الضغط النفسي لدى موظفي قطاع الصحة
(دراسة ميدانية لدى الأطباء الجراحين)

أ.د.رياش.سعيد
مسعدي أسيا
قسم علم النفس
وعلوم التربية والأرطفونيا

الملخص :

تعد ضغوط العمل ومصادرها وآثارها على موظفي قطاع الصحة في التنظيمات المختلفة أحد الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الباحثين والدارسين في هذا المجال، وذلك لما تخلفه ضغوط العمل ومصادره المختلفة المتعلقة بالفرد نفسه أو المتعلقة بالوظيفة ذاتها من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة،على الرغم من الأهمية المتنامية التي يوليها قطاع الصحة تجاه ظاهرة ضغوط العمل التي أصبحت واقعا لا يمكن تجنبه أو تفاديه .

امتد تأثير الضغوط ليشمل العديد من المجالات المهنية،أهمها المهن الطبية خاصة الجراحية منها. يواجه الطبيب الجراح في المؤسسة الاستشفائية (مصادر ضغوط عديدة ناجمة عن أعباء العمل وكثرة الواجبات والأدوار، مسؤولية قد لا نجدها بهذه الحدة في مهن أخرى) من أهمها المحافظة على سلامة وصحة الأفراد ، التي تستدعي التوافق المهني والراحة النفسية للعامل قصد القيام بعمله على أحسن وجه . ولن تتحقق الراحة النفسية للطبيب الجراح إلا من خلال المعرفة الطبيعة لمناحي شخصيته أثناء مقاومة ما يتعرض له من مواقف حياتية ضاغطة.

لهذا الغرض تأسس عملنا من خلال اختيار عينة بحث قصديه مكونة من 30 طبيبا جراحا من مؤسسات إستشفائية مختلفة بـــالجزائر العاصـــمة.

ومن خلال تطبيق مقياس تحمل الضغوط ، وجمع المعطيات والبيانات الخاصة بهم وكذا المعالجة الإحصائية والتحليل ، توصلنا إلى عدد من النتائج، أهمها معاناة الأطباء الجراحون من مستويات متفاوتة من الضغوط النفسية .

Résumé :

Le stress professionnel, notamment dans le domaine de la santé est considéré comme l'un des problématiques les plus répondu chez les chercheurs, qui à fait couler beaucoup d'encre. On parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre.

Les situations stressantes qui s'installent dans le temps ont toujours un cout pour la santé des individus qui les subissent. (Turnover, journée de travail perdu, perte de qualité de la production, démotivation,.....) Le stress professionnel touche toutes les activités de la vie quotidienne et surtout les professionnels de la santé publique. Notre intérêt se porte surtout sur le chirurgien de la santé publique qui vit quotidiennement le stress, dont l'origine est très varié (la fatigue, la responsabilité ...etc.).

Ce spécialiste, comme tous les autres d'ailleurs est obligé - l'éthique l'oblige - de garder « 1équilibre continu entre sa vie professionnelle et sa santé, chose qui n'est absolument pas facile, car beaucoup de variable interviennent pour comprendre cet équilibre, on peut citer surtout les variables liées au fonctionnement psychique de la personne elle –même.

Pour réaliser cette étude, nous avons choisi un échantillon constitué de 30 spécialistes en chirurgie de la santé publique à Alger, nous avons ainsi procédé à la

passation d'une technique psychométrique dans le but est de mesurer le degré du faire face au stress.

Après l'analyse des résultats sur le plan quantitatif et qualitatifs, nous avons conclu effectivement que ces personnes vivent différents niveau pour faire face au stress.

