط و مستوى التفاؤل.

ورغم اعتبار الضغط ضروريا و عامل محفز للتوازن الداخلي و الإيقاع البيولوجي للفرد إلا أن الزيادة في الضغط النفسي، أو حدة التعرض له تتجاوز طاقات التكييف قد يؤدي إلى نشأة الأمراض و تطورها.

إن ضغط العمل المستمر له آثار سلبية على صحة الفرد البدنية و العقلية مثل أمراض القلب. ارتفاع ضغط الدم، التوتر، الشعور بالإحباط الاضطهاد و يؤدي ذلك إلى انخفاض في الأداء، وترك العمل، كما أن هناك طائفة كبيرة من الأمراض النفسية، يعتقد أنها نتاج مباشر للضغوط كالقلق و الاكتئاب، كما أ، هناك فضاء كبيرا من الأمراض العضوية يلعب فيه الضغط النفسي الدور المهم نفسه و من أمثلتها لارتفاع ضغط الدم و السكري و الربو.

إن قدرة الأطباء على تحمل مثل هذه العوامل و الأعباء و مواجهتها يحدث التكييف الإيجابي عندهم، الأمر الذي ينتج عنه عدم حدوث هبوط في مستوى كفاءته و فعاليته، أما في حالة عدم قدرته على تحمل مواجهة الضغوط الواقعة عليه و التي تتجاوز طاقات التكييف عندهم، عندئذ يحدث عملية التكييف السلبي للأطباء و بالتالي يظهر الإجهاد الذي يعتبر بمثابة البداية الأولى و إنذار لعدم قدرة و وظائف أجهزة الجسم على التكييف الإيجابي مع هذه الضغوط و الأعباء و في حالة استمرار هذا الإجهاد و عدم القدرة على استخدام مختلف الطرق و الوسائل لمواجهته تحدث جملة من الآثار و النتائج السلبية الوخيمة و من هذه الآثار الكثيرة الحوادث و الوقوع في الأخطاء المهنية كما هو ملاحظ في بعض المؤسسة الإستشفائية، نتيجة لتشخيص خاطئ لحالات مرضية و أخطاء جراحية قد تؤدي بأرواح بشرية نتيجة الضغوط المتركمة.

و من الوسائل و الأساليب التي نرى أنها تلعب دور هام في معالجة هذه الضغوط الممارسة الرياضية و تأثيرها على شخصية الطبيب، و من خلال ما سبق يمكن طرح الإشكال التالي إلى أي مدى يمكن اعتبار الممارسة الرياضية كآلية علاجية لتخفيف الضغط المهني لدى الأطباء أي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين للرياضة و غير الممارسين في مستوى الضغط المهني؟

وتترتب عن هذه الإشكالية العامة مجموعة من الإشكاليات الجزئية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه متغير نوع النشاط؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في مستوى الضغط سببه متغير شكل النشاط الممارس؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين و غير الممارسين في مستوى القلق؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين و غير الممارسين في مستوى الاكتئاب؟

الفرضيات:

الفرضية العامة :

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين و غير الممارسين للرياضة فيما يخص مستوى الضغط المهني.

الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه متغير نوع النشاط.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في مستوى الضغط سببه متغير شكل النشاط الممارس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين و غير الممارسين في مستوى القلق.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين و غير الممارسين في مستوى الاكتئاب.

أهمية البحث :

- يفيد البحث في معرفة مستويات الضغوط المهنية عند الأطباء.

- تسهيل نتائج البحث الحالي على مسؤولين و الجهات الوصية على وضع

إستراتيجيات من شأنها إدارة الضغوط المهنية لجعلها في مستويات صحية .

- العمل على وضع مجموعة من الأساليب والمقاييس التي يمكن استخدامها لتقييد مستوى الضغوط المهنية وأعراضه المختلفة.

- في الأخير يمكن القول أن موضوع الضغط المهني يكتسب أهمية قصوى لما يسببه من إهدار للصحة العامل و وقته و كما له تأثير على المردود المهني ، مما يجعل من الضرورة القصوى دراسة داء العصر هذا كما يسميه البعض وتقديم حلول ناجعة للوقاية أو العلاج منه مثل تسطير برامج للممارسة الرياضية في مختلف المؤسسات الإستشفائية.

