

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية دراسة ميدانية لدى عينة من الأطباء العاملين بالمستشفى العمومي بالجلفة ط.د تجاني منصور جامعة قسنطينة 2 ط.د ابراهيم بيض القول جامعة وهران 2

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الإجهاد المهني، كما تهدف إلى معرفة أثر متغير: الجنس على مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء، و لقد اختار الباحثان المنهج الوصفي، وشملت هذه الدراسة الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة، و تضمنت عينة الدراسة (30) طبيبا وطبيبة، وقد تم اختيار الأطباء باستخدام العينة العشوائية، واعتمد الباحثان مقياس الإجهاد من إعداد بن زروال فتيحة (2008م)، أما بالنسبة لطرق تحليل البيانات فقد استخدم الباحثان اختبار T لدلالة الفروق، بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتمتع الأطباء بمستوى مرتفع من الإجهاد المهني.
- لا توجد فروق دالة في مستوى الإجهاد لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس.

Abstract:

The study aims to reveal the level Occupational stress among doctors of public health establishment, as well as to know the effect of the variable of sex at the level of Occupational stress.

The researchers used the descriptive approach. The sample of the study deals with 30 doctors of the public health establishment of Djelfa. Which were selected random sample, a questionnaire is used for this study. Where the Occupational stress factor measure was used and prepared by Ben Zeroual Fatiha (2008). As for the methods of data analysis the researchers have used the T-test, depending on the (SPSS) program.

The study found the following results:

- There is a high level of Occupational stress among doctors.
- There is no statistically significant differences in the level of stress among doctors refer to the sex .

❖ اشكالية الدراسة:

لعل من بين الظواهر التي تفسر معاناة العامل في هذا العصر رغم ما ينعم به من تطور علمي و تكنولوجي و مكاسب و مخترعات ظاهرة الإجهاد المهني التي يعدها الكثير من الباحثين من مواضيع العصر لما لهما من تأثيرات سلبية تأتي وراء تكبد المنظمات على اختلاف أنشطتها من خسائر، ويعد قطاع الصحة الوحيد في الجزائر الذي اعترف سنة 2002 بمعاناة الأطباء وعمال الصحة في مصالح الاستعجالات وقاعات الجراحة، وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الإجهاد المهني، لدى فئة الأطباء التي تلقى احتراما واسعا لدى أفراد المجتمع لما تقدمه لهم من خدمات جليلة. وتشير دراسات قامت بها جمعية أطباء الأسنان الأمريكية في كاليفورنيا على عينة قوامها 150 طبيبا تتراوح أعمارهم بين 27 و 73 سنة، أن الإجهاد لديهم يرتبط بالمرضى ذوي المراس الصعب وبالتوترات التي يثيرها عبء العمل. (ستورا ، 1997م ، ص ص 44-46)،

كما تشير دراسات عديدة حول الإجهاد لدى العاملين بالمصالح العمومية للطوارئ (الشرطة، الحماية المدنية، الاستعجالات الطبية....) إلى أن العوامل الإدارية تسبب الإجهاد لديهم أكثر من طبيعة أنشطتهم، حيث أظهرت

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية

دراسة خصت موظفي الإستعجال الطبي أن مصادر الإجهاد لديهم تشمل: دوران المنصب، اضطرابات الحياة العائلية والخوف من التقاط العدوى الأمراض كالسيديا والتهاب الكبد. (بن زروال فتيحة، 2010م، ص 136) ومن خلال ما سبق تشكل لدى الطالبين إحساسا عميقا بمشكلة البحث، وتولد لديهما باعنا قويا لدراسة ظاهرة الإجهاد المهني لدى الأطباء فكان التساؤل الرئيسي الذي مفاده

- مامستوى درجة الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية؟
وفي هذا السياق يندرج التساؤل التالي:

- هل توجد فروق بين الأطباء في مستوى الإجهاد المهني تعزى لمتغير الجنس؟
أما بخصوص الفرضيات فهي كالتالي:

1- الفرضية الرئيسية: يتمتع الأطباء بمستوى مرتفع من الإجهاد المهني.
وتنبثق عن الفرضية الرئيسية الفرضية الجزئية التالية:

- لا توجد فروق دالة بين الأطباء في مستوى الإجهاد المهني تعزى لمتغير الجنس.
❖ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإجهاد لدى الأطباء العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية، ومن أجل الوصول إلى الهدف تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة تأثير الجنس على مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء .

❖ أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تهتم بفئة مهمة وهي فئة الأطباء التي تقدم خدمات جلييلة للمجتمع، وذلك عن طريق معرفة مدى تعرضهم لظاهرة الإجهاد

وتبرز الأهمية العلمية (النظرية) للدراسة في التعرف على المصادر التي تولد ظاهرة الإجهاد، والتأثيرات التي تنجم عن الظاهرة، بالإضافة إلى ما يمكن أن تضيفه الدراسة إلى التراكم العلمي والمعرفي من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، وإلى لفت جمهور الباحثين إلى عينة البحث والمتمثلة في فئة الأطباء، ومحاولة إيجاد حلول وإعطاء مقترحات للحد من التأثيرات السلبية لمثل هذه الظواهر.

