استراتيجيات التعامل مع ضغط العمل لدى الاطباء الجراحين: دراسة ميدانية بمستشفيات العاصمة الجزائر

Stratégies pour faire face à la pression de travail des chirurgiens : Étude de terrain dans les hôpitaux de la capitale Alger

د/ ياسين مشتة [1*]، د/ شريف مرشدي [2]

[1] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، yacine.mechta@univ-alger2.dz

[2] مدرسة أساتذة الصم والبكم بني مسوس (االجزائر)، ch.mochedi@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2024/01/26 تاريخ القبول: 2024/01/09

ملخص:

يعتبر الطب من المهن ذات الطابع الاجتماعي التي تتطلب من ممارسيها حب خدمة الاخر،وتعتبر المنظومة الطبية هيئة موجهة نحو خدمة الانسان ،رغم كل الظروف المهنية والبشرية التي تؤثر على عمل الاطباء وتسبب لهم ضغوط ،فهذا البحث يتناول كيفية مواجهة ضغوط العمل واستراتيجيات التعامل معها لدى الاطباء الجراحين،وتعد استيراتيجيات المواجهة مؤشرا لما يتمتع به الجراح من كفاءة وفعالية بما يحقق له التوازن النفسي والتقليل من اثر الضغوط،وتعد من المؤشرات الهامة للصحة النفسية والجسدية ،وقد خلصت الدراسة الى وجود علاقة بين الضغوط واستراتيجيات المواجهة،وانه توجد فروق بين الجراحين الذكور والاناث في استخدام استراتيجيات المواجهة المبنية على حل المشكل واستراتيجيات المواجهة المبنية على الانفعال.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات، ضغط العمل، الأطباء الجراحين

Abstract:

Medicine is one of the professions with a social character that obliges its practitioners to enjoy serving others, and the medical system is considered an organization turned towards serving people, despite all the professional and human circumstances that affect doctors' work and put them under pressure, this research deals with how to cope with professional pressures and strategies for coping among doctors. Surgeons, coping strategies are an indication of the surgeon's efficiency and effectiveness in achieving psychological balance and reducing the impact of stress, and are important indicators of mental and physical health, and the study concluded that there is a relationship between stress and coping strategies, and that there are differences between male and female surgeons in Using problem-based coping strategies and emotion-based coping strategies.

Key words: Strategies, Working Under Pressure, Surgeon.

* المؤلف المراسل.

مقدمة وإشكالية:

الجراحة تتطلب العديد من الاستعدادات التي يلزم ممارستها على مراعاة المتطلبات المهنية والفكرية والوظيفية وحتى العاطفية، ولهذا تعتبر مهنة الجراحة مهنة شاقة وصعبة، فالمشاكل التي يتعرض لها الجرّاح عديدة ومصادرها متنوعة ناتجة عن ظروف مهنية ونفسية وإجتماعية، فإذا ازداد حجم هذه المشاكل فأنّها تشكل بالنسبة للجرّاح ضغوطا تؤثر عليه، حيث يؤكد الأطبّاء النفس جسديون أن الإرهاق المهني الناجم عن الجراحة من شأنه أن يشجع المسارات النكوصية وان يحدث الجروح النرجسية وغيرها من ردود الفعل النّفسية التي تسبّب اضطراب التوازن النّفسي الجسدي للجرّاح، ممّا يشجع إحتمالات إصابته بالأمراض النفس–جسدية، بل إنّ هؤلاء الأطبّاء يؤكدون بأن استعداد الجرّاح للقيام بعملية ما، وامال نجاحها ، إنّما يرتبط مباشرة بالحالة النّفسية للجرّاح **(النابلسي، 1991، ص 63)**، فمن أجل تحقيق دور الجرّاح بفعالية وكفاءة يجب أن يحافظ الجرّاح على صفاء رجل العلم، وعلى نظرته الموضوعية والإنسانية للمريض ولحالته، وأن يكون الفريق الجرّاحي منسجما ومتوافقا مع نفسه، وان يحصّن الجرّاح نفسه من عدوى القلق للمريض وأهله، وأن، يقيم معهم علاقة جيدة من أجل تقبل العملية الجرّاحية، وهكذا فإنأنسنة العمل الجرّاحي ومواقف التعاطف والشروح المفصلة هي من مسؤوليات الجسم الطبي المساعد (التحاليل والفحوصات والممرضات، وأطبّاء الاختصاص الأخرى والاختصاص النّفسي) (**كبريال السبع، 1992، ص–57**)، فالجراحة هي فعل ذو هدف سام يتمثل في مساعدّة المريض على الخلاص من معاناته، وتحقيق هذا الهدف يقتضي تعود الفريق الجراحي على استبعاد العواطف التي تعيق تنفيذ هذا الفعل وصولا إلى الشفاء، إلا أنّ هذه البرودة الموضوعية لا تلغي صفة الإنسانية على الجرّاح وفريقه الذين يتعاطفون مع المريض وجسده فالجرّاح وإن اعتاد ممارسة الجراحة فهو يزيح انفعالاته نحو النتيجة التي تعطيها العملية، ومن هنا فأنّه من الخطأ النظر إلى الجرّاحين على أنّهم قساة القلوب (**كبريال السبع، 1992، ص–53**)، حيث تشير الإحصاءات والمشاهدات، أن نسبة إصابة الجرّاحين بالأمراض النّفسية– الجسدية، تفوق أضعافا مضاعفة نسبة باقي الاختصاصيين بهذه الأمراض، وفي بحثهم وتحريهم الأسباب الموضوعية لهذه الإصابات، توصل العلماء إلى نتيجة مفادها أن الجرّاح، هو أكثر الأطباء تعرضا للشدّة النّفسية والإرهاق المهني،