مقدمة :

تعد مهنة الجراحة من أكثر مهن الحياة التي تولد الضغط النفسي نظرا لتعامل الجراحين مع فئة معينة من الناس وهي فئة المرضى التي تحمل المعاناة والألم بالإضافة الى تحمل الجراح أعباء مهنية ثقيلة من أهمها، انه مسئول عن حياة المرضى فأي خطا يمكن أن ينهي مستقبله المهني الذي يجعله عرضة للتشكيك في كفاءته , كل هذه الظروف وغيرها تولد ضغوط جمة وأعباء ثقيلة ترهق كاهل الجراح .من ثم جاءت دراستنا هذه لمعرفة مستويات تحمل الضغط النفسي لدى الجراحين تبعا للتخصص الجراحي وبعض متغيرات الشخصية. حيث سنركز على معرفة ما إذا كانت هناك فروق بين هذه المتغيرات (تحمل الضغط النفسي وفقا لعامل التخصص ، السن ، الجنس والأقدمية).

I . 1. إشكالية الدراسة :

لاشك أن الاهتمام بالأوضاع النفسية والمهنية للأطباء ،هو اهتمام بالصحة النفسية العامة لشريحة هامة وفاعلة في المجتمع وباعتبار ان لكل مهنة طبيعتها ومسؤولياتها ومهامها المتباينة، ومن خلال هذا التباين تظهر لنا مهنة الاطباء الجراحين كحلقة اساسية من حلقات الصحة الاجتماعية .

يعد القطاع الصحي من بين الاجهزة الاكثر حساسية وذلك للمزاولة الدائمة لعمليات نبيلة هدفها شفاء المريض والسعي المتواصل لتحسين حالته الصحية والنفسية. ومما لا شك فيه ان وظيفة الجراحة في القطاع الصحي لا

تكمن في الفعل الجراحي فقط بقدر ما تمتد الى الطاقم الجراحي في قيامه بأفعال إنسانية نشطة ترفع من معنويات المريض المقبل على العملية الجراحية وتحاشي كل ما يهدد صحته على مدى القريب او البعيد ولا يتم ذلك إلا بتكامل الجهود من ابسط عامل بالمصلحة الاستشفائية الى اكبر مسير فيها .

غير ان القطاع الصحي كغيره من القطاعات الخدماتية لا يخلو من المشاكل التي تؤرق الموظفين خاصة الاطباء الجراحين اثناء اداء مهامهم التي تكمن في العمليات الجراحية. وعليه فبقدر ما يتفاعل الجراح مع الفعل الجراحي ومع مرضاه وأهاليهم والمحيط المهني الذي تنجر عنه احيانا ، مواجهات حادة تزيد من ضغوطاته النفسية والاجتماعية والمهنية .

بناء على ذلك سعينا الى التركيز في دراستنا هذه على فئة الجراحين رؤية منا لما تعرفه هذه الفئة من احداث يومية ضاغطة من كل الجوانب ، الأمر الذي تبين لنا من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في المراكز الاستشفائية ان مهنة الجراحة اكثر تعرضا للضغط وكذا مجال التمريض تم تليها المهن الاخرى كالتدريب (عوالمة،1990).

تعتبر الضغوط بكل أنواعها نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي بالضرورة إلى إفراز العديد من الأعباء ذات العلاقة بقدرة ومقاومة الجراحين في تحملها. ومما لا شك فيه فإن التطور الحضاري يحمل في طياته آفات تمس النفس الإنسانية ينتج عنه زيادة في الضغوط في حياتنا اليومية، مما ينعكس على الحالة العامة للفرد الجسمية والنفسية والعقلية وقد يؤدي أحيانا إلى الانهيار **(الإمارات، 2001، ص 3)**.

تختلف الضغوط من موقع لآخر وبالتالي تختلف درجات التأثر بها تبعا لدرجة التعرض لها ومدى ارتباطها بحياة الفرد الشخصية. اما خارج نطاق

العمل فان الإنسان المعاصر قد ينجح في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة. لكنه يخسر في النهاية قدرته الجسدية والنفسية ومقاومته على التحمل، مما يؤدي إلى استنزاف تلك الطاقة وتدميرها ... ما يعني تدمير الذات.

وتختلف مستويات الضغط النفسي تبعا لتنوع العمل وطبيعته، وعليه يشير **لانفورد (Langfdord-1987)** بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين فالأطباء الجراحين معرضون للضغوط أكثر من غيرهم، حيث اختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المسؤولية وحجم المشاكل، فيبذلون قصارى جهودهم ليجدوا بأن الضغوط لازالت مستمرة ، عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحتراق النفسي احيانا .