❖ المفاهيم الأساسية:

1. الإجهاد المهني:

الجهدُ بفتح الجيم هو المشقة، والجهدُ بضم الجيم هو الطاقة، وفي حديث أم معبد: "شاة خلفها الجهدُ عن الغنم" أي خلفها الهزال. وجهدٌ دابته جهدًا وأجهدَهَا: بلغ جَهدَهَا وحمل عليها في السير فوق طاقتها. وأجهدَ فيه الشيبَ إجهادًا إذا بدا فيه وكثر. (ابن منظور، مجلد 03، 1968، ص 133، 134).

في اللغة الإنجليزية: قد وردت كلمة الإجهاد (stress) بثلاث مصطلحات هي: الضواغط (stressor) والضغط (stress) والانضغاط (strain)

أما من الناحية الاصطلاحية فقد تعددت التعاريف واختلفت الآراء في تحديد مفهوم الإجهاد وفيما يلي أهم هذه التعاريف:

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

يرى حبيب الصّحاف أنّ الإجهاد هو: " حالة من التوتر النفسي أو التعب البدني الذي يتعرض له الأفراد نتيجة ظروف خارجية أو مواقف معينة أو حوادث هامة يواجهها في مجال ما ". (حبيب الصّحاف، 1917، ص ص90-91) أما إليسون (ELLISON) فيرى أنّ الإجهاد ((يمثل استجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات، لكنّ تكرارها باستمرار يمكن أن يسبب أمراض كأمراض القلب والتنفس وغيرها . (لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، 2006، ص ص 10-11)

فالضغط النفسي أو التوتر النفسي أو الإجهاد كلّها مصطلحات تحد من سعادة الفرد وراحة باله وتؤدي إلى إصابته بكثير من الاضطرابات النفسية وحتى الجسمية . (حمداش نوال، 2004، ص ص92-93) ويقصد بالإجهاد المهني في الدّراسة الحالية تعرض الطبيب للإرهاق والضغط، والقلق الدائم، والخوف من الفشل في أداء المهام بالإضافة إلى الشعور بالآلام والأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم، وفقدان التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات... أمّا من الناحية الإجرائية فهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطبيب من خلال إجابته على بنود مقياس الإجهاد المهني المتضمن للأبعاد الثلاثة: البعد الجسمي، البعد النفسي، البعد السلوكي.

الأطباء: هم الأشخاص المؤهلون والمتخصصون في علاج المرضى، وهم يمثلون السلطة العلمية التي يمكنها تشخيص المرض وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالة المريض.

ويتمتع الطبيب بجملة من الصفات الخلقية والجسمية والعقلية التي لا بد أن تتواجد في الشخص الذي يريد مزاوله مهنة الطب كأن يكون: صحيح الأعضاء، حسن الذكاء، جيد الرؤية، عاقلا، يحرص على الحفاظ على أسرار المرضى، ويغض بصره عن عوراتهم. (عبد الرحمن النقيب، 1984، ص ص 187 - 193)

2. المؤسسات الإستشفائية العمومية:

هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تديرها مجالس إدارة، ويسيرها مدراء معينون من طرف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجيات الصحيّة للسكان. (www.Sante.dz)

أولا. الدراسة النظرية:

❖ الاجهاد المهني:

أ- أبعاد الإجهاد المهني:

✓ الأعراض الجسدية:

وتتمثل حسب سمير شيخاني في:

- تغيرات في أنماط النوم (الأرق، النوم الزائد..).
- تغيرات في الهضم (الغثيان و القيء و الإسهال و عسر الهضم).
- فقدان الدافع الجنسي.
- آلام الرأس و الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري) والتوتر العالي.
- التعب وتتمل اليدين والقدمين أو فقدان الطاقة.
- الدوار والإغماء و التعرق والارتعاش والعرق الزائد.

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

- آلام و أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم (آلام العضلات بخاصة في الرقبة والكتف، وآلام الظهر و بخاصة في الجزء السفلي). (سمير شيخاني ، 2003 ، ص ص 18-19)
- ✓ الأعراض السلوكية:

و تتمثل حسب سميير شيخاني في:

- تغيرات في الشهية (الأكل كثيراً أو قليلاً).
- اضطرابات في الأكل (فقدان الشهية، أو الشره).
- الإفراط في التدخين وزيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير
- وسواس المرض.
- قضم الأظافر. (سمير شيخاني، 2003، ص 19)

✓ الأعراض النفسية:

يمكن للمواقف المحمّدة أن تؤثر أيضاً على الصحة النفسية للفرد ، فتحعله يشعر بمشاعر سلبية كالإحباط والاكتئاب، و سرعة الانفعال، وتقلب المزاج والعصبية والغضب والعدوانية، والقلق، وفقدان الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات والارتباك، والوهم، والملل، وانخفاض الدافعية، والشعور بعدم الكفاءة وبعدم الجدوى والشعور بالاحترق النفسي، وقد يصل الأمر إلى بلادة المشاعر . (cranwell.ward1987; Dore1990 in youssef, 2005, P17)

ب- إستراتيجية التعامل مع الإجهاد المهني:

يقوم الفرد بمواجهة العوامل المحمّدة، عن طريق سلوكيات تهدف إلى معالجة الإجهاد أو التقليل منه . وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المواجهة وتنوعت.