ومن المتغيرات التي أصبحت تثير إهتمام الباحثين في ميدان الضّغط المهني هي استراتيجيات التعامل التي يلجأ إليها الفرد لمقاومة الضّغط والتخفيف من شدّته، ويعرف **فريدمان Friedman** المواجهة بأنّها العملية المتبناة من قبل الفرد لمواجهة مهددات البناء النّفسي، وذلك ليستطيع الفرد من خلالها القيام بوظائفه بشكل فعّال، وقد أشار **لازاروس وفولكمان (1983)** إلى أنّ الأفراد يميلون إلى الاعتماد على المواجهة المتمركزة على حل المشكلة عندما تكون مصادر أو مطالب الموقف تبدو قابلة للتغيير والسيطرة عليها والتحكم فيها. **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص71)** وفي هذا الصدد أكد **Graiziani (2001)**: أن النساء نادرا ما يلجأ ن إلى أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل، ولا يملكن من موارد المواجهة إلا القليل، ونجد هن في الإطار المهني يستعملن القليل من استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل والكثير من استراتيجيات تأنيب الذات واستراتيجيات الهروب والتجنب.

وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة بين مصادر الضّغط المهني المختلفة وإستراتيجيات المواجهة؟

– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استعمال أساليب المواجهة Coping حسب الجنس عند الجرّاحين؟

- ومنه فإن فرضيات البحث تصاغ بالشكل الآتي:

1. توجد علاقة دالة إحصائيا بين مصادر الضّغط المهني وإستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى الأطباء الجراحين.
2. توجد فروق جوهرية في إستعمال أساليب المواجهة Coping بين أفراد عينة الجرّاحين تبعا لمتغير الجنس.

أهمية البحث:

إن مهنة الجراحة مهنة دقيقة تعتمد على قدر كبير من التركيز والصفاء الذهني والانتباه والضّغط المهني المستمر يؤثر على صحة الجرّاحين وأدائهم، وأي خطأ أو فقدان التركيز قد يعرض صحّة المريض الجراحي لخطر محقق، وهذا ما يؤثر سلبا على الروح المعنوية للجرّاح. وقد توصل العلماء إلى النتيجة مفادها أن الجرّاح هو أكثر الأطبّاء تعرضا للشدة والإرهاق المهني، ويؤكدون بأن إستعداد الجرّاح للقيام بعملية ما وبالتالي أمال نجاح هذه العملية، مرتبط مباشرة بالحالة النّفسية للجرّاح، ولقد جاءت هذه الدراسة المقترحة من طرف الباحث لمعرفة استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل عند الجرّاحين وتدريب الجرّاحين على إداراتها باستعمال استراتيجيات مواجهة فعّالة وصحية، من أجل سلامة المرضى من جهة وتحقيق الرضا عن العمل وتحسين الأداء ورفع الروح المعنوية للجرّاح من جهة أخرى،وكذا المساهمة باثراء المكتبة ببحث حول الاطباء والمستشفيات عامة حتى ولو كانت مساهمة بسيطة.

أهداف البحث:

- معرفة العلاقة بين مصادر الضغط المهني المختلفة باستراتيجيات المواجهة.
- معرفة الاستراتيجيات المتبنّاة لمواجهة الضّغط المهني لدى الجرّاحين والجرّاحات.
- وفي الأخير تقديم إقتراحات وحلول ميدانية فعّالة لمواجهة الضّغط المهني لدى الجرّاحين وذلك وفق النتائج المتحصل عليها.

I. تحديد المفاهيم :

I.1 مفهوم الضغط النفسي:

- في منجد الطلاب مفهوم كلمة ضغط { ضغطه- ضغطا وأضغطه} عصره، زاحمه،ضيق عليه{إنضغط} قهر{ الضّغطة } الضّيق، الشّدة المشّقة،{ الضّغطة}الفقر، الضيق(**منجد الطلاب، 1988، ص.427**).

- الضّغط قاموسيا: هو مجموعة الاضطرابات البيولوجية والنّفسية،التي يسببها عدوان ما على جهاز عضوي وردود هذا الجهاز. **(جاكلين رينو، 1993، ص. 13)**

- ويشير مفهوم الضّغط في الفيزياء إلى القوة، الشّدة، أي الشحنة الفيزيائية التي تمارس على الأجسام، وتؤدي بذلك على إلى تغيير شكلها أو تحطيمها (**Servant parquet, 1995, p41**)

- الضّغوط هي مجموعة من المتغيرات الخارجية التي تمثل تهديد للمرء وتؤدي إلى اضطراب سلوكه **(مدحت محمد أبو النصر، 2002، ص 95)**.