يتعرض الجراحون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية المتعلقة بالعمل، حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل احيانا لا تحظى بالتقدير والتواب.

لذلك فإن هذه المهنة تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهام كثيرة، كونها من المهن الضاغطة **Stressful jobs** التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعضهم غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفائتهم الذاتية وتوافقهم النفسي والمهني.

تعتبر الضغوط النفسية من أبرز التحديات التي تواجه الطبيب الجراح في بيئة عمله، تبدو في عديد من المظاهر كالإرهاق، والإجهاد، وتفشي القلق

ومشاعر الإحباط والغضب والاكتئاب **(جمال الدين عطيه ، 2002، ص 513)**.

منذ إضفاء **سيلاي (Hans Selye)** الصيغة العلمية على مفهوم الضغط، انتشر استخدامه وتزايد الاهتمام به إلى درجة جعلت سيلاي نفسه يذكر سنة 1982 أنه " أصبح موضوعا للمحادثات الشخصية اليومية ومادة مقدمة في التلفاز والإذاعة والصحافة والمجلات، والدوريات العلمية واللقاءات والمقررات الدراسية وحلقات التدريب "**(هيجان عبد الرحمن، 1998، ص 44)**.

في نفس الإطار يوضح **Caplan** بأن الضغوط النفسية قد تكون في بعض الأحيان قوة دافعة إيجابية ومبعثا للحيوية والنشاط حيث تساعد الفرد على تحقيق أهدافه عن طريق مضاعفة مجهوداته ونشاطاته، فمتطلبات الحياة لابد أن تتضمن قدرا معينا من الضغوط ولكن إذا مازاد ذلك القدر من الضغط النفسي فسيصبح بالتالي قوة هادمة، فالشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم، يظهر تدهورا في رؤيته لذاته، بالإضافة إلى اضطراب الوظائف المعرفية، التي تؤدي إلى تشويه مدركاته للعالم الخارجي، وعلاوة على ذلك ستزداد قابلية الفرد للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية **(Caplan 1981.P :414)**.

ويتفق معه في هذا الاتجاه **Hilgard & al (1979)** حيث يرون بأن الضغط النفسي مهم وضروري للفرد وذلك لقضاء بعض الأمور، إلاّ أن الضغط الذي يلازم الفرد لفترة طويلة من الوقت يكون له تأثيراته السلبية في كل من الناحيتين النفسية والفسيولوجية.

وعلى الرغم من تأكيد أغلبية الدراسات على الأثر الواضح للضغوط النفسية على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، إلاّ أن الملاحظات تشير إلى أن

الكثير من الأفراد يتعرضون لضغوط حياتية مرتفعة ولا يمرون بأزمات نفسية أو جسمية ومن هنا عمدت الدراسات إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع الفرد عن طريقها الخروج منها سليما رغم كل الظروف الضاغطة وقد حدد الباحثون عدة متغيرات تخفف آثار الضغوط لدى الأفراد وهي كالتالي :

1- خصائص الشخصية.

2- أساليب المواجهة.

3- المساندة الاجتماعية (**Herber & Ranyon, 1984, P :115-156**).

يوضح لنا ذلك بان الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان تسبب له الكثير من الأعراض الجسمية والنفسية، فالأفراد يختلفون في أساليب مواجهة الضغوط، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة وأحداث مؤذية أين يستطيع مواجهة هذه المواقف بفاعلية دون الوقوع في المرض النفسي أو الجسمي، ومنهم من يفشل وينهار في مواجهة هذه الضغوط فيصاب بالمرض.

كشفت الكثير من الدراسات عن وجود فروق بين الذكور والإناث في أساليب التعامل مع الضغوط، حيث أشارت نتائج دراسة Astor & al (1984) إلى استخدام النساء أساليب المواجهة المعرفية والشخصية في التعامل مع الضغوط، بينما استخدام الرجال الأساليب المعرفية فقط.

