الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء

(دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين

بالمستشفى الجامعي – تلمسان).

بن عبد الله حفصة

جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق بين أفراد عينة البحث على مقياس الضغط المهني لدى أطباء الصحة العمومية، ومقياس جودة الحياة استنادا إلى مجموعة من المتغيرات (الجنس- عدد سنوات الخبرة)، حيث تكونت عينة الدراسة من 100 طبيب وطبيبة مقيمين بالمستشفى الجامعي –تلمسان، وتمثل هذه العينة نسبة 22.73% من مجتمع البحث الأصلي، وذلك باستعمال أدوات الدراسة المتمثلة في : **مقياس الضغط المهني لدى الأطباء** من إعداد (قوراري حنان،2013) جامعة بسكرة، و**مقياس جودة الحياة** لمحمود منسي وعلي كاظم 2006 والمقنن من طرف (جخراب عرفات وعبد الحفيظ يحيى،2016) جامعة ورقلة. وباستخدام معامل الإرتباط بيرسون لحساب العلاقات وتوصل البحث إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغير الجنس.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغير سنوات الخبرة.

حيث توصلت الدراسة إلى عدد من المقترحات منها :

1- الاهتمام بظروف العمل المحيطة بالأطباء لما تحمله هذه المهنة من قرارات حاسمة في حياة الأفراد.

2- البحث في المتغيرات الأخرى التي تؤثر في العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأطباء.

الكلمات المفتاحية : الضغوط المهنية، جودة الحياة، الأطباء.

Résumé :
Cette étude vise la mise en évidence des différences qui existent entre les individus constituant le groupe de recherche constitué de100 médecins des 2 sexes de l' hôpital de Tlemcen. A la lumière du test de stress professionnel chez les médecins de la santé publique de (Garouri Hanane, 2013) et le test de la qualité de vie de Mahmoud Mansi et Ali Kazem ,2006 et suite à l'application du coefficient corrélation de Pearson la recherche en référence aux paramètres de sexe et d'ancienneté a conclue aux résultats suivants :

- Il existe une corrélation significative entre les résultats de mesures de stress professionnel et la qualité de vie chez les médecins résidents.

- Il existe une corrélation significative entre les mesures du stress professionnel et la qualité de vie chez les médecins pour le facteur de sexe.

- Il existe une corrélation significative entre les mesures du stress professionnel et la qualité de vie chez les médecins pour le facteur ancienneté (années d'exercice).
Mots-clés:
Pressions professionnelles, qualité de vie, médecins.

مقدمة :

يوجد العديد من الدراسات التي اهتمت بمتغير الضغوط المهنية والبحث فيه أحيانا كمتغير مستقل وأحيانا كمتغير تابع، خاصة في العقود الأخيرة من القرن العشرين، حيث عملت مختلف الدراسات على البحث في مصادر ضغوط العمل لما يترتب عنها غالبا من آثار سلبية كالمشاكل والأمراض التي تؤثر على مستوى الأداء الوظيفي للعامل، صحته النفسية، مدى توافقه المهني وغيرها. إلا أن اختلاف مجالات ومؤسسات العمل له علاقة باختلاف مستويات الضغط المهني وأعباء العمل، وذلك حسب واجبات ومهام كل وظيفة. ويعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط خاصة لدى فئة الأطباء كما تشير (صباح نصراوي،2013) أن مهنة الطب هي أكثر المهن عرضة للضغط النفسي وذلك لحساسيتها في مصير الأفراد خاصة وأن الطبيب ليس لديه الوقت الكافي للراحة. لذا كان واجبا على الأطباء الإلمام بكل ما يتعلق بهذه المهنة من قدرات وكفاءات، ظروف بيئة العمل، نمط العمل قبل اختيارهم للتخصص الجامعي، لأن الطبيب يجب أن يتمتع بصحة نفسية وجسمية جيدة لأداء مهامه دون الوقوع في الأخطاء.

1-إشكالية الدراسة :

ترتبط الضغوط المهنية بعدة عوامل كالتوافق النفسي والدافعية للإنجاز، والرضا الوظيفي، والصحة النفسية فالضغوط تختلف وتتنوع حسب مصادرها وأسبابها حيث توجد ضغوط نفسية ومهنية وإجتماعية وضغوط الحياة، أما الضغوط المهنية فهي تلك الضغوط الناتجة بين تفاعلات الفرد وبيئة عمله فيصبح غير قادر على التكيف نتيجة عدم توافقه بمحيط العمل مما قد يسبب حالات إنفعالية تؤثر على سلوكه وحالته النفسية والصحية.

تختص الدراسة الحالية بالأفراد العاملين في الصحة العمومية خاصة الأطباء كون مهنة الطب أكثر المهن عرضة للضغوط كما بينت دراسة علي عسكر (2000) أن الأفراد ذوي المهن الإجتماعية كالصحة والتدريس والخدمة النفسية والإجتماعية هم الأكثر عرضة للضغوط، حيث شملت عينة الدراسة 353 وباستعمال أدوات الدراسة (الإستبيان الذي تضمن البيانات العامة، البنود المتعلقة بالعمل، والمظاهر الفيزيولوجية والنفسية) وحساب معاملات الصدق والثبات، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في متغير الجنس حيث أن الإناث أكثر عرضة للضغوط من الذكور، وكذلك المتزوجين أكثر عرضة من غير المتزوجين خاصة في مجال الصحة، وفيما يتعلق بالأعراض الفيزيولوجية والنفسية (الصداع، الإرهاق، الأمان الوظيفي) أن العاملين في مجال الصحة هم الأكثر عرضة من غيرهم.