- ويرى **كوكس ومكاي (1976) Cox et mackay** بأن الضّغط النّفسي يحدث عندما يكون هناك تباين بين المتطلبات المدركة وإدراك الفرد لقدراته لمواجهة هذه المتطلبات **(بوظريقة وآخرون، 2006، ص.107)**.

– الضّغط له علاقة خاصة بين الشخص والبيئة التي يدركها على أنّها شاقة وتفوق قدراته وتهدد سلامته وهناءه. (Groupe de recherche, 2001, p.21)

– والضّغط النّفسي عند **Paul Martin** يعتمد على طريقنا في تقييم المتطلبات المطروحة علينا وقدرتنا على تحملها، والضّغط النّفسي نتاج الطريقة التي يتفاعل بها الجسم مع بيئته.**(بول مارتن، 2000، ص.143)**

ويشير **ديفيد فونتانا**، إلى أن الضّغط حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والإمكانيات الشخصية للكائن الحي.

– ويتفق كوبر مع هذا الرأي، فيرى أن الضّغط هو عدم تكافؤ إمكانات الفرد مع المطالب البيئية الموضوعة على عاتقه، أو الظروف التي يواجهها، وقد تحدث المشكلة عندما تكون قدراته غير كافية لمواجهةالمتطلبات الجسمية أو الاجتماعية.**(أما ل محمود عبد المنعم، 2006، ص.57)**

I.2 الضّغط النّفسي المهني:

يتفق عدد كبير من الباحثين في تحديد المقصود بضغوط العمل، حيث يشيرون إلى الموقف الذي تكون فيه عدم الملائمة بين الفرد والمهنة، حيث تحدث تأثيراً داخليا يخلق حالة من عدم التوازن النّفسي أو الجسمي داخل الفرد، حيث تقوم خصائص الفرد الشخصية والخصائص الوظيفية بدور مهم في إحداث ضغوط العمل والإحساس بها **(عبيد بن عبد الله العمري، 2004، ص-126)**،غير أنّهم اختلفوا في تعريفاتهم له، وذلك باختلاف التناولات والنماذج التي استعملوها، ممّا عقد الدراسات حول هذا الموضوع.

تعرف ضغوط العمل بأنّها مجموعة من المثيرات، التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النّفسية والجسمانية أو في أدائهم لأعمالهم، نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضّغوط **(صلاح الدين محمد عبد الباقي،2003، ص 329)**.

– ويعرفه **ليفاسور**: أنّه "استجابة الجسم الفيسيولوجية والنّفسية للعوامل المكونة لمحيط العمل الذي ينشط فيه الفرد". (Levasseur, 1986, P 132).

– وقد عرفه **كوكس (1986)**: تجربة الضغط ناتجة عن اختلال التوازن للطلب (الداخلي الخارجي)، والقدرة على مواجهة هذا الطلب عندما تكون المقاومة هامة **(مزياني، 2006، ص 134)**.

– ومن جهته يعرف **ديلي** Daily (1988)، الضّغوط في محيط العمل بأنّها مطالب وظروف العمل غير المعتادة التي تجعل الفرد ينحرف عن الأداء المعتاد في العمل، تعمل هذه المطالب والظروف على خلق نوع من عدم التوازن بين إمكانات وحاجات الفرد وبين طبيعة الوظيفة التي يقوم بها، وحاجات البيئة التي يعمل فيها.

– **التعريف الإجرائي**: هي مطالب العمل وظروفه الغير معتادة التي تجعل العامل في ضيق وتوتر وتجعله ينحرف عن الأداء الأمثل وتخلق نوع من عدم التوازن بين إمكانات الفرد وطبيعة الوظيفة.

I.3 تعريف التعامل مع الضّغط النّفسي Coping :

نتّحدث عن الكوبين للإشارة إلى الطريقة التي يحاول بها الفرد التكيف مع الوضعيات الصعبة وأزمات الحياة، ويرى كل من **رأي وآخرون(Reyal1982 et al)** أنّ هذا المصطلح قد ينطوي من جهة على وجود مشكل حقيقي أو متصور من جهة ومن جهة أخرى على تهيئة إجابة لمواجهة الحدث.

أعدّ هذا المصطلح كل من **لازاروس ولوني (1978)**، وهو يشير إلى مجموع السياقات التي يضعها الفرد لتحول بينه وبين الحدث الذي يدرك كمهدد، وهذا من أجل التغلب، التحمل أو التّقليل من أثر هذا الأخير على صحته النّفسية والجسمية.

– لقد اختلفت الترجمات وتنّوعت التسميات عبر الثقافات المختلفة لهذا المفهوم، إنّ كلمة كوبين مشتقة من الكلمة الإنجليزية المتداولة