كما يؤكد علماء النفس أن تزايد الأحداث في حياة الإنسان إيجابية كانت أم سلبية، داخلية كانت أم خارجية، قد لا يكون مرغوب فيها من الناحية العملية، فتكرارها يمثل ضغوطات نفسية وجهدا على الجسم والصحة، كما يرتبط بالإصابة بأمراض العصر (القلق والاكتئاب...) وحتى الأمراض الجسدية كالقلب، والسكري وضغط الدم ذات صلة بالضغوط اليومية،

والضغط النفسي. ويطلق على الضغط مصطلح (المرض الخفي) فهو مرض يمكن أن يؤثر على الفرد في المؤسسة، أو بعض العاملين بها إلى الدرجة التي لا يمكن عندها الاستمرار في تجاهله (**عثمان فاروق، 2002، ص: 13**).

اعتمادا على هذه المسلمات يمكن صياغة اشكالية بحثنا في التساؤل الموالي :

التساؤل العام:

- هل هناك فروق في مستويات الضغوط (النفسية لدى الجراحين) تبعا لطبيعة التخصص الجراحي وبعض عوامل الشخصية ؟

للإجابة على تساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضيات التالية :

- هناك فروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين تبعا لطبيعة تخصص الجراحي.
- هناك فروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين تبعا للسن.
- هناك فروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين تبعا للجنس.
- هناك فروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين تبعا للأقدمية.

منهجية الدراسة :

1- منهج الدراسة

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي التحليلي لأنه يقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها والتعرف على حقيقتها وبالخصوص في تناولنا لفئة الأطباء الجراحين وبعض عوامل الشخصية التي يتميزون بها بالإضافة إلى انه من بين المناهج التي يتميز بالشمولية التي تتعدى جمع البيانات إلى تحليل والربط والتفسير لهذه البيانات وقياسها واستخلاص نتائجها (محمد عميرة 1981 ص 96).

2- عينة الدراسة واطارها المكاني:

الجنس	العدد	النسبة المؤية
ذكور	18	%60
اناث	12	%40
المجوع	30	%100

جدول رقم (01) يمثل خصائص العينة.

تتكون عينة الدراسة من اطباء جراحين ، تم اختيارهم بطريقة قصديه تبعا للتخصصات الجراحية حيث يتوزعون على ثلاث مجموعات وتخصصات هي جراحة عامة ، جراحة الانف والحنجرة وجراحة التوليد المتواجدة ببعض المؤسسات الاستشفائية بالجزائر العاصمة وهي : مستشفى " تقصراين" ، مستشفى " بارني" ،مستشفى" بني مسوس "

3- اداة جمع البيانات :

تم الاعتماد في جمع البيانات على مقياس JPLG للضغوط من إعداد الدكتور" لطفي عبد الباسط إبراهيم"، يشمل 37 عبارة.

يهدف هذا المقياس إلى تحديد نواحي تحمل مصدر الضغوط، حيث يلاحظ أن الفرد لا يلجأ إلى العمليات السلوكية -خاصة- الموجهة نحو مصدر المشكلة إلا إذا كان تقديره للموقف أقرب إلى التحدي المناسب لإمكاناته وقدراته- في حين يلجأ إلى العمليات المتمركزة حول الجوانب الانفعالية إذا كان تقديره للموقف أنه ضار ومؤذي ويتجاوز إمكاناته الراهنة وذخيرته من عمليات التحمل، ومن جهة أخرى فإن فعالية عملية ما لا ترتبط بإستراتيجية ما، بل ترتبط بخصائص الفرد والموقف معا وما هو متاح لديه من طاقة في عمليات التحمل والمواجهة (لطفي عبد الباسط إبراهيم، ب، ت، ص 6-7).

الإحصاءات الوصفية

	حجم العينة	الصغرى	العظمى	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغط	30	60,00	122,00	83,4000	13,44619

اسلوب التحليل والمعالجة الاحصائية :

بغرض تحليل بيانات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات تمت الاستعانة بالبرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية. (SPSS) "Statistical package for social science"

عرض وتحليل النتائج:

الفرضية العامة:

هناك اختلاف في مستويات الضغوط تبعا لطبيعة التخصص الجراحي وبعض متغيرات الشخصية.