أهداف البحث:

- تحديد مستويات الضغوط المهنية لدى الأطباء .

- معرفة مدى تأثير الممارسة الرياضية على الأطباء .

- تصحيح الفهم الخاطئ لنظرة البعض للممارسة الرياضية على أنها وسيلة للترفيه والتسلية فقط بل أبعد من ذلك فهي تعتبر آلية علاجية.

- تحسيس المعنيين بالأمر بأهمية و خطورة الظاهرة.

- طرح القضية أو الموضوع حتى يكون فاتحة نحو البحوث و دراسات أخرى تكون أعمق، أشمل، أدق .

- تقديم بعض الاقتراحات و التوصيات للقضاء أو التخفيف من المشاكل والصعوبات التي لها علاقة بالموضوع .

5- الدراسات السابقة :

تعد الدراسات السابقة بما تحتوي من إجراءات و ما توصلت إليه من نتائج مرجعا يساعد الباحث في تحديد طريقة و أسلوب البحث المناسب وكذلك اختيار انسب المناهج ووسائل جمع البيانات، و في حدود ما اطلع عليه الباحث من دراسات في الضغوط النفسية وجد اهتماما كبيرا من الدراسات السيكولوجية بالضغوط النفسية و المهنية لدى العاملين في المهن المختلفة (معلمين، موظفين، أطباء ممرضين)، حيث توصلت تلك الدراسات على النحو التالي:

- دراسات عن الضغوط نفسية، دراسات عن الضغوط المهنية، دراسات عن الضغوط.

ولقد وجهنا اهتمامنا في مراجعة الدراسات السابقة أن يكون في المجال الطبي و بالرغم من أن الدراسات تتنوع حول الطبيب(دراسات حول مصادر التوتر النفسي و المهني، الرضا الوظيفي عن المهنة، الاحتراق النفسي و المهني) إلا أننا

كنا أكثر تحديدا وتوجيها في اختيار الدراسات السابقة وانتقائها ، فقد تناولنا الدراسات التي تكلمت عن مصادر الضغوط النفسية و المهنية التي يعاني الطبيب كما تناولته دراسات مطابقة لموضوع البحث الحالي ولكن هناك اختلاف في بيئة التطبيق.

وعند مراجعتنا للدراسات السابقة يظهر جليا تزايد الاهتمام بدراسة ظاهرة الضغوط المهنية لدى الطبيب وقد تركزت معظمها في العشرين سنة الأخيرة .

يوجد هناك نقص كبير في الدراسات العربية حول موضوع مصادر الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطباء:

الدراسات الأجنبية :

1-دراسات فيميان وآخرون (Fimian & Al (1986)) :

قام بدراسة الضغوط المهنية لدى المعلمين بهدف تحديد المواقف الأكثر شدة وتوترا للضغوط المهنية، كما هدف إلى التعرف على المظاهر الجسمية والسلوكية لتلك الضغوط.

أجريت الدراسة على عينة قوامها (365) معلما ، واستعملت الأدوات التالية في البحث إستبيان مكون من (18) سؤال للحصول على معلومات شخصية ومهنية عن المعلم يسبقه مجموعة من البيانات الديمغرافية والثاني مقياس مصادر الضغوط يتضمن ستة مقاييس نوعية هي :

- الضغوط المهنية . - مصاحبات سلوكية .

- عدم الرضا عن العمل . - استثارة الدافعية

- مصاحبات فيزيولوجية جسمية . - مصاحبات انفعالية .

وكانت النتائج كالآتي :

❖ أن أكثر من (80 %) من أفراد العينة راضيين عن عملهم، بينما سجلت نسبة قليلة بأنهم غير راضين عن عملهم.

❖ سجل ثلث عدد أفراد العينة بأنهم يشعرون بالضغوط عندما يعملون في ورش العمل.

وأشارت النتائج أن هناك مصادر أساسية للضغوط منها:

- المرتب غير مناسب. - سلوك التلاميذ. - نقص المعرفة في العمل.

- الاستنزاف الانفعالي والجسدي . - صعوبة النظام في الفصل . - الشعور بالقلق .

2- دراسة باين وفورنهام Payne & Furnham (1987) :

قام بدراسة أبعاد الضغوط المهنية لدى أساتذة المدارس الثانوية بقرب من 33 الهند، بهدف تحديد الأبعاد والعوامل التي تشارك بصفة رئيسية في الضغوط المهنية، والتي تمثل مصادر رئيسية للضغوط .