وقد لخصت هناء شويخ المعالم الأساسية التي تشترك فيها هذه التعريفات في النطاق التالي :

- استراتيجيات المواجهة يتبنّاها الفرد ذاته.
- تتميزّ بأثما سلوك قصدي ، هدفه النهائي التكيف مع الموقف الضاغظ.
- تخضع للتحكم أي قابلة للتغيير و التعديل.
- تسعى إلى حل المشكلة بشكل مباشر (بالتخلص من الجهد نهائياً) أو بشكل غير مباشر (بالتحكم في الانفعالات الناتجة عن الجهد مثلا) .
- قد تكون ظاهرة (كالاتبعاد عن الجهد) أو مضمرة (كالتفكير الإيجابي لمشكلة)
- متنوعة، قد تكون ذات طابع معرفي، أو سلوكي أو انفعالي، أو اجتماعي . (هناء شويخ، 2007، ص ص 54-

(58-62)

أ- تأثيرات الإجهاد:

الإجهاد ظاهرة طبيعية لا يمكن للإنسان أن يتجنبها تنجم عنها تأثيرات (سلبية أو إيجابية)

الجدول رقم 01: مقارنة الإجهاد الإيجابي والإجهاد السلبي:

الإجهاد الإيجابي	الإجهاد السلبي
1- يمنح دافعا للعمل	1- يسبب انخفاض في الروح المعنوية
2- يساعد على التفكير	2- يولد ارتباكا

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

3- يحافظ على التركيز على النتائج	3- يدعو للتفكير في الجهد المبذول
4- يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد	4- يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه
5- يحافظ على التركيز على العمل	5- يشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه
6- النوم الجيد	6- الشعور بالأرق
7- القدرة على التعبير على الانفعالات والمشاعر	7- ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها
8- يمنح الإحساس بالمتعة	8- الإحساس بالقلق
9- يمنح الشعور بالإنتاج	9- يؤدي إلى الشعور بالفشل
10- يمد الفرد بالقوة والثقة	10- يسبب للفرد الضعف
11- التفاؤل بالمستقبل	11- التشاؤم من المستقبل
12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة	12- عدم القدرة على الرجوع عند المرور بتجربة غير سارة.

(المصدر: عبد الرحمن هيجان ، 1994 ، في لوكيا ، 2002 ، ص13)

أولاً: التأثيرات السلبية للإجهاد على مستوى الفرد

01- تأثيرات سيكوسوماتية:

لاحظ هانسن (Peter hanson،1996) من خلال خمسة عشر عاما قضاها في ممارسة مهنته كطبيب عائلة أن نسبة 80 % من مجموع المرضى الذين قام بعلاجهم كانوا مصابين بحالات مرضية ناجمة عن ضغوط، وأن الغالبية العظمى من هذه الحالات منشؤها مكان العمل. (المشعان، 2001، ص68)

الجدول رقم 02: الاضطرابات الناجمة عن الإجهاد المهني

%	الاضطرابات النفسية	%	الاضطرابات الجسدية
69.6	التعب	27.4	الصداع النصفي
60	عدم التعقل irritation	09.6	ارتفاع ضغط الدم
54.4	القلق	08.1	النقرس
42.2	التوتر	05.1	الإكزيما
35.6	الغضب	04.4	قرحة
34.1	الإحباط	02.2	الربو
34.1	الأرق		
25.9	عدم الرضا عن العمل والحياة		
23.7	انخفاض تقدير الذات		
	الاكتئاب		

(المصدر: عويد المشعان، 2001، في ليلي شريف، 2003، ص ص 58 - 59 بتصرف)

إضافة إلى ما سبق ذكره من اضطرابات هناك: اضطرابات الشهية، الاضطرابات الجنسية، التعب، اضطرابات الكلام، اضطرابات النوم، تعرق شديد، آلام الظهر والعنق... (عبد الخالق، 1993، ص351)

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

02- تأثيرات نفسية:

يمكن للمواقف المجهدة أن تؤثر أيضاً على الصحة النفسية للفرد ، فتجعله يشعر بمشاعر سلبية كالإحباط والاكتئاب، و سرعة الانفعال، وتقلب المزاج والعصبية والغضب والعدوانية، والقلق، وفقدان الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات والارتباك، والوهم، والملل، وانخفاض الدافعية، والشعور بعدم الكفاءة وبعدم الجدوى والشعور بالاحتراق النفسي، وقد يصل الأمر إلى بلادة المشاعر. (cranwell.ward1987; Dore1990 in youssef, 2005, P17)

03- تأثيرات معرفية:

يمكن أن تصحب الإجهاد اضطرابات معرفية كالتّي أظهرتها نتائج دراسة ديفيد فونتانا التي أشارت إلى بعض التأثيرات

المعرفية المرتبطة بالتعرض للمجهدات الحادة والتي تظهر في :

- نقص مدى الانتباه، فيقل التركيز و تضعف الملاحظة.
- يزداد اضطراب القدرة، فيفقد الفرد نسبياً ضبط التفكير أو ما يفكر فيه أو ما يقال حتى في منتصف الجملة.
- تندهور الذاكرة قصيرة المدى و طويلة المدى، فيتناقص مدى الذاكرة، و يقل الاستدعاء و التعرف على ما هو مألوف.
- يصبح من الصعب التنبؤ بسرعة الاستجابة، فتقل سرعة الاستجابة الفعلية، كما أن محاولات التعويض قد تؤدي إلى قرارات متسريعة.
- يزداد معدل الأخطاء في المهام المعرفية و المعالجات و تصبح قرارات الفرد مشكوكاً فيها.
- تندهور قوى التنظيم و التخطيط طويل الأمد، فيصبح العقل غير قادر على التقييم بدقة للظروف الراهنة، أو التنبؤ بالتتابعات المستقبلية.