جدول رقم 2: الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة.

1.1. الإحصاءات الوصفية

تمثلت متغيرات الدراسة في مستوى تحمل الضغط وبعض الخصائص الشخصية ، يتبين لنا من خلال الجدول رقم 2 أن المتوسط الحسابي لمتغير مستوى تحمل الضغط قد بلغ 83,40 بانحراف معياري قدره 13,44 .

الجدول رقم 3: نتائج المقارنات البعدية الخاصة بالتخصصات الجراحية.

LSD

التخصص (I)	التخصص (J)	الفرق بين المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
توليد	الأنف والحنجرة	-2,00000	3,14737	,530
	عامة	-6,90000*	3,14737	,037
الأنف والحنجرة	توليد	2,00000	3,14737	,530
	عامة	-4,90000	3,14737	,131
عامة	توليد	6,90000*	3,14737	,037
	الأنف والحنجرة	4,90000	3,14737	,131

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

تظهر لنا نتائج المقارنات البعدية المعروضة في الجدول رقم 3 وجود فروق بين متوسطات مجموعة الجراحة العامة ومجموعة جراحة التوليد حيث بلغ هذا الفرق 6,90 وهو فرق دال عند المستوى 0,05 لصالح جراحي الطب العام.

الفروق في مستويات الضغط النفسي لدى الجراحين حسب التخصص الجراحي.

توقعنا في هذه الفرضية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في الضغط النفسي حسب تخصص الاطباء. ولاختبار هذه الفرضية تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطات لأكثر من مجموعتين باستخدام إحصاء تحليل التباين الأحادي Anova.

الجدول رقم 4 : تحليل التباين الأحادي لمستويات الضغط حسب التخصص الجراحي

ANOVA

الضغط النفسي :

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	610,400	2	305,200	1,779	,188
داخل المجموعات	4632,800	27	171,585		غير دالة
الكلي	5243,200	29			

يتبن من نتائج الجدول رقم 4 الخاص بتحليل التباين الأحادي غياب فروق دالة بين الجراحين في التخصصات الثلاثة في الضغط النفسي حيث بلغت قيمة "ف" 0,18 وهي قيمة غير دالة احصائيا.

الفروق في مستويات الضغط النفسي لدى الجراحين حسب متغيرات الشخصية: توقعنا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في الضغط النفسي حسب متغيرات الشخصية .

1- الفروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين تبعا للسن .

توقعنا في هذه الفرضية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستويات الضغط النفسي لدى الجراحين حسب السن. لاختبار هذه الفرضية تم حساب دلالة الفرق بين متوسطات أكثر من مجموعتين باستخدام إحصاء تحليل التباين الأحادي Anova.

الجدول رقم 5 : تحليل التباين الأحادي لمستويات الضغط النفسي لدى الجراحين حسب السن

ANOVA

الضغط النفسي:

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	560,605	3	186,868	1,038	,392 غير دالة
داخل المجموعات	4682,595	26	180,100		
الكلي	5243,200	29			

يتبن لنا من خلال النتائج الإحصائية للجدول رقم 5 الخاص بتحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجراحين في التخصصات الثلاثة في الضغط النفسي حيث بلغت قيمة "ف" 0,39 وهي قيمة غير دالة.

2- الفروق في مستويات الضغوط لدى الجراحين حسب الجنس .

توقعنا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في الضغط النفسي حسب متغير الجنس.

الجدول رقم 6 : الإحصاءات الوصفية لمستويات الضغط حسب الجنس

الإحصاءات الوصفية

	الجنس	حجم المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
الضغط	ذكور	18	84,1667	16,84968	3,97151
	إناث	12	82,2500	5,95628	1,71943

تظهر نتائج الإحصاءات الوصفية للجنسين المعروضة في الجدول رقم 6 بأن متوسط الذكور على متغير الضغط النفسي قد بلغ 84,16 بانحراف معياري قدره 16,84 في حين بلغ متوسط الإناث 82,25 بانحراف معياري قدره 5,95.