وأجريت الدراسة على عينة من (195) مدرسا ممن لديهم خبرة خمس سنوات ، (100) مدرسا ممن لديهم خبرة من (06 - 10) سنوات ، و (149) مدرسا ممن لديهم خبرة (11) سنة أو أكثر ، وأستعمل مقياس مكون من (36) عبارة تقيس الضغوط المهنية .

وأسفرت النتائج عن وجود ثمانية عوامل هي :

- عدد ساعات العمل - الثقة الروتين
- السلطة - العلاقات بين الزملاء .
- سلوك التلاميذ - ظروف العمل .
- الكفاءة المهنية .

كما أشارت أيضا أن الإناث لديهن ضغوط أكثر من الذكور ، وغن المدرسات الأقل خبرة والأقل إعدادا لديهن أقل شعور بالضغوط من غيرهن .

الدراسات العربية :

1- دراسة علي عسكر وأحمد عباس (1988):

قام بدراسة مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، بهدف تحديد ومقارنة درجة الضغوط التي يتعرض لها العاملون في كل من مهنة التعليم في المعاهد ، والخدمة الاجتماعية ، والتمريض .

وكانت عينة البحث مكونة من (353) عاملا في مهن مختلفة (78) معلما ، (162) ممرضا ، (73) أخصائيا اجتماعيا ، (40) من العاملات في قطاع الخدمة النفسية، واستعمل مقياس لقياس الضغوط النفسية.

وكانت أهم النتائج تشير إلى:

- عدم وجود درجة عالية في الضغوط بين العاملين .
- أن العاملين بالتمريض هم الأكثر تعرضا للضغوط من بين المهن الثلاثة.

2- دراسة محمد السيد الششتاوي (2000) :

قام بدراسة مقارنة للضغوط النفسية المهنية لدى معلمي ومعلمات التربية الرياضية

بقطاع وسط دلتا التعليمي، بهدف التعرف على الضغوط النفسية المهنية لمعلمي التربية الرياضية، وذلك بإجابتهم على مقياس قائمة الضغوط المهنية لمعلم التربية الرياضية من حيث:

- سنوات الخبرة والممارسة.
 - المرحلة التعليمية (إعدادي - ثانوي).
 - الفروق بين العينة تبعا لمتغير الجنس (إعدادي - ثانوي).
 - الفروق بين العينة تبعا لمتغير الجنس (ذكور - إناث)
 - التعرف على ترتيب الضغوط النفسية المهنية.
 - وتم اختيار عينة عشوائية قوامها (560) معلما ومعلمة، (410) معلما و (145) معلمة، وتم استخدام قائمة الضغوط النفسية المهنية لمعلمي التربية الرياضية إعداد محمد حسن علاوي (1998)، وتضمنت القائمة (36) عبارة موزعة على ستة محاور رئيسية هي:
 - عوامل مرتبطة بالعمل مع التلاميذ.
 - عوامل مرتبطة بالإمكانيات المادية.
 - عوامل مرتبطة بالراتب الشهري.
 - عوامل مرتبطة بالتوجيه التربوي.
 - عوامل مرتبطة بالعلاقة بين المعلم وإدارة المدرسة.
 - عوامل مرتبطة بالعلاقة مع المعلمين الآخرين.
- وأسفرت أهم النتائج عن:
- وجود ضغوط نفسية مهنية واقعة على معلمي ومعلمات التربية الرياضية.
 - هناك فروق دالة إحصائية تابعة لمتغير الجنس ولصالح الذكور.
 - معلمي المرحلة الإعدادية أكثر تعرضا للضغوط النفسية المهنية من معلمي المرحلة الثانوية.
 - هناك فروق دالة إحصائية تابعة لمتغير الخبرة المهنية ولصالح الأقل خبرة.
- 3-دراسة شمة محمد خليفة آل خليفة (1999) :

قامت الباحثة ببناء مقياس للضغوط النفسية والمهنية لدى معلمين ومعلمات التربية الرياضية في الحلقة الثالثة من التعليم الأساسي والثانوي بدولة الكويت، وذلك بغرض قياس وتقويم الضغوط النفسية والمهنية.