تزداد الاضطرابات الفكرية والوهم فيصبح اختبار الواقع أقل كفاءة و تقل عناصر النقد الموضوعية، وتصير أنماط التفكير مضطربة ولا عقلانية أو غير منطقية . (بون و علي ، 2003 ، ص13-14)

04- تأثيرات سلوكية:

- علامتية: كعدم الثقة غير المبررة بالآخرين و نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة و تصيّد أخطاء الآخرين ، و التهكم و السخرية من الآخرين ، و تبني اتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين ، و التفاعل معهم بشكل آني.
- أدائية: كانهخفاض الإنتاجية، وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ، وتزايد عدد الأخطاء و التأخر و التغيب ، والاعتماد على المهدئات، والإفراط في التدخين أو الأكل وتعاطي الكحول أو الإدمان عليه... (أنظر الجدول رقم

05). (Pascale et al,2000,P157)

وفي نفس السياق أشارت دراسة فونتانا أيضاً إلى جملة من التأثيرات السلوكية تمثلت في :

- تزايد مشكلات الكلام كالتلعثم، و التأتأة، والفأفأة، و قد تظهر لدى أفراد لم تكن لديهم مثل هذه الاضطرابات.
- نقص الميول و الأهداف فيتخلى الفرد عن أهدافه الحياتية، و قد يتوقف عن ممارسة هوايته، و قد يتخلص من أمتعته أو ممتلكاته.

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

الجدول رقم 03: تأثيرات الإجهاد على المستوى الفردي العلائقي والتنظيمي

تنظيمي	علائقي	فردية	مستوى التأثير
		تغيرات هرمونية اضطرابات سيكوسوماتية اضطرابات الجهاز المناعي آلام جسمية (صداع، غثيان، ...)	جسدي
عدم الرضا	حساسية مفرطة سرعة الانفعال	قلق، توتر، غضب، بلادة، مزاج مكتئب	عاطفي
قلة المبادرة مقاومة الذهاب للعمل، فقدان الرغبة في العمل تردي الوازع الأخلاقي	عدم الاهتمام بالآخرين اللامبالاة فتور الهمة	فقدان الحماس، انخفاض الروح المعنوية، خيبة أمل، زهد، ملل	دافعي
احتقار، الدور، الشعور بعدم التقدير، عدم الثقة بالزملاء والرؤساء والإدارة	عدائية، شك، إسقاط	اضطرابات معرفية، صعوبة في اتخاذ القرارات	معرفي
أداء ضعيف، انخفاض الإنتاج، تأخر، تغيب، تغيير العمل	سلوك عدواني، صراعات اجتماعية، انفجارات عنيفة	نشاط مفرط، الإفراط في استهلاك المنبهات وحتى المخدرات، اضطرابات الشهية، سلوك اندفاعي	سلوكي

(المصدر: Pascale et alinchiemiel, 2000; p157)

- تضطرب عادات النوم، فيعاني الفرد من مشكلات النوم
- تزايد سوء استخدام العقاقير، فيصير واضحا ميل الفرد لتناول الكحوليات والكافيين، أو مواد نيكوتينية سواء بطريقة شرعية أو غير شرعية.

- تزايد تأخر وتغيب الفرد عن العمل بسبب المرض أو التمارض. (بون وعلي، 2003، ص14)

ثانيا: تأثيرات الإجهاد على مستوى المنظمة :

تتأثر المنظمة بظاهرة الإجهاد المهني تأثرا كبيرا وتتكدس خسائر هامة، والجدول التالي يوضح هذه التأثيرات:

الجدول رقم 04: التأثيرات السلبية للإجهاد على مستوى المنظمة

التكلفة غير المباشرة	التكلفة المباشرة
أ- فقدان الحماس في الأداء: انخفاض المعنويات، ضعف التحفيز، عدم الرضا عن العمل.	أ- المشاركة والعضوية: الغياب، التأخير، الاضطرابات والتوقعات، ارتفاع معدل دوران العمل
ب- جودة العلاقات في العمل: عدم الثقة، عدم احترام، كراهية،	ب- المشاركة والعضوية: إنتاجية أقل كما وكيفا،
ج- انهيار خطوط الاتصال: تدني معدلات اللقاءات، تحريف الرسائل المتبادلة.	معدل الشكاوي مرتفع نسبة الحوادث مرتفعة، أعطال الآلات كثيرة