الجدول رقم 7 : دلالة الفرق "ت" بين مستويات الضغط حسب الجنس

Test-t

اختبار المجموعات المستقلة

		Test de Levene اختبار لتجانس التباين		دلالة الفرق بين Test-t المتوسطات		الدلالة الإحصائية	الفرق بين المتوسطات
		F	الدلالة.	t	درجات الحرية		
الضغط	تجانس التباين	8,349	,007	,377	28	,709	1,91667
	عدم تجانس التباين			,443	22,736	,662	1,91667

يظهر لنا بعد مقارنة متوسطات المجموعتين وجود فروق بين المتوسطات قدرها 1,91، ولمعرفة مدى دلالة هذه الفروق تم تطبيق اختبار "ت". ويظهر من نتائج الجدول رقم7 بأن قيمة اختبار "ت" قد بلغت 0,37 مما يؤكد بأن هذا الفرق غير دال إحصائيا.

3- الفروق في مستويات الضغوط النفسية لدى الجراحين حسب الاقدمية.

توقعنا في هذه الفرضية وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في مستويات الضغوط الأقدمية. ولاختبار هذه الفرضية تم حساب دلالة الفرق بين متوسطات أكثر من مجموعتين باستخدام إحصاء تحليل التباين الأحادي Anova

الجدول رقم 8 : تحليل التباين الأحادي لمستويات الضغط حسب الأقدمية

ANOVA

الضغط

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
بين المجموعات	60,010	3	20,003	,100	,959
داخل المجموعات	5183,190	26	199,353		
الكلي	5243,200	29			

يتبن من نتائج الجدول رقم 8 الخاص بتحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة بين الجراحين حسب متغير الأقدمية في الضغط النفسي حيث بلغت قيمة "ف" 0,95 وهي قيمة غير دالة.

مناقشة النتائج :

يتبين إذن من خلال هذه الدراسة ما أفرزته الفرضية العامة : التي تنص على أن هناك فروق في مستويات تحمل الضغوط النفسية تبعا لتخصص الجراحين وبعض الخصائص الشخصية ،حيث حاولنا في هذه الفرضية البحث عن الفروق في مستويات تحمل الضغط النفسي تبعا لطبيعة التخصصات الجراحية وقد بينت المعالجة الإحصائية، بان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الجراحين في التخصصات الثلاثة ولمعرفة المجموعة التي اخلت بالتوازن تم حساب المقارنات المتعددة Comparaisons multiples باستخدام تقنية اقل فرق دال LSD بعدما قمنا بالمقارنات البعدية التي دلت على وجود فروق بين متوسطات مجموعة الجراحة العامة ومجموعة جراحة التوليد حيث بلغ هذا الفرق 6.90 وهو فرق دال عند المستوى الدلالة 0.05 لصالح أطباء الجراحة العامة الذين يميلون أكثر إلى التعامل مع الضغوط النفسية وقد يعود ذلك الى طبيعة هذا الاختصاص والتي يتطلب التركيز في التعامل مع الحالات الاسعافية وبالأخص الرضية منها ، وغالبا ما يكون الجراح العام أول من يستدعى في حالات حوادث السير والسقوط والطلق الناري ، كما يتدخل في مقاربة مرضى التشوهات الخبيثة

منها بشكل خاص. وعليه فان الجراح العام تقع عليه السلطة التقديرية لوضع المريض ورسم الخطة العلاجية الملائمة في اغلب الحالات إن لم نقل معظمها بصورة استعجاليه . فالنزعة إلى التفكير قبل القيام بأي فعل واتسامه بالحذر والحرص ويقظة الضمير والتروي قبل اتخاذ القرار أو القيام بأي فعل .هذا ما يستدعي حضور ذهني قوي وعالي التركيز الذي يسمح بالتدخل ومعالجة الوضعيات والذي قد يجعله عرضة بشكل كبير للضغط النفسي .