وأجريت الدراسة على عينة قوامها 217 معلما ومعلمة للتربية الرياضية بكل من المرحلتين الإعدادية والثانوية، (111) معلم و(106) معلمة، وتم تطبيق مقياس من تصميم الباحثة يتكون من (70) عبارة موزعة على سبعة محاور هي:

- العبء المهني.
- القلق النفسي.
- العلاقة مع الأفراد.
- العبء البدني.
- الدافعية.
- المكانة الاجتماعية.
- الحوافز والإمكانات.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين المؤهل الدراسي لعينة البحث.
- هناك فروق دالة إحصائية بين المراحل التعليمية لصالح معلمي المرحلة الثانوية.
- هناك فروق دالة إحصائية ثابتة لمتغير الجنس (إناث ذكور) لصالح الذكور.
- هناك فروق دالة إحصائية بين مستويات الرضا الوظيفي لصالح ذوي الرضا الأكبر حيث يتعرضون لمستويات منخفضة من الضغوط مقارنة بالمعلمين ذوي الرضا المتوسط والمنخفض.

6- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

1- مفهوم الممارسة الرياضية:

إذا نظرنا إلى سلوك الإنسان نظرة متفائلة فإننا نجده حلقات متتابعة من عدة أنشطة غايتها التوافق بين الفرد و البيئة التي يعيش فيها وهذا التوافق لا نتركه للصدفة أو الطبيعة بل مهدت له بأن زودت أفراد الجنس بمجموعات من الرغبات التي تدفعهم إلى غايات معنية يتطلبها التوافق المطلوب، فإن تتبعنا المعنى الحقيقي للنشاط الرياضي نجده نشاطا اجتماعيا يساهم في الارتقاء بكفاية الرياضي الحركي، الصحية والنفسية ويتحدد بصفة أساسية في عنصرين التدريب والمنافسة ويعرف على أنه كل نشاط بدني يتصف بروح اللعب، يمارسه الرياضي برغبة وصدق، ويتضمن صراعا تناسبيا مع الغير أو مع الذات ومع عناصر الطبيعة.

فالممارسة الرياضية هي ظاهرة سوسولوجية مبنية على أساس اهتمام

الإنسان بترقية مستوى أداءه لألعاب الرياضية على طريقة التدريب الشاق والمستمر في إطار تنافسي للأفراد والمجموعات وذلك لأغراض متعددة ومتنوعة كاحتراف واكتساب الشهرة، المال، الروح القومية، أو الروح الوطنية.

2- تعريف الضغط:

الضغط هو مجموع الاستجابات الفيزيولوجية (عرق ، تسارع دقات القلب و النفس) و النفسية (خوف ، اضطراب النوم) الذي تظهر عندما يكون الشخص خاضع إلى تغير في الموقف ، و أكثر تبسيط ، الضغط هو إحساس نتحملة عندما نكون في مواجهة موقف نعتقد أننا لا نستطيع مواجهته بطريقة صحيحة ، حيث يحدث إحساس بل الاضطراب والضيق. و هو رد فعل الجسم ضد اعتداء خارجي مما يؤدي إلى تحريك مجموعة من ردود الأفعال العصبية والهرمونية .

ويسمح الضغط بتجنيد قوى جسدية و عقلية ، مثل : ارتفاع ضربات القلب والتنفس (وهذا راجع إلى تفرغ الأدرينالين) حيث يسمح بإدخال الأكسجين إلى العضلات، لكن يمكن أن يفقد قدراته ويظهر العملية. وهذا الوضع يرهق الجسد و يؤدي إلى العياء و يساهم في حدوث و ظهور أمراض القلب .

3- تعريف الضغط المهني:

إن محاولات الباحثين لتحديد مفهوما للضغط المهني تبقى لحد ما غامضة و تنقصها الدقة ، و هي في غالبها تعاريف عامة.

يعرفه مثلا كل من- دالان ، ارسنول على أنه حالة عدم توافق بين طموحات الأفراد، و حقيقة ظروف عملهم (توركوت ، 1983)، فهو بالإضافة لكونه تعريفا لعدم الرضا عن العمل أكثر منه تعريفا للضغط المهني .