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

د- قرارات تنظيمية خاطئة	سوء استخدام المواد، ضياع الوقت
هـ- تكلفة الفرص الضائعة	

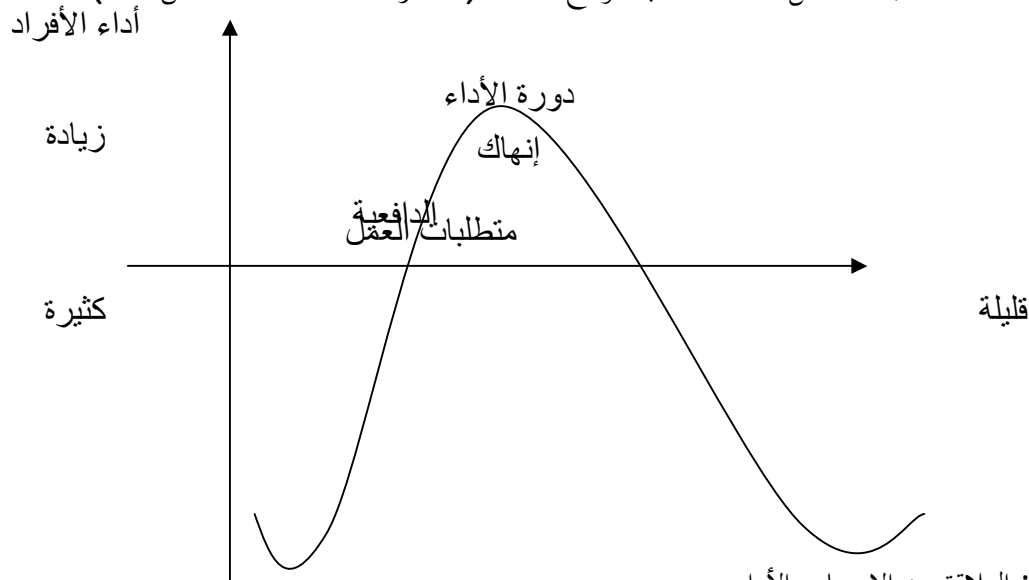
(المصدر: الخزامي، د ت، ص 65)

وفيما يلي نتناول أهم هذه المؤشرات:

1- الأداء: كان الاعتقاد السائد بأن معدلاً منخفضاً من الإجهاد يرتبط بمعدل أعلى من الأداء والعكس صحيح، ورغم صحة هذا الاعتقاد في بعض الحالات، إلا أنه ثبت مؤخراً أن الإجهاد يؤثر سلباً على الأداء حتى في أقل معدلاته. (سلطان، 2002، ص 267)

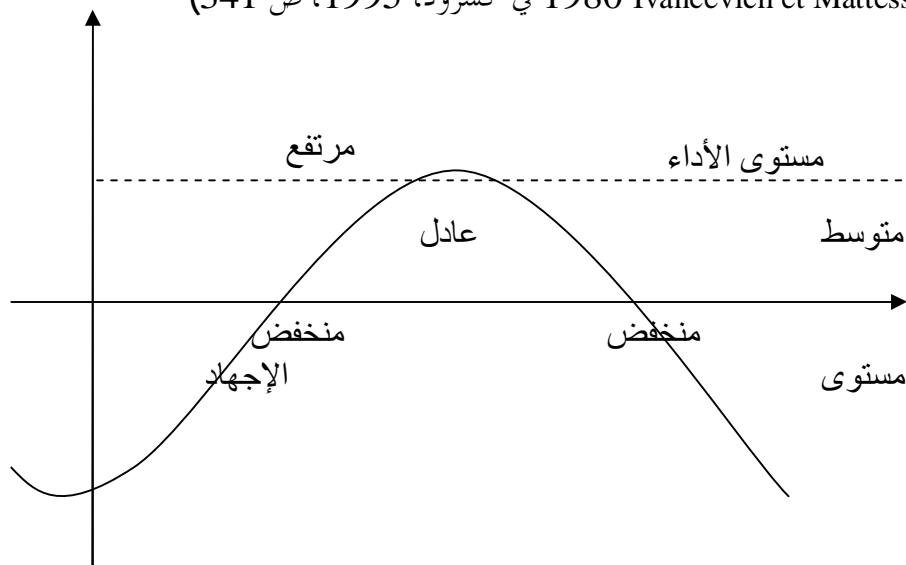
وهو ما يوضحه نموذج هب hebb في الإجهاد وعلاقته بالأداء. الذي يؤكد على أن العمل ذي المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل (إذ تعتبر الزيادة في المتطلبات نوعاً من الحوافز والنشاطات)، وقد يؤدي الإفراط في المتطلبات (شدة واستمراراً) إلى التعب و فقدان الرغبة في الأداء ككل، وبالتالي الإنهاك النفسي. (عثمان ، 2001 ، ص 104)

المخطط رقم 02: علاقة متطلبات العمل بالأداء حسب نموذج Hebb (المصدر: عثمان، 2001، ص 104)



المخطط رقم 03: العلاقة بين الإجهاد والأداء

(المصدر: Ivancevich et Mattesson 1980 في كشرود، 1995، ص 341)



الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

يرى كل من ايفانسفتش و ماتيسون 1980 أنه عندما يكون مستوى الإجهاد منعدياً أو ضعيفاً فإن الفرد العامل يكون في استطاعته المحافظة على مستوى الأداء الحالي لكن دون أن يستحث الفرد أو ينشط. أما في مستوى الإجهاد المنخفض ، فيتضح أن الفرد العامل يستحث و ينشط بدرجة كافية لتحفيزه على زيادة مستوى الأداء، لكن المستوى العالي من الإجهاد يفسح المجال أمام التأثيرات السلبية للظهور: كالتعب ، و الشعور بعدم الرضا و عدم الراحة و الحساسية... الخ، و تكون نتيجة ذلك أن الأداء يبدأ في الانخفاض و سبب ذلك أن حدة الإجهاد تستهلك طاقة و انتباه العامل، في محاولة تركيز جهوده على تخفيض مصادر الإجهاد. (كشرود، 1995، ص ص 341-342).