إضافة إلى ذلك جدول العمل اليومي الذي يتضمن ساعات عمل غير منتظمة وغير متوقعة في معظم الأحيان إن لم نقل دائما ، بالإضافة إلى الاستدعاءات الليلية التي لا تحتمل التأجيل والتي تعد شائعة في الحالات التي يتعامل معها هذا الاختصاص بالإضافة إلى اختصاص جراحة التوليد بنسبة اقل .

يضطر الجراح أحيانا للتعامل مع عدة حالات في الوقت نفسه ، مع ضرورة اتخاذ قرارات حاسمة وبسرعة قصوى قد تنقذ أو تقضي على حياة شخص ما ، هذا ما قد يورطه في مسؤوليات قانونية بشكل دائم ويعود ذلك الى ضرورة اتخاذ القرار الأنسب للمريض من وجهة نظره الشخصية دون استشارة المريض أو أهله أحيانا ودون علمه المسبق بالنتائج الأكيدة لهذا القرار الذي قد لا يكون مسرا في نهاية المطاف .

أما بالنسبة للحالات غير الاسعافية ، فان خبرة الجراح العام ومعرفته بكافة المخاطر والاختلالات الممكنة قد تقلل من الضغط النفسي عنده ، ولكن تبقى بعض الحالات التي قد تفاجئه داخل غرفة العمليات والتي تستدعي اتخاذ القرار المناسب محل خوف وقلق لديه وهي الحالة التي تجعله دائما في مسائلة ضميره .

أما بالنسبة للشطر الثاني للفرضية العامة والذي ينص على أن هناك فروق في مستويات تحمل الضغوط النفسية تبعا لبعض عوامل الشخصية . (السن والجنس والاقدمية) توقعنا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في تحمل الضغط النفسي باختلاف مستويات سن الاطباء وقد بينت المعالجة الاحصائية عدم وجود فروق دالة احصائيا بين سن الجراحين في تحمل الضغط النفسي حيث بلغت قيمة "ف" 0.39 وهي قيمة غير دالة .

وحسب Cooper & Marshall(1978) يتوقف تأثير مختلف المصادر سالفة الذكر على مجموعة من العوامل التي تعتبر متغيرات وسيطة تحدد طبيعتها الضاغطة، وكذا طبيعة استجابات الفرد إزاءها، فلا يكفي التعرض للضغوط (حتى وإن استمرت) للإصابة بالمرض، حيث أن الوراثة والجنس والسن وطريقة العيش ونوع التنشئة والعادات الثقافية، وطبيعة الشخصية والإدراك والبنية الجسدية، والخبرة المهنية، ومستوى التعليم، والقدرة على تحمل الضغوط والتكيف مع التغير، والدافعية نحو العمل.... كلها تشكل فروق فردية تتفاعل مع مصادر الضغط وتتحدد بموجبها استجابات الفرد من حيث نوعها وشدتها، واستمراريتها.(Cooper & Marshall, 1978, p 81-83).

كما اظهرت نتائج الإحصاءات الوصفية بين الجنسين وجود فروق في المتوسطات قدرها 1.91 ولمعرفة مدى دلالة هذه الفروق تم تطبيق اختبار "ت" التي بلغت قيمته 0.37 غير أن هذا الفرق غير دال إحصائيا ، وقد يعود ذلك الى طبيعة حجم العينة الذي كان متواضعا ، بالإضافة إلى ذلك اسهام التعليم لدى المرأة الجزائرية في تغيير دورها التقليدي، مما جعلها تمارس ادوار مهنية غالبا ما كانت ندا مع الرجل . حيث أصبح لها دور أساسي في الهرم التعليمي والتدريبي والإداري جعلها تتحمل مسؤوليات

عديدة جعلتها تعاني تقريبا من نفس الضغوط التي يتعرض له الرجل خاصة في الميدان الاستشفائي .