1974 و نفس الشيء يمكن أن يقال عن التعريف الذي قدمه فرانش روجس ، كوب. (French , rogers ,cobb)

فالضغط حسب هؤلاء هو فقدان الانسجام بين قدرات الفرد و متطلبات مهنته (توركوت ، 1983) غير أن فقدان الانسجام في حد ذاته ليس بالضغط و إنما سببا له .

أما بالنسبة لـ مارغوليس و كروس فالضغط هو ذلك الموقف الذي تكون فيه العوامل المرتبطة بالمهمة تتبادل التأثير مع العامل بصفة مؤثرة على حالته النفسية أو الفيزيولوجية أو الاثنين معا مما يحتم عليه الانحراف عن السير العادي (سفوي و فوجي، 1983 (savoie , Forgc

رغم أن هذا التعريف أضاف عناصر جديدة مقارنة بالتعاريف السابقة

وهي نتائج الضغط و الحالة النفسية والفيزيولوجية للفرد، إلا أنه يبقى تعريفا عاما يشمل الكثير من المفاهيم الأخرى كالرضا أو عدم الرضا، عبء العمل، التعب، الملل وغيرها كما أن الضغط لا يمكن اعتباره موقفا .

يتضح هكذا أن كل المحاولات السابقة لتحديد تعريفا للضغط المهني تبقى ناقصة، لأنها تتجه لتعريفه خلال أسبابه أو نتائجه و ليس من خلال جوهره.

ونظرا لتداخل هذا المفهوم مع مفاهيم أخرى، فإن كل المحاولات تبقى ناقصة. رغم ذلك يمكن اعتباره - أي ضغط - توترا أو اضطرابا نفسيا لمواجهة هذه المتطلبات والتكيف معها.

منهج البحث :

وانطلاقا من موضوع دراستنا الحالي (الممارسة الرياضية وانعكاسها على الضغط المهني) الذي يتنازل دراسة نفسية إجتماعية فإن المنهج الوصفي اي الدراسة المسحية هي الملائمة لطبيعة الموضوع .

مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في الاطباء العاملين بالمستشفى الولائي لولاية الجلفة والتي يتوزع عددهم الى 155 طبيب تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، كما تم اخذ عينة البحث منهم عينة الدراسة:

إن اختيار عينة البحث مرحلة جد مهمة من مراحل البحث فبعد حصر المجتمع الإحصائي في فئة الأطباء والذين يتراوح عددهم 151 قررنا بادئ الأمر تحديد حجم العينة بـ 70 طبيب وذلك حرصا منا على الفئة قدر المستطاع ولكن بعدما حصرنا كل الوسائل للقيام بهذه الدراسة اقتربنا من رؤساء المصالح لبدء في بحثنا فقبولنا بالمعارضة والرفض بإجراء أي بحث يحص الأطباء وذلك نظرا لما يشهد القطاع من مشاكل (الإضراب) وبعد تفهم الأمر من قبل الأطباء على أساس أن البحث في إطار علمي ، فوزعنا 70 استمارة على عينة اختيرت بصفة عشوائية وبعد إنهاء عملية جمع الاستمارات لم نتمكن من جمع سوى 54 مصفوفة منها 04 مصفوفة تم الاستغناء عنها لأنها تفقد المعايير الموضوعية ، فهي ناقصة أو مهملة ولا يمكن استغلالها .

ادوات البحث:

إن اختيار الباحث للأدوات التي تستخدم لقياس متغيرات دراسته تحديد طبيعة هذه المتغيرات ، لذا فقد اخترنا لقياس الضغط المهني عند الأطباء مقياسين متعلقان بالمتغيرات المحددة لهذا المتغير هما :

- مقياس القلق .

- مقياس الاكتئاب .

مع العلم أن وجود القلق أو الاكتئاب هو عامل مجدد لوجود الضغط ولا يستدعي الحكم على وجود الضغط ظهور القلق و الاكتئاب معاً.

وصف الأداة :

إن وصف أدوات البحث مرحلة لا يمكن تجاوزها أو الإستغناء عنها في البحوث الأكاديمية لأنها تكتسي أهمية كبيرة في التعريف بالأدوات وسبب اختيارها وطريقة تطبيقها . بالإضافة إلى التأكد من خصائصها السيكمومترية وبناءاً على هذا فإننا سنتطرق لوصف المقياسين الذين إستعملناهما في بحثنا هذا .