2- انخفاض الالتزام التنظيمي:

يعتبر من المظاهر الدالة على ارتفاع مستوى الإجهاد ، حيث أظهرت دراسة تقي (2002) حول علاقة الالتزام التنظيمي بالإجهاد المهني لدى 230 موظفة في المنظمات الصحية الحكومية الكويتية، وجود علاقة عكسية معنوية ذات دلالة إحصائية بينهما، وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسات باحثين آخرين أمثال: (jamal et (1995)(jamal, 1990, (badawi), (1992)(jamal et baba), (كشرود 1995، ص ص 45-60)

3- دوران العمل:

عندما يواجه العامل مستويات عالية من الإجهاد يلجأ إلى الانسحاب من المهام أو الوظائف عن طريق التغيب و دوران العمل، فمعظم الدراسات تشير أن هناك علاقة دالة بين الإجهاد و بين ترك الوظيفة و التغيب. من بين هذه الدراسات أورد آدم العتيبي :

(Tanget Hammontree), 1992), (AmaultetDolan), 1983), (Evans et al), 1987), (Trivedi et al), 1981), (،

(العتيبي ، 1997 ، ص ص 177-199)

4- حوادث العمل:

يؤدي الإجهاد المهني إلى إنتاج سلوكيات غير آمنة تؤدي بدورها إلى ارتكاب أخطاء تسبب حوادث العمل. و قد اعتبر الإجهاد مساهماً في ما يقارب الخمسة ملايين حادث عمل سنوياً سنة 1994 بالاتحاد الأوروبي. (Travail et Concetration , SPF Emploi , 2004,P19)

ب- إستراتيجية التعامل مع الإجهاد المهني:

يقوم الفرد بمواجهة العوامل المجهدة، عن طريق سلوكيات تهدف إلى معالجة الإجهاد أو التقليل منه . وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم المواجهة و تنوعت.

وقد لخصت هناء شويخ المعالم الأساسية التي تشترك فيها هذه التعريفات في النطاق التالية :

- استراتيجيات المواجهة يتبناها الفرد ذاته.
- تتميز بأنها سلوك قصدي ، هدفه النهائي التكيف مع الموقف الضاغط.
- تخضع للتحكم أي قابلة للتغيير و التعديل.
- تسعى إلى حل المشكلة بشكل مباشر (بالتخلص من المجهد نهائياً) أو بشكل غير مباشر (بالتحكم في الانفعالات الناتجة عن المجهد مثلاً) .
- قد تكون ظاهرة (كالاتبعاد عن المجهد) أو مضمرة (كالتفكير الإيجابي لمشكلة)
- متنوعة، قد تكون ذات طابع معرفي، أو سلوكي أو انفعالي، أو اجتماعي.

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية

(هناء شويخ، 2007، ص ص 54-62-58)

ثانيا. الدراسة الميدانية:

1- الاجراءات المنهجية:

✓ منهج البحث:

من خلال ما سبق يبدو أن المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب للدراسة الحالية.

✓ عينة الدراسة:

اختار الباحثان عينة قوامها 30 طبيبا وطبيبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة المتمثل في الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة.

- خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم(05): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
43.3	13	الذكور
56.7	17	الإناث
100	30	المجموع

✓ حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال شهر أكتوبر 2017.

- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة.

- الحدود البشرية: تمثلت في الأطباء العاملين بالمؤسسة العمومية.

✓ أدوات الدراسة: إعتد الباحثان على الإستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

1. مقياس الإجهاد المهني:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الإجهاد من خلال مدى ظهور أعراضه المختلفة ، أعدت هذا المقياس بن

زروال فتيحة(2008) لنفس الغرض ضمن دراسة ميدانية أجرتها بعنوان: «أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد»

يتكون هذا المقياس من خمسين بنداً، تتوزع على ثلاثة أبعاد هي:

الأعراض الجسدية، الأعراض النفسية، الأعراض السلوكية:

وتتم تصميم هذا المقياس بشكل يجعل المفحوص يحدد مدى ظهور مختلف أعراض الإجهاد لديه وفق سلم تدرجي

(سلم ليكارت) يحمل خمسة بدائل:

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

• خصائصه السيكمترية:

لمعرفة هذه الخصائص من صدق وثبات، قامت معدته بتطبيق المقياس في شكله المبدئي على عينة قوامها 128 فرداً، واستخدمت في المعالجة الإحصائية للبيانات برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أولاً: الصدق

وقد اعتمدت معدة المقياس على الصدق التكويني الذي يعتبر بالنسبة للاختبار إجابة على التساؤل مفاده: إلى أي حد يمكن أن يعد الاختبار مقياساً لتكوين نظري أو سمة معينة؟

وقد بلغ الصدق 0.82 مما يدل على صدق مقبول، ومما يشير إلى مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما صمم لقياسه.

ثانياً: الثبات

قام الباحثان بإعادة تقنين المقياس في الدراسة حيث طبق على عينة عشوائية تمثلت في ثلاثين طبيباً وطبيبة من أطباء المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجلفة، وأسفرت النتائج حسب ما تقدم ذكره على ما يلي:

- فيما يخص الثبات فكانت النتائج عما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم(06) : معامل ثبات مقياس الإجهاد المهني

معامل الثبات	طرق حساب الثبات
0.96	معامل ألفا

ومن خلال الجدول يتضح ارتفاع معامل الثبات ألفا كرونباخ مما يعكس ثبات مقبولاً.