وتشير دراسة (قوراري حنان،2013) بعنوان الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية»دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن» إلى وجود ضغط مهني بمستوى مرتفع، وإلى وجود علاقة عكسية بين الضغط المهني ودافعية الإنجاز، حيث قامت الباحثة بتصميم مقياسين خاصين بالدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لحساب العلاقة.

أما دراسة (اللوزي والحنيطي،2003) بعنوان أثر العوامل المهنية والشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن التي بلغت عينة الدراسة 245 موظف ذكورا وإناثا، توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العوامل المهنية والضغط الوظيفي في ضوء متغيرات الحالة الإجتماعية، الخبرة، العمر، الدخل، وأن من بين أهم مصادر الضغط الوظيفي السلامة والصحة البدنية،طبيعة العمل وبيئة العمل المادية.(قوراري حنان،2013 : 17)

ودراسة(Janine Julieta, 2010) حول ضغوط العمل لدى أطباء الأسنان :دور متغيرات الخصائص الشخصية والإجتماعية للتكيف مع الضغط المهني وهي دراسة طولية مقارنة بين فرنسا والبرازيل هدفت إلى توضيح دور بعض العوامل النفسية والإجتماعية لدى الأطباء بين البلدين حيث بلغت عينة الدراسة في البداية 322 مختص في طب الأسنان ثم أصبحت 179 توصلت النتائج إلى وجود عوامل تؤثر في صحتهم بالرغم من اختلاف الثقافتين وهي الضغط المهني، الإرهاق، الإكتئاب والتكيف، اضطرابات النوم، واضطرابات جسدية.

كما أشارت دراسة Marion Lestienne Crémière,2014)) بعنوان الضغوط لدى الأطباء المقيمين في مصلحة الطب الداخلي : دراسة نوعية،هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الضغط لدى الأطباء بليل في فرنسا L'ile de france وذلك بالإستعانة بأداة

الدراسة حيث أجريت 17 مقابلة في الفترة الممتدة مابين أواخر ماي وبداية شهر جويلية 2012، فتوصلت النتائج إلى وجود ضغوطات رئيسية عند أكبر عدد من أفراد العينة والتي تؤثر على جودة حياتهم، أهم العوامل المسببة للضغوط : العلاقات مع رؤساء العمل والإشراف بنسبة 94%، مواجهة المواقف الضاغطة 94%، الخوف من الأخطاء الطبية والمسؤولية الطبية 88%، نقص الخبرة الطبية 82%، عبئ العمل 76%، ظروف العمل 71%، التكيف مع ساعات العمل 59%، التعب 59 %، وفي الأخير هي كلها عوامل تؤثر بشكل غير مباشر على المرضى.

اهتمت أغلب هذه الدراسات بمصادر الضغط المهني لدى الأطباء حيث توجد دراسات أخرى كثيرة في هذا المجال كدراسة يوليريتش وفيتز جيرالد (Ullirich et Fitzgerold,1990) حول مسببات الضغوط لدى الأفراد، دراسة عبد الرحمن سليمان الطريري 1993 كذلك حول مصادر الضغوط المهنية وغيرها.

فالضغوط تؤثر في جوانب عدة من الصحة النفسية والجسدية لدى الأطباء وهذا التأثير له علاقة بجودة حياتهم حيث ذكر روبن (Rubin,2000) أن جودة الحياة تشمل الرضا والسعادة و المكونات العاطفية في كل من الصحة النفسية والجسدية والإجتماعية، منه فإن وجود هذه الضغوط يؤثر في جودة حياة الأطباء، هذا ما بينته دراسة سيفرن برونو (Séverine Brunon,2007) بعنوان: تأثر جودة الحياة بحصيلة مهارات الطبيب العام، حيث ضمت العينة مجموعة من الأطباء العامين فهدفت إلى تقييم كفاءات المجموعة التجريبية من الأفراد ذوي الطب العام وذلك باستعمال أداة الدراسة -MOS SF36 في فترة تجريبية مدتها 3 أشهر. وكانت النتيجة بتحسن نوعية حياة الأطباء ذوي العينة التجريبية وذلك بالتخلص من الإرهاق المهني مقارنة مع أفراد العينة الضابطة، حيث كانت الأداة وسيلة لمساعدتهم في التفكير للحياة المهنية، والتوجيه السليم للأنشطة. (Séverine Brunon,2007 : 46)

وفي نفس السياق تشير دراسة ماري دولوري (Marie Dolorès Mathonnat et All ,2013) التي هدفت إلى مقارنة جودة حياة النساء الأطباء (MG) مع مجموعة من النساء اللواتي تعملن من الفئات الإجتماعية المهنية المماثلة، وذلك بطريقة الدراسة العرضية المقارنة، حيث تم إرسال الإستبيان عبر البريد ل 394 إمرأة عاملة : في الطب العام- وأخريات من نفس الفئة العمرية والفئة الإجتماعية المهنية غير المختصات في الطب. فأظهرت النتائج أن إستجابة الإستبيان كانت بنسبة 37.6%أي 122 من النسبة الكلية، حيث لم توجد فروق في الأبعاد البدنية والنفسية، أما العوامل التي تؤثر على جودة الحياة هي العمر، العمل الإنفرادي، النشاط الحر وسبب كل هذا عدم توفر أوقات الفراغ وعدم كفاية الراتب، أما العمل في المناطق الريفية لم يؤثر على جودة الحياة.