- مقياس القلق :

يقيس اختبار « وليم زونج Zung - SeLF-Rating Anxiety Scale

للقلق الأعراض النفسية والجسمية ويتضمن 20 عبارة لكل عبارة أربع إختيارات .

جميع العبارات تعطي مؤشرات إيجابية للقلق ماعدا العبارات 5 ، 9 ، 13 ، 17 ، 19 فهي معكوسة ، ومن الملاحظ أن هذا الإختبار يناسب مستوى عمري 16 سنة فما فوق ، مستوى تعليمي ثانوي فما فوق ويعطي المفحوص 10 دقائق تقريبا للإجابة عن الإختبار .

- مفتاح التصحيح :

- يعطى المفحوص في العبارات 18،17،16،15،14،12،11،9،8،7،4،3،2،1 الدرجات التالية :

يحدث نادرا : درجة واحدة

يحدث أحيانا : درجتان

يحدث غالبا : ثلاث درجات

يحدث دائما : أربع درجات

- يعطى المفحوص في العبارات 5 ، 9 ، 13 ، 17 ، 19

يحدث نادرا : أربع درجات

يحدث أحيانا : ثلاث درجات

يحدث غالبا : درجتان

يحدث دائما : درجة واحدة

- دلالات الدرجات :
 - الدرجة الكلية هي مجموع الدرجات على عبارات الإختبار
 - تتراوح الكلية بين 20 - 80
 - الدرجات من 35 فما أقل تشير إلى المستوى السوي بمعنى عدم المعاناة من القلق أو خلو أعراضه .
 - الدرجات من 36 - 47 يشير إلى مستوى متوسط من القلق .
 - الدرجات 48 - 59 تشير إلى مستوى عالي من القلق .
 - الدرجات 60 فما فوق تشير إلى مستوى من القلق المرضي يستوجب العلاج النفسي.
- أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية :

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ بيانات في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق البرنامج الإحصائي SPSS، وهذا من أجل مناقشة الفرضيات في ضوء أهداف البحث، وقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

سلطان حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson، لدراسة الارتباطات بين عبارات محاور الاستبيان وبالتالي صدق الأداة.

سلطان اختبار "ت" T-test للتعرف على دلالة الفروق بين درجات أفراد العينة للمتغيرات: الجنس، السن، الممارسة الرياضية، نوع النشاط الممارس، شكل النشاط الممارس. سلطان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

خصائص أفراد عينة البحث:

أ / الجنس :

الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	30	60 %
	أنثى	20	40 %

يتضح من خلال الجدول كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس حيث يمثل مجموع العينة 50 فرد ، منهم 30 (ذكر) وبنسبة 60 % و 20 (إناث) بنسبة 40 % .

ب / السن :

الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
السن	أقل من 35	31	62 %
	أكبر من 35	19	38 %

يتبين من خلال الجدول كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير السن فنجد أن مجموع العينة يمثل 50 فرد ، منقسمة إلى مستويين مستوى (أقل من 35) وبنسبة 62 % وعدد الأفراد 31 ، ومستوى (أكبر من 35) وبنسبة 68 % وعدد الأفراد يمثل 19 فرد .

ج / الحالة العائلية :

الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
الحالة العائلية	متزوج	39	78 %
	أعزب	05	10 %
	مطلق	06	12 %

يبين الجدول كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية فمن مجموع العينة الذي يساوي 50 فرد ، مقسمة إلى ثلاث مستويات (متزوج ، أعزب ، مطلق) حيث يمثل عدد المتزوجين 39 بنسبة 78% وعدد العزاب بنسبة 06 بنسبة 12 % .

د / الممارسة :

الجدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب متغير الممارسة

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
الممارسة	ممارس	15	12 %
	غير ممارس	35	70 %

نلاحظ من خلال الجدول كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير الممارسة ، فيتضح من مجموع 50 فرد ومستويين ، مستوى يضم ممارسين ويمثل 15 فرد بنسبة 12 % ، مستوى يضم غير ممارسين للنشاط ويمثل 35 فرد بنسبة 70 % .