✓ المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحثان للتحقق من فرضيات الدراسة أساليب إحصائية مختلفة وهذا باعتمادهما على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وتدرج هذه الأساليب المستخدمة ضمن أسلوبي الإحصاء الوصفي والاستدلالي وهي على النحو التالي:

- اختبار (Independent simples T test) للبحث في الفروق بين درجات مجموعتين من الأفراد وذلك حسب متغير الجنس.

ثالثاً- عرض و مناقشة نتائج الدراسة:

1. عرض و مناقشة نتائج دراسة الفرضية العامة:

منطوق الفرضية العامة هو: يتمتع الأطباء بمستوى مرتفع من الإجهاد المهني.

الجدول رقم(07): التوزيع التكراري واختبار (ت) للدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمستوى الإجهاد المهني .

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة الإحصائية	احتمال الخطأ (P)	درجات الحرية (df)	قيمة (t)	الفرق بين المتوسطين	المتوسط الحسابي المتوقع	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الملاحظ	عدد أفراد العينة	مستوى

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

د									الإجهاد المهني
---	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------

من خلال الجدول يتبين أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ تُقدر بـ: (107.06) وبانحراف معياري بلغ القيمة (28.80) وان المتوسط الفرضي للدراسة هو (150) وان قيمة الفرق بين المتوسطات (-42.93) وهي قيمة دالة عند (t = -8.16 ، df =29 ، sig =0) وتعد هذه النتيجة مؤشر على الانخفاض في مستوى الاجهاد المهني، و يعزى الاختلاف في مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء إلى عدة عوامل من بينها: الاختلاف في طبيعة الشخصية كما يوضحه أندرسيزلافي بقوله: " إن للشخصية و نوعها تأثير كبير في تعرض الفرد للإجهاد ". (أندرسيزلافي ، 1999م ، ص 188)

البيئة لها علاقة كبيرة في تعرض الأفراد للإجهاد ، كما يؤكد ذلك علي عسكر بقوله: " عناصر البيئة التي يتعرض لها الفرد تمثل مصادر الإجهاد عليه ، و التي تؤدي في حالة استمرارها إلى اختلال التوازن في الصحة الجسمية للفرد ". (علي عسكر ، 2000م ، ص 118)

ومن خلال ما سبق و بما أن نتيجة الدراسة أثبتت وجود مستوى متوسط من الإجهاد يميل إلى الانخفاض ، فإن ذلك يعتبر إيجابيا بالنسبة للأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية لأن هذا المستوى من الإجهاد يجعل الطبيب يستحث و ينشط بدرجة كافية لتحفيزه على زيادة مستوى الأداء .

✓ عرض و مناقشة نتائج دراسة الفرضية الاولى :

منطوق الفرضية الاولى هو: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس ". الجدول رقم (08): دلالة الفروق في الدرجة الكلية للإجهاد المهني حسب متغير الجنس

DF	Sig	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	المتغير
29	0.089	-1.76	16.86	96.84	13	ذكور	الدرجة الكلية على مقياس الاجهاد المهني
			33.76	104.88	17	إناث	

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي على مقياس الإجهاد المهني بالنسبة للذكور بلغ (96.84) و المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بلغ (104.88) وهما متقاربان جدا مما يدل على عدم وجود فروق بينهما وهذا ما تكشف عنه قيمة (T) (-1.76)، و قيمة SIG (0.089) أكبر من مستوى الدلالة () و بالتالي فمنطوق الفرضية لم يتحقق وعليه نقبل الفرض الصفري أي أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء تبعاً لمتغير الجنس ".

بينت نتائج هذه الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الدرجة الكلية للإجهاد المهني و هذا يعني أن متغير الجنس لا يؤثر على مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء رغم اعتباره أحد المحددات الرئيسية للسلوك فكل من الطبيب و الطبيبة لديهما القدرة على مواجهة التعب و الإرهاق و المشاكل التي تواجههما في العمل و لديهما القدرة على مقاومة الإجهاد المهني.

❖ الاستنتاج العام:

كشفت الدراسات عن تمتع الأطباء بمستوى منخفض للإجهاد المهني وكذلك توصل الباحثان الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاجهاد المهني تعزى لمتغير الجنس ، ومن خلال هذه النتائج يأمل الباحثان أن تكون هذه الدراسة قد

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية

ساهمت في إضافة معلومات جديدة حول الموضوع ، كما يدعو الباحثان جمهور الباحثين إلى إجراء بحوث ودراسات حول موضوع العصر الإجهاد المهني باستعمال أساليب قياس مختلفة، وفي بيئات مختلفة، مع تنوع عينة الدراسة للحصول على نتائج جديدة يمكن الاستفادة منها في التحكم في الظاهرة والتغلب على التأثيرات السلبية لها.

❖ مقترحات :

و على ضوء النتائج المتحصل عليها يقدم الباحثان المقترحات التالية :

✓ على المؤسسة العمومية الاستشفائية أن تقوم بتحسين محتوى العمل و بيئته بالنسبة للطبيب و ذلك بتوفير كل الشروط المناسبة لتأدية عمل الطبيب و العمل على تخفيف الضغوط المهنية .