نلاحظ من خلال عرضنا لمختلف الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية أنها تناولت الكشف عن مصادر الضغط المهني لدى الأطباء، حيث اتفقت الدراسات كدراسة (اللوزي والحنيطي،2003) ودراسة (Marion Lestienne Crémière,2014) إلى أن متغير الخبرة له دور في ظهور الضغوط، أما الدراسات المتعلقة بجودة الحياة لدى الأطباء فقد ربطت العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة الحياة في ضوء متغيرات الجنس، الخبرة، ساعات العمل وغيرها. مما سبق يظهر الجانب المهم في الدراسة الحالية وهو معرفة العلاقة بين الضغوط المهنية وجودة حياة الأطباء، في ضوء متغيرات (الجنس- الخبرة)، ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي :

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية وجودة حياة الأطباء تعزى لمتغيرات (الجنس- سنوات الخبرة)؟

2- فرضيات الدراسة :

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مقياس الضغوط المهنية ودرجات مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث.
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مقياس الضغوط المهنية ودرجات مقياس جودة الحياة تعزى لمتغيرات البحث (الجنس- سنوات الخبرة).

3- أهداف وأهمية الدراسة :

تتمثل الأهمية النظرية في كون الدراسة تشكل إضافة معرفية لموضوع جودة الحياة حيث ستهدف إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية وتأثيراتها على جودة الحياة فضلا عن قيمة العمل وأثره في نفسية الإنسان واتزان مشاعره، أما الأهمية التطبيقة فتهدف للعمل بالتقليل من مصادر الضغوط المهنية والبحث في المتغيرات الوسيطية الأخرى. أهداف الدراسة :

- التعرف على العوامل المؤثرة في مستوى جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين العاملين بالمستشفى الجامعي تلمسان وعلاقتها بالضغوط المهنية.
- التعرف على الفروق الموجودة بين الأطباء باختلاف الجنس والخبرة على درجات مقياس جودة الحياة إن وجدت هذه الفروق.

4- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية :

- **الضغوط المهنية** : اصطلاحا كما يعرفها لازاروس و فلوكمان Lazarus et Folkman «أنها تحدث عندما لاتتوافق قدرات الفرد مع مطالب العمل الشاقة، وأنها تنشؤ من عدم التوازن بين مطالب العمل و قدرة العامل على الإستجابة لها». (قويدر أحمد وخيرة بن حابي،2016)

إجرائيا : هي الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الضغوط المهنية لدى الأطباء المصمم من طرف الباحثة (قوراري حنان،2013) جامعة بسكرة بالجزائر .

جودة حياة الأطباء :

هي درجة رضا الفرد فيما يتعلق بأسلوب حياته وبالرغم من توفر الأدوات لتقييم الأبعاد المادية والاجتماعية، فإن الشعور العام بالرفاه أو الارتياح بخصائص الحياة يصعب تقييمه. (Miller keane,2003)

إجرائيا : هي مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي الدرجة التي يحصل عليها الأطباء تبعا لمقياس محمود منسي وعلي كاظم 2006 والمقنن من طرف (جخراب عرفات وعبد الحفيظ يحيى،2016) جامعة ورقلة.

الجانب النظري للدراسة :

1- الضغط المهني لدى الأطباء :

1-0 مفهوم الضغط المهني :

لغة : حسب قاموس لاروس الفرنسي Larousse الضغط هو حالة من رد فعل الكائن الحي عندما يواجهه عدوان مفاجئ (http://www.larousse.fr).

اصطلاحا : يعتبر الضغط المهني نوع من أنواع الضغط بصفة عامة حيث توجد عدة أشكال منها الضغط النفسي، الضغط المهني، ضغوط الحياة وغيرها فهو يرتبط أساسا بالمجال الذي يدرس فيه. ويعرف (Lazarus et folkman, 1984) الضغط المهني «أنه يحدث عندما لا تتوافق قدرات الفرد مع متطلبات العمل، حيث تعتبر مرحلة الإحتراق النفسي هي آخر مرحلة من مراحل الضغط المهني مما ينشؤ عنه أعراض جسمية وانفعالية وغيرها. (قويدر بن أحمد وخيرة حابي،2016 : 75)

1-0 مراحل الضغط المهني :

حدد سيلي (Hans Selye, 1956) أربع مراحل للضغط تتمثل فيما يلي :

- مرحلة الإنذار (مرحلة التعرض للضغوط) : وهي مرحلة الإحساس بوجود الخطر حيث في هذه المرحلة يحدث مثير داخلي أو خارجي فيؤدي إلى أعراض فيزيولوجية كزيادة ضربات القلب.
- مرحلة رد الفعل (التعامل مع الضغوط) : هي مرحلة حاسمة في قدرة الفرد على التحكم في استمرار الضغط أو التغلب عليه، حيث في هذه المرحلة يحاول الفرد مقاومة ردود الأفعال لإحداث التكيف.
- مرحلة المقاومة ومحاولات التكيف : في هذه المرحلة يحاول الفرد علاج الآثار التي حدثت بالفعل كالآثار الفيزيولوجية عند ارتفاع الكوليسترول في الدم، وذلك للسعي لتحقيق التوازن، وفي حالة الفشل يمر إلى آخر مرحلة.

- مرحلة الإستنزاف أو التعب أو الإنهاك : هي مرحلة يصاب فيها الفرد بالإجهاد لمقاومته للمثير عدة مرات. ومن أهم تأثيراته على العمل «الإستياء من جو العمل، اخفاض معدلات الإنجاز، التفكير في ترك الوظيفة، المشاكل النفسية، الأمراض النفسية والعضوية». (قوراري حنان،2013 : 38-39)

0-3 مصادر الضغط المهني لدى الأطباء :

يشير فرانس ايفان وآخرون (France Evain et autre,2011) انه يوجد مصدرين للضغط المهني حسب براونت Bunout :مصادر متعلقة بمنظمة العمل ، ومصادر متعلقة بالفرد يمكن تلخيصها فيما يلي :

1-3-1 المصادر المتعلقة بمنظمة العمل :

- منظمة العمل حيث يعتبر المستشفى من أكثر المؤسسات التي يواجه عمالها ضغوطا مهنية خاصة لدى الأطباء كون عمله يحمل عدة مخاطر كاحتمال التعرض بالإصابات أوحالات الوفاة المتعلقة بالمرضى.
- أوقات العمل فالمعروف أن أوقات العمل لدى الأطباء هي كثيرة مقارنة بمهامهم الصعبة، فهم يعملون حتى المناوبات في الليل وعطلة الأسبوع والمناسبات العطلية.
- مهام العمل حيث يتطلب الطبيب مهارات خاصة بعمله كمهارة التواصل الإجتماعي، ومهارات أخرى متعلقة بقدراته وذلك لتحقيق التكيف.
- الضغط المالي : ذلك أن الأطباء يواجههم خوف من فقدان الدخل إذا حدثت أي أخطاء طبية.
- العلاقة مع الزملاء : وتتضمن العلاقة حسب التسلسل الهرمي، le mobbing وهي كلمة انجليزية تعني القيمة الأخلاقية والنفسية، الإتفاق مع الزملاء.

2-3-1 المصادر المتعلقة بالفرد : وهي تتضمن الوراثة والعوامل الشخصية حيث تتميز كل شخصية بسمات معينة لها دور في مواجهة الضغوط وذلك حسب كل نمط.وكذلك التوازن في الحياة الخاصة والتي يؤثر فيها كل من العائلة والأقران، والحالة النفسية للفرد. (France Evain et autre,2011 :7-11)

4-1 الآثار المترتبة عن الضغط المهني لدى الأطباء :

توجد ثلاث آثار مرتبطة بالضغط المهني لدى الأطباء هي : فيزيولوجية (يترتب عنها مجموعة من الأعراض الفيزيولوجية كاضطرابات الهضم، اضطرابات النوم، إضطرابات في الجهاز الدموي)ونفسية (هي كل العوامل التي تؤثر على التكيف الإيجابي للفرد كالإصابة بالإكتئاب والإحتراق النفسي) وسلوكية (تكون أكثر وضوحا حيث يمكن ملاحظتها كسرعة الغضب، حركات نمطية لاإرادية تدل على التوتر والغضب). (قوراري حنان،2013 :55)

2- جودة حياة الأطباء:

2-1 مفهوم جودة الحياة:

لغة : حسب ابن منظور «الجودة أصلها من الفعل الثلاثي جوَد ،والجيِّد نقيض الرديئ، وجاد بالشئ جوَده، وجودة أي صار جيدا.وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والإتساق والحصول على محكات ومستويات محددة مسبقا، وباختصار يقصد بالجودة : المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة».(بحرة كريمة،2014 : 11)

اصطلاحا : يعرفها أبرازم (Abrams,1973) أنه يعبر عن جودة الحياة بدرجة الرضا أو عدم الرضا الذي يشعر به الناس في مختلف جوانب حياتهم. و يمكن تحديد مصطلح جودة الحياة حسب جورج وبيرون (George and Bearon ,1980)، في 4 أبعاد : اثنان تتعلق بالأبعاد الموضوعية (الصحة العامة والوضع الوظيفي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي) وإثنان تتعلق بالأبعاد الذاتية (الرضا الحياة، وتقدير الذات). (George and Bearon ,1980 :5)

2-2 مؤشرات جودة الحياة :