نفس النتيجة خلصت اليها دراسة "قاري توفت وأندرسون" 1981 Gary .toft and Anderson حول مستويات الضغط النفسي ومصادره لدى الاطباء وعلاقتها بالاضطراب النفسي وبعض متغيرات الشخصية ، واستخدم في تطبيق الدراسة مقياس يحوي اربع مصادر للضغوط ومقياس جولدبرج للصحة النفسية ، بلغت العينة 60 طبيبا وطبيبة. وتوصلت الدراسة إلى أن مصادر الضغط كانت تقريبا واحدة عن الجنسين وكانت ممثلة في العبء الزائد ، والمسؤولية عن حياة المرضى (عسكر علي ، احمد عباس عبد الله 1998)

تبين من خلال المعالجة الإحصائية ايضا عدم وجود فروق دالة بين الجراحين حسب متغير الأقدمية في تحمل الضغط النفسي، حيث بلغت قيمة "ف" 0.95 وهي قيمة غير دالة. يبدو من خلال نتائج الإحصائية عدم وجود فروق في مستويات تحمل الضغط النفسي تبعا لأقدمية الجراحين، وقد يعود ذلك لأسباب مهنية أساسا أن العمل الجماعي في مثل هذه المهن والتحلي بروح المسؤولية يجعل عدم وجود فروق بين مستويات اقدمية الجراحين. فالانسجام الحاصل بين الطبيب الجراح وفريق العمل يلعب دورا جوهريا في نجاح أي عمل جراحي ويخفف من شدة التوتر عند الجراحين الاقل خبرة .وقد يزداد مستوى التفاهم لدى الفريق الطبي في العمل ضمن غرفة العمليات وما يجمعهم من مهام يومية بغض النظر عن الفروق في سنوات الاقدمية من مقيم ومتربص قد يحد من مستوى الضغط عندهم . فالتخطيط لأداء عملية جراحية أو مجموعة عمليات يقع العبء الكبير على الطبيب ذو الاقدمية في تسيير ونجاح العمليات الجراحية وهو الأمر الذي

يعفي إلى حد ما تفاعل الجراحين الأقل خبرة من الضغوط، فالذي يتحمل مسؤولية العملية هو الجراح ذو الاقدمية الكبيرة وهذا ما آلت إليه نتائج بحثنا حول عدم وجود فروق في مستويات تحمل الضغط النفسي تبعا لمستويات اقدمية الجراحين ومنه نستنتج انه لم تتحقق هذه الفرضية .

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستويات الضغط النفسي لدى الأطباء الجراحين وإذا كانت هناك علاقة تحمل الضغط النفسي تبعا للتخصص الجراحي وبعض متغيرات الشخصية ، التي حاولنا من خلالها التعرف على الفروق الموجودة بين هذه المتغيرات (تحمل الضغط النفسي وفقا لعامل التخصص وعامل السن الجنس والاقدمية .

ومنه خلصت نتائج بحثنا عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الجراحين تبعا لطبيعة التخصص لصالح الأطباء الجراحة العامة وأما بخصوص وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في تحمل الضغط النفسي باختلاف العوامل الشخصية فقد دلت على عدم وجود فروق.

قائمة المراجع

1. الامارة سعد – ب – الضغوط النفسية ، مجلة النبا ، العدد 54.
2. جمال الدين عطية (1988) المسلم المعصر مجلة فكرية ثقافية ، تعالج قضايا الاجتهاد المعصر في ضوء الاصالة الاسلامية : العددان 51–52 دار البحوث العلمية للنشر والتوزيع الصفاه ، الكويت ، ص 158 .
3. عبد الباسط ، لطفي (1994) "مقياس عمليات تحمل الضغوط " كراس التعليمات مكتبة الانجلو مصرية القاهرة .
4. عثمان فاروق السيد (2001): القلق وادارة الضغوط النفسية ، القاهرة ، الطبعة الاولى دار الفكر العربي ، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس.
5. علي عسكر(2000) ضغوط الحياة واساليب مواجهتها ،الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق ، الكويت دار الكتاب الحديث الجزائر طبعة 2
6. عبد الرحمن بن احمد بن محمد هيجان ، 1998، ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها ، مركز البحوث والدراسات الادارية.
7. Copper,c.l,Marshall,J(1978) Sources ol managerial and white collar stress.in cooper/L.c.& payne,R(Ed),Stress work , new 4350 rk:Jonnwiley and sons