✓ تحسين توقيت العمل و مدته الذي من شأنه أن يحدث التوازن و التوافق بين الحياة الخاصة للطبيب و الحياة المهنية و بالتالي الشعور بالاطمئنان و الراحة.

✓ التخلص أو التقليل من المجهودات عن طريق تحسين محتوى العمل من حيث: العبء و الوقت و تحديد الأدوار.

✓ يدعو الباحثان جمهور الباحثين إجراء المزيد من الدراسات الإجهاد المهني لدى الأطباء و ذلك باعتماد أساليب و أدوات مختلفة و على عينات مختلفة من أجل تعزيز النتائج المتحصل عليها و الحصول على نتائج جديدة تمكن من التعرف على الظاهرة و على التحكم فيها.

❖ قائمة المراجع:

• قائمة الكتب:

1. أمل طه القطاونة، 2015، العدالة التنظيمية وعلاقتها بالنية في ترك العمل لدى معلمي المدارس الخاصة في محافظات جنوب الاردن وفي وجهة نظرهم، رسالة ماجستير، الادارة التربوية قسم الاصول والادارة التربوية، جامعة مؤتة.
2. جان بنجمان ستورا ، ترجمة أنطوان . إ . الهاشم (1997)، الإجهاد أسبابه و علاجه ، ط 1 ، منشورات عويدات ، بيروت ، لبنان .
3. سمير شيخاني (2003)، الضغط النفسي ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان .
4. علي عسكر (2000)، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، ط 02، دار الكتاب الحديث، برج الصديق، الكويت.
5. الهاشمي لوكا ، بن زروال فتيحة (2006) ، - الإجهاد - مخبر التطبيقات النفسية و التربوية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، عين مليلة ، الجزائر .
6. نوال حمداش (2003)، الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية و استراتيجيات التعامل معه ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم علم النفس ، جامعة قسنطينة ، الجزائر .
7. بن زروال فتيحة (2010)، الإجهاد على مستوى المنظمة (المصادر و التأثيرات و إستراتيجية التعامل) ، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، العدد 04 ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر ،
8. الهاشمي لوكا (2002)، الضغط النفسي في العمل : مصادر، آثاره و طرق الوقاية ، مجلة أبحاث نفسية و تربوية ، العدد 00 ، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، الجزائر .
9. ابن منظور 1968، لسان العرب، مجلد 03، دار بيروت للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
10. حبيب الصحاف (1997)، معجم إدارة الموارد البشرية و شؤون العاملين، ط 01، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت.
11. عبد الرحمن نقيب (1984)، الإعداد التربوي و المهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
12. هناء أحمد الشويخ (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية ، ط 01 ، إيتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر

الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية

13. عبد الرحمن بن أحمد هيجان (1998) ، ضغوط العمل (مصادرها ، نتائجها ، كيفية إدارتها) ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
14. عويد سلطان المشعان (2001) ، مصادر الضغوط في العمل ، دراسة مقارنة للموظفين الكويتيين و غير الكويتيين في قطاع الحكومة ، مجلة الملك سعود ، المجلد 13 ، العلوم الإدارية (01) ، الرياض ، السعودية ، (ص ص 58 - 59)
15. بوعلي نور الدين (1993) ، إجهاد العمل و دور تقدير الذات في التقليل من آثار الضوضاء في الإنتاج ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة منتوري قسنطينة ، الجزائر
16. عبد الحكيم أحمد الخزامي (د.ت) ، آفة العصر ضغوط العمل و الحياة بين المدير و المدير ، مكتبة بن سينا ، القاهرة ، مصر .
17. محمد السعيد سلطان (2003) ، السلوك الإنساني في المنظمات ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.
18. فاروق السيد عثمان (2001) ، القلق و إدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
19. عمار الطيب كشرود (1995) ، علم النفس الصناعي و التنظيم الحديث ، ط01 ، المجلد 02، منشورات جامعة قاربيونس ، بنغازي .
20. آدم العتيبي (1997) ، علامة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية و الغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد 25، العدد 02 ، جامعة الكويت (ص ص 177 - 199)
21. سمير شيخاني (2003) ، الضغط النفسي ، دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان .
22. هناء أحمد الشويخ (2007) ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية ، ط 01 ، إيتراك للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر .
23. Fontana, D, (1990), Gérer le stress, trad. : Renard, S, et mardaga, P, (ed), Bruxelles.
24. Wade , C , et Tarvis , C , (2000) , Psychology , new jersey : Prentice – Hall , 6th éd
25. Youssef, G.S. (2005). Stress Management Cairo : capsco , 1st ed
26. Dreher,G.F(1982) the Role of performance in the turn over process Academy of management journal .
27. Mobley, William H (1982) Employee Turnover: Causes, Comsequences & control, New York, Addison-Wesley publishing company, Inc.
28. Blaauw,Dm, Ditlopo, P, Maseko F, Chirwa M, Mwisongo A, Bidwell P, Thomas S and Normand, C(2013) Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi and south Africa Citation: Glob Health Action, 6: 19287.
29. Blaouw,D,Ditlopo,P,MasekoF,clirwaM,MursougoA,BudwellP,Thowas Sond Normalc.

• المواقع الإلكترونية:

www.Sante.dz - 1