حسب جاكسون فيل (Jachsonville,2000 :21) أن القرارات المتعلقة بقياس مؤشرات جودة الحياة صعبة جدا كونها تختلف من مجتمع لآخر، لكن رغم هذا تشابهت أفكار كل من جاكسون Jachsonville وسيتل Seattle وأوستان Austin على الرغم من أن سيتل Seattle يشير بأنها مؤشرات دائمة وفيما يلي عرض لأفكار كل من هؤلاء الثلاث :

- بالنسبة لجاكسون Jachsonville يعرف جودة الحياة على أنها الشعور بالرفاهية والوفاء والراحة الناتجة عن العوامل المتوفرة في البيئة الخارجية، كما أشار إلى أهمية العلاقات الشخصية باعتبارها مشاعر تؤثر في الفرد.
- أما سيتل Seattle فيركز على أن مصطلح جودة الحياة هو دائم في حين يتساءل «كيف يمكننا حماية بيئتنا ونلبي احتياجات الجميع ونحافظ على الإقتصاد ونحقق العدل؟».
- في حين يشير أوستان Austin على أن نوعية الحياة مؤشراتها صعبة حيث يجب على كل من البيئة والإقتصاد والمجتمع أن يكونوا لصالح تنمية الفرد.

أما مؤشرات قياس جودة الحياة حسب فلوفيلد (Fallowfield L,1990) هي :

- المؤشرات النفسية : وتظهر في شعور الفرد بالسعادة و التوافق أو شعوره بالإكتئاب والقلق.
- المؤشرات الإجتماعية : تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للإنشطة الإجتماعية والترفيهية.

- المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته.
- المؤشرات الجسمية والبدنية :تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام، القدرة على النوم الجيد، والأكل والقدرة الجسمية.

3-2 مكونات ومجالات جودة الحياة :

يشير (أبو حلاوة،2010) أن جودة الحياة هي القدرة على تخطي العقبات والضغوط والقدرة على ممارسة الأنشطة بدرجة عالية من النجاح والرضا النفسي حيث يشعر الفرد بالإيجابية والصحة النفسية، ويحدد ثلاث مكونات رئيسية لجودة الحياة تتمثل في :

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد.
- القدرة على رعاية الذات والإلتزام والوفاء بالأدوار الإجتماعية.
- القدرة على الإستفادة من المصادر المادية والبيئية المتاحة كالمساندة الإجتماعية بشكل إيجابي.(فوزية داهم،2014 : 38)

أما مجالات جودة الحياة حسب جوزارس ودواليا (Juozas R et Dalia , 2007) في دراستهما التي هي بعنوان مكونات ومجالات جودة الحياة هي :

- الحالة الفيزيائيةPhysical State تتضمن الصحة، القدرة على تحمل العمل، التغذية.
- الحالة المادية Material State تتمثل في الرفاه والظروف المعيشية.
- الحالة النفسية Psychological State كالعواطف ، المواقف، القيم، احترام وتقدير الذات، الرضا الوظيفي، الإجهاد.
- التعليم والذات –الجيدةEducation and Self improvement- وهي القراءة والتعليم والمهارات المعرفية.
- العلاقات الإجتماعية Social Relationships العلاقات مع الأسرة، المجتمع، العائلة.
- التعبير عن الذات- الرفاهية Self- expression and leisure السعادة، الأخلاق، الرفاهية.
- الأمن البيئي Safety and envirenment الأمن المادي، بيئة العمل، البيئة الإقتصادية، البيئة القانونية والسياسية.

4-2 مشاكل جودة الحياة لدى الأطباء:

فيما يلي أهم المشاكل التي يعاني منها الأطباء حسب (Marcus A Henning et all,2009:103-104) ففي البحث عن العلاقة بين الرضا الوظيفي والضغط المهني وجودة الحياة لدراسة قام بها شانافلت و5 آخرين (Shanafelt et al5) وجدوا أنه حوالي 40% من الجراحين الأمريكيين يعانون من الضغط المهني، وأنه لهذا الأخير

علاقة بالأبعاد النفسية لجودة الحياة لحوالي 30% من الجراحين، كذلك الجراحين الأصغر سنا هم الأكثر عرضة للإحتراق النفسي وانخفاض جودة الحياة مقارنة بالأطباء الأكبر سنا والأكثر خبرة. لذا وجد اهتمام كبير في نيوزيلاندا للعوامل المرتبطة بالعمل كالضغط المهني، الإجهاد، مشاكل الصحة النفسية.

أما بالنسبة للمشاكل التي يعاني منها طلاب الطب فقد ذكر روزنتال وآخرون (Rosen-thal et al20) أن طلاب الطب هم الأكثر عرضة للإصابة بأعراض الإكتئاب مقارنة بالطلاب الغير الدارسين لهذا التخص.أما غوبرت وآخرون (Goebert et all) حددوا نسبة 21% من طلاب الطب هم مصابين بالإكتئاب من عامة السكان. كذلك في التقارير حول أكثر الأفراد الذين يملكون أفكارا إنتحارية خلال السنوات الأربعة الماضية هم حوالي 9.5% منهم (6.6% طلاب الطب في السنة الأولى جامعي- والنسبة الباقية لطلاب الدراسات العليا). وفي دراسة مماثلة بأستراليا وجد أن ما بين 16%و 25% من هؤلاء الطلبة لديهم أفكار انتحارية قبل الإمتحانات. أما في دراسة بتركيا بينت أن طلاب الطب تحصلوا على درجات منخفضة في الصحة العامة،ودرجات مرتفعة في اختبار بيك للإكتئاب،واختبار القلق وهذا خاصة لدى طلبة السنة الأولى والثانية جامعي. هذه الدرجات كلها كانت أعلى بكثير مقارنة مع طلاب الإقتصاد والتربية البدنية. حيث أشارت دراسات مماثلة أن طلاب الطب هم الأكثر عرضة للإصابة بالأعراض التالية : الإكتئاب، القلق، عدم الرضا عن شبكات الدعم الإجتماعي، عدم القدرة على مواجهة الضغوط.

الجانب التطبيقي للدراسة :

1- منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي ، وهذا لمناسبته دراسة هذا النوع من المتغيرات، لأنه يعتمد على الوصف والتحليل والتفسير التي يمكن عن طريقها الوصول إلى معرفة العلاقات بين الظواهر وتفسيرها، باستخدام أدوات منانسة مع متغيرات الدراسة.

2- حدود ومجال الدراسة :

2-1 الحدود البشرية : شملت عينة الدراسة 100 طبيب وطبية مقيم، وتمثل هذه العينة نسبة 22.73 % من مجتمع البحث الأصل، وذلك بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

2-2 الحدود المكانية : 22 مصلحة بالمستشفى الجامعي-تلمسان-الجزائر.

2-3 الحدود الزمانية : تم تطبيق أدوات الدراسة الأساسية في شهر نوفمبر من سنة 2018/2017.

3- أدوات الدراسة:

3-1 مقياس الضغوط المهنية لدى الاطباء :

من إعداد الباحثة (قوراري حنان،2013) يهدف إلى تحديد مستوى الضغط المهني لدى الأطباء وحصر الحالات التي تعاني فعلا من الضغوط المهنية.

- **وصف المقياس :**

يتكون المقياس من ثلاث أبعاد، ويضم كل بعد ثلاث محاور، حيث يضم البعد الأول **البيانات الأولية حول الحالات**. أما البعد الثاني حول **مصادر ضغوط العمل** يضم ثلاث محاور (1- العبئ الوظيفي وغموض الدور،2- الظروف المادية،3- الدعم الإداري). والبعد الثالث حول **آثار الضغوط المهنية** يضم المحاور التالية : (1- الأعراض الجسمية،2- الأعراض النفسية، 3- الأعراض السلوكية المهنية). وتتراوح درجات المقياس فيما يلي

101-150 مرتفع/51-100 متوسط/50 فما أقل منخفض.أما مفتاح التصحيح فيرتب تنازليا حسب البدائل : دائما 03-أحيانا 02 –أبدا 01.

- **صدق المقياس :**

اعتمدت الباحثة قوراري حنان على تطبيق المقياس في البيئة الجزائرية على الأطباء العامون في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الدوسن، وللتأكد من صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين حيث تم عرضه على عدد من الأساتذة المحكمين، وبعد التعديل بلغ المجموع النهائي لعبارات هذا المقياس بصورته النهائية 50 بند.

- **ثبات المقياس:**

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على الأطباء نفسهم بعد عشرون يوما من التطبيق الأول، وبحساب معامل الإرتباط بيرسون أظهرت النتائج تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات بلغت 0.90 وهو ارتباط قوي. (قوراري حنان،2013 : 101-107)

3-2 مقياس جودة الحياة:

من إعداد الباحثين (جخراب عرفات وعبد الحفيظ يحيى،2016) جامعة ورقلة-الجزائر، هو مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة (لكاظم ومنسي،2006)، تم تقنينه على الطلبة الجامعيين بجامعة زيان عاشور بولاية الجلفة-الجزائر.يهدف إلى تقدير درجات جودة حياة الطالب.

- **وصف المقياس :**

تحددت بنود المقياس في المجالات الستة التالية : الصحة العامة، الحياة الأسرية والإجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة

النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته.حيث شملت صورته النهائية 60 بند تمت فيها صياغة عشرة بنود لكل بعد من الأبعاد الستة بواقع خمس بنود موجبة، وخمس بنود سالبة، ووضع أمام كل بند مقياس تقدير Rating Scale خماسي (أبدا- قليلاجدا-إلى حد ما- كثيرا- كثيرا جدا). (محمود منسي وعلي كاظم،2006 : 67)

- **صدق المقياس:**

تتوافر في المقياس مؤشرات صدق مقبولة دلت عليها المؤشرات الكمية المستخرجة من أساليب الصدق التالية : صدق الإتساق الداخلي، الصدق التلازمي بأسلوبيه التقاربي والتمايزي، الصدق التمييزي، الصدق العاملي.

- **ثبات المقياس :**

أظهر المقياس وأبعاده الفرعية مؤشرات ثبات مرضية عموما، حيث تراوح معامل ثبات الإستقرار للأبعاد الستة بين (0.71و 0.82) وبلغ المقياس ككل 0.89، بينما تراوح معامل ألفا كرومباخ للأبعاد الستة بين (0.35 و0.77) وبلغ المقياس ككل 0.84.

4- عرض وتفسير نتائج الدراسة الأساسية:

4-1 عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الأولى والتي تنص على مايلي: « لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مقياس الضغوط المهنية ودرجات مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث.»

الجدول رقم (01) : يوضح العلاقة بين درجات الأطباء في مقياسي الضغوط المهنية و جودة الحياة.

المقياس	حجم العينة	قيمة معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	طبيعة العلاقة
الضغوط المهنية				
جودة الحياة	100	0.721-	0.05	سالبة قوية

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن قيمة معامل الإرتباط قدرت ب0.721 عند مستوى دلالة 0.05 وهي قيمة تدل على وجود علاقة قوية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الاطباء. أي كلما زادت العوامل المسببة في الضغوط ستؤثر سلبيا على جودة الحياة. منه القرار : نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث. ويمكن تفسير ذلك أن جودة الحياة تتأثر بمجموعة من العوامل منها تلك المتعلقة بالضغوط المهنية حيث أن ظهور الأعراض الجسمية والنفسية يدل على وجود تأثير سلبي في

مستويات جودة الحياة لدى الأطباء وهو ما له علاقة بأبعاد مقياس الضغط المهني كالعبئ الوظيفي ، غموض الدور، وعدم القدرة على التكيف وهذا ما يتفق مع دراسة (Jamie Julieta , 2010) حيث توجد عوامل تؤثر في الخصائص الشخصية والإجتماعية منها الضغط المهني، الإرهاق، التكيف.و دراسة (Séverine Brunon, 2007) التي تشير إلى أن نوعية الحياة لدى الأطباء تتأثر بالضغط المهني.

2-4 عرض وتفسير النتائج الخاصة بالفرضية الثانية والتي تنص على مايلي: «لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مقياس الضغوط المهنية ودرجات مقياس جودة الحياة تعزى لمتغيرات البحث (الجنس- الخبرة).»

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في درجات مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (02) : معامل الإرتباط بيرسون في مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة تبعا لمتغير الجنس.

المتغير	الضغوط المهنية		جودة الحياة		حجم العينة	قيمة "ر"	قيمة الفرق بين معاملات الإرتباط	الدلالة
	المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف				
الذكور	37.48	12.08	34.87	9.66	38	-0.618	-0.724	0.05
الإناث	61.01	13.71	59.06	11.77	62	-0.713		

نلاحظ انطلاقا من الجدول رقم (02) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة قوية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة عند مستوى دلالة 0.05 لدى الذكور والإناث، إلا أن معامل الإرتباط على المقياسين للإناث (0.713-) أكبر من معامل الإرتباط على المقياسين للذكور (0.618-) مما يدل على أن جودة الحياة تتأثر سلبيا بالضغوط المهنية أكثر لدى الإناث. . منه القرار : نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغير الجنس. ويمكن تفسير ذلك أن الإناث العاملات في مجال الصحة أكثر عرضة للضغط كما توصلت نتائج دراسة عبد الله وعسكر أحمد (1988) وذلك لادراجها ضمن المهن الإجتماعية. كما تشير دراسة بن طاهر بشير (2005) والتي استعمل فيها عدة مقاييس من بينها مقياس الصحة العامة، مقياس مواقف الحياة الضاغطة، مقياس استراتجيات التكيف، إلى أن الأساتذة يعانون من ضغوط عالية، وأن الإناث أكثر شعورا بالضغط ، ذلك لأنهم أكثر استخداما لاستراتجيات التكيف السلبي ذات التوجه الإنفعالي. (عبد الحق منصوري و شويطر خيرة،2013 : 87)

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات مقياس الضغوط المهنية ودرجات مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

الجدول رقم (03) : معامل الإرتباط بيرسون في مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة تبعا لمتغير الخبرة.

المتغير	الضغوط المهنية		جودة الحياة		حجم العينة	قيمة "ر"	قيمة الفرق بين معاملات الإرتباط	الدلالة
	المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف				
أقل من 5 سنوات	61.09	13.87	53.85	8.21	21	0.845-	0.789-	0.05
أكثر من 5 سنوات	63.71	15.21	52.67	8.87	79	0.624-		

نلاحظ انطلاقا من الجدول رقم (03) أنه توجد علاقة ارتباطية قوية سالبة (-0.789) بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة عند مستوى دلالة 0.05 تعزى لسنوات الخبرة، إلا أن معامل الإرتباط على المقياسين لخبرة أقل من 5 سنوات (-0.845) أكبر من معامل الإرتباط على المقياسين لخبرة أكثر من 5 سنوات (-0.624) مما يدل على أن جودة الحياة تتأثر سلبيا بالضغوط المهنية أكثر لدى الأفراد أقل خبرة. منه القرار : نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة أي أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مقياسي الضغوط المهنية وجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعا لمتغير سنوات الخبرة. ويمكن تفسير ذلك بأن الأطباء الأكثر خبرة يتمتعون باستراتجيات تكيف أكثر مع المواقف الضاغطة مما يساعدهم على تحقيق مستويات جودة الحياة.في هذا السياق توجد دراسة (اللوزي والحنيطي،2003) التي بينت أن الضغط الوظيفي يؤثر في العوامل المهنية والشخصية لدى الفرد، في ضوء متغيرات منها الخبرة.

خاتمة:

على الرغم من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فيما يتعلق بالضغوط المهنية وجودة الحياة في ضوء متغيرات الجنس والخبرة إلا أنه غير كافي في دراستنا لمتغيرات أخرى كنوع المصلحة والتخصص، الحالة الإجتماعية والإقتصادية وغيرها كما تبين من خلال أدوات الدراسة أن أكثر مصادر الضغط المهني شيوعا لدى الأطباء تتمثل في البعد الثاني «مصادر الضغوط المهنية»من مقياس الضغوط المهنية لدى الأطباء، المحور الأول «العبئ الوظيفي وغموض الدور»، والبعد الثالث «آثار الضغوط المهنية» في المحاور الثلاث : الأعراض الجسمية-والنفسية-والسلوكية المهنية. لذا لابد من الأهمية لهذه الدراسة في ما تثيره من توصيات تطيق على أرض الواقع ، وعلى هذا الأساس يوصي الباحث بمايلي:

- البحث في أبعاد جودة الحياة لدى الأطباء خاصة وأن مهنتهم لها مكانة اجتماعية وتتطلب قدرات ومهارات خاصة، لابد من التدرب عليها.
- التعرف على كل المصادر المتعلقة بالضغوط المهنية كالإختيار المهني السليم قبل اختيار المهنة وتطوير النضج المهني.
- الاهتمام بظروف العمل المحيطة بالأطباء لما تحمله هذه المهنة من قرارات حاسمة في حياة الأفراد.
- الاهتمام البحثي والتطبيقي لتحقيق جودة الحياة الأفراد والمجتمع، خاصة وأن هذا المفهوم لازال البحث فيه قائما في وقتنا الحالي.

قائمة المراجع:

باللغة العربية :

1. بحرة كريمة (2014) جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير،كلية العلوم الاجتماعية-وهران الجزائر.
2. جخراب عرفات وعبد الحفيظ يحى (2016)، تقنين مقياس جودة الحياة على الطلبة الجامعيين، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،العدد269،26-291.
3. صباح نصراوي(2013)، استراتجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا «دراسة وصفية تحليلة بمستشفى قايس بخنشلة»، مجلة الحقيقة العدد 32، 224-258.
4. عبد الحق منصوري و شويطر خيرة (2013)، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية- جامعة وهران- الجزائر، العدد10 :85-102.
5. علي عسكر (2000)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، دار الكتاب الحديث، الكويت.
6. فوزية داهم (2014)، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة تخرج لشاهدة الماستر في علوم التربية ، تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة الشهيد لخضر-الوادي، الجزائر.
7. قوراري حنان (2013)، الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية «دراسة ميدانية على أطباء الصحة العمومية الدوسن»،مذكرة ماجيستير مكملة، تخصص علم النفس الإجتماعي، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر.
8. قويدر بن أحمد وخيرة حابي (2016)، الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 3(1)، 71-92.
9. محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة،جامعة السلطان قابوس،63-78.

باللغة الأجنبية :

10. Fallowfield,L (1990) , the quality of life : the missing measurement in health care, London souvenir Press.Ltd.
11. France Evain et Joelle Mekoa et Hiba Khiari et Jessica Vincent (2011), La souffrance des médecins au travail Le burnout ,Rap port'd'Immersion'en'Communauté Faculté'de'Médecine'de'Genève' Semestre'printemps .

12. George and Bearon(1980), What is quality of li fe, http://www.mheducation.co.uk.
13. Jachsonville Community Council(2000), Quality of life in Jachsonville, Indicators for progress,Florida.
14. Janine Julieta (2010) , Le stress professionnel et le burnout chez les chirurgiens-dentistes. Rôle de certaines caractéristiques personnelles et contextuelles dans l'ajustement au stress professionnel: une étude longitudinale et comparative entre la France et le Brésil. , Thèse pour le DOCTORAT DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX 2 MENTION PSYCHOLOGIE.
15. Juazas Ruzevicins, Dalia.A (2007), Quality of life and its componements measurment,vol2,4348-.
16. Marcus A Henning, Susan J Hawken, Andrew G Hill (2009) , The quality of life of New Zealand doctors and medical students: what can be done to avoid burnout?, Journal of the New Zealand Medical Association, pp : 102110-.
17. Marie Dolorès Mthonnat et All (2013), Qualité de vie des femmes Médecins Généralistes en AUVEEGNE , la presse médical, volume 42, Issue 10, octobre 2013,p : e377-e384.
18. Marion Lestienne Crémière (2014), Stress chez les internes en médecine générale : une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01100440 Submitted on 6 Jan 2015.
19. Miller-Keane Encyclopedia and Dictionary of Medicine(2003), Nursing, and Allied Health, Seventh Edition by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved. https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/quality+of+life.
20. Séverine Brunon (2007), Impact du bilan de Competences sue la Qualité de vie du Médecin Géniraliste, Diplome d'etat de docteur en medicine (Génerale) , Université Paris Val-de-Marne,Faculter De Medecin de CRETEIL.