هـ / نوع النشاط :

الجدول رقم (05) توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع النشاط

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
نوع النشاط	جماعي	09	56 %
	فردى	07	43 %

من خلال النتائج الموضحة في الجدول والذي يبين كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير (نوع النشاط) الذي يمثل 15 فرد ممارس من مجموع 50 فرد حيث نجد أن هناك مستويين في نوع النشاط، أي نشاط جماعي والذي يضم 09 أفراد بنسبة 56 %، نشاط فردي يضم 07 أفراد بنسبة 43 %.

و، شكل النشاط :

الجدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب متغير شكل النشاط

المتغير	المستويات	العدد	النسبة المئوية
شكل النشاط	تنافسي	07	43 %
	ترفيهي	09	56 %

من الجدول الموضح أعلاه والذي يبين كيفية توزيع أفراد العينة حسب متغير (شكل النشاط)، الذي يمثل 15 فرد من الممارسين من مجموع العينة، حيث نجد أن هناك مستويين في شكل النشاط أي نشاط تنافسي والذي يمثل 07 أفراد بنسبة 43 % ونشاط ترفيهي بـ 09 أفراد بنسبة 56 %.

عرض وتحليل النتائج:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه متغير نوع النشاط.

تعكس النتائج المنظمة في الجدول رقم (07) الرد على التساؤل المتعلق بأنه هناك فرق بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه نوع النشاط الممارس.

الجدول رقم (07) نتائج اختبار (T) المتعلقة بدراسة علاقة الممارسة بمتغير نوع النشاط

المتغير	جماعي		فردى		قيمة T	قيمة F	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري				
نوع النشاط	80.1111	8.46233	73.0000	2.38048	2.143	4.068	14	0.050

الممارسة الرياضية وانعكاسها على الضغط المهني لدى فتح الأطباء

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطباء الممارسين حسب متغير نوع النشاط فبالنسبة للأطباء الممارسين للنشاط الجماعي بلغ المتوسط م ح 1 = 80.111 ، بينما متوسط الأطباء الممارسين لنشاط الفردي بلغ المتوسط م ح 2 = 73.000 وجاءت قيمة اختبار = 2.143 هي تعتبر قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في مستوى الضغط سببه متغير شكل النشاط الممارس.

تعكس النتائج المنظمة في الجدول رقم (08) الرد على التساؤل المتعلق بأن هناك فرق بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه متغير شكل النشاط الممارس .

الجدول رقم (08) : نتائج اختبار (T) المتعلقة بدراسة علاقة الممارسة بمتغير شكل النشاط

المتغير	تنافسي		ترفيهي		قيمة T	قيمة F	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري				
شكل النشاط	73.0000	2.38048	80.1111	8.46233	2.143-	4.068	14	0.050

يتبين من خلال الجدول رقم (08) أن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطباء الممارسين حسب متغير شكل النشاط ، فبالنسبة للأطباء الممارسين للنشاط التنافسي بلغ المتوسط م ح 1 = 73.0000 ، بينما متوسط الأطباء الممارسين للنشاط الترفيهي بلغ المتوسط م ح 2 = 80.111 وجاءت قيمة اختبار T = - 2.143 وهي تعتبر قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين في مستوى الإكتئاب.

تعكس النتائج المنظمة في الجدول رقم (09) الرد على التساؤل المتعلق بأنه هناك فرق بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين للرياضة في مستوى الإكتئاب .

الجدول رقم (09) : نتائج اختبار (T) المتعلقة بدراسة الممارسة بمحور الإكتئاب.

المتغير	الممارسين		غير الممارسين		قيمة T	قيمة F	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري				
الإكتئاب	37.800	1.26491	49.400	2.41564	22.185	4.603	48	0.000

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطباء الممارسين وغير الممارسين للرياضة في مستوى الإكتئاب فبالنسبة للأطباء الممارسين بلغ المتوسط م ح 1 = 37.800 أما بالنسبة للأطباء غير الممارسين بلغ المتوسط م ح 2 = 49.400 بينما جاءت قيمة اختبار T = 22.185 وهي تعتبر قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين في مستوى القلق.

تعكس النتائج المنظمة في الجدول رقم (10) الرد على التساؤل المتعلق بأنه هناك فرق بين الأطباء الممارسين وغير ممارسين لرياضة في مستوى القلق .

الجدول رقم (10) : نتائج اختبار (T) المتعلقة بدراسة الممارسة بمحور القلق .

المتغير	الممارسين		غير الممارسين		قيمة T	قيمة F	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري				
القلق	38.4667	6.65332	57.4571	4.37468	11.961	0.089	48	0.000

يبين الجدول رقم (10) أن هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطباء الممارسين وغير الممارسين للرياضة في مستوى القلق فبالنسبة للأطباء الممارسين بلغ المتوسط م ح 1 = 38.4667 ، أما بالنسبة للأطباء غير الممارسين بلغ المتوسط م ح 2 = 57.4571 ، بينما جاءت قيمة اختبار T = 11.961 وهي تعتبر قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) .

الخاتمة:

إن الضغط هو ثالث وباء في العالم المتحضر بعد السيدا والسرطان، فتأثيراته السلبية

على الصحة في تزايد مستمر، وممارسة الرياضة تخفف من الضغوط المهنية وهو ما تبين من خلال نتائج هذه الدراسة.

وقد توصلنا بعد الدراسة الميدانية إلى النتائج التالية:

سلطان أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص مستوى الضغط بصفة عامة، وهذا لصالح الأطباء الممارسين.

سلطان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين في مستوى الضغط سببه متغير نوع النشاط، وهذا لصالح الأطباء الممارسين للنشاط الجماعي.

سلطان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في مستوى الضغط سببه متغير شكل النشاط الممارس، وهذا لصالح الأطباء الممارسين للنشاط الترفيهي.

سلطان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين في مستوى القلق، وهذا لصالح الأطباء الممارسين.

سلطان أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين وغير الممارسين في مستوى الاكتئاب، وهذا لصالح الأطباء الممارسين.

وختاماً وبعد أن تحققنا من مدى صحة الفرضيات من عدمه، يمكن القول

أن للممارسة الرياضية بالغ الأثر في خفض الضغط المهني لدى الأطباء الممارسين، وعلى أنها آية علاجية للتخفيف من الضغوط المهنية.

الاقتراحات والتوصيات:

انطلاقاً من الدراسة النظرية التي قمنا بها و النتائج المتحصل عليها بعد تحليلنا لنتائج المقياسين و معرفة الانعكاسات الايجابية للممارسة الرياضية على الضغط المهني لدى الأطباء نقترح:

- بناء برنامج رياضي خاص بالمؤسسات الاستشفائية، و توفير الوسائل اللازمة.
- تطوير رياضة العمل و إعطائها أهمية كبرى.
- بناء منشآت رياضية ترفيهية خاصة بعمال المؤسسات الاستشفائية.
- التطرق إلى الموضوع لإثرائه و لما له من أهمية.
- القيام بحملة دعائية ضخمة بغية التوعية بفائدة الممارسة الرياضية، تتخللها دروس نظرية.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية :

أ/- الكتب :

- أمين أنور الخولي ، الرياضة والمجتمع ، سلسلة علم المعرفة ، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون ، الكويت ، 1996 .
- أبو النبيل محمود السيد : 1985 بحوث عربية وعالمية ، طبع دار النهضة العربية .
- أمين أنور الخولي ، فلسفة الجمال في الرياضة ، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي ، 1993 .
- أحمد محمود صبحي ، محمود فهمي زيدان ، تقديم : محمود مرسي عبد الله ن في فلسفة الطب ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 1993 .
- إقبال إبراهيم مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين ، الكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر ، 2000
- بول فليونجي ، قطوف من تاريخ الطب ، دار المعارف ، القاهرة ، مصر ، 1986 .
- أسامة راتب ، رياضة المشي ، مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية ، دار الفكر العربي ، بدون سنة .
- بلولة إبراهيم ، خليفة أحمد أمين ، 1990 أساسيات علم الدم ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر .
- بوميراتهرمن : 1985 الضغط الدموي وكيف نتعايش معه .
- تعريف : عبد الحليم عبد الله العلمي ، طبعة ثالثة ، دار النفائس ، بيروت ، رفعت محمد : 1974 أمراض القلب ، الطبعة الأولى ، دار النشر ، بيروت
- المراجع الأجنبية :

- Aubert . N 1988 Recherche sur le stress dans les organisations : dynamiques organisationnelles et strategies individuelles
- Bensabat .S 1980 Stress – de grande specialistes repondent Ed hachette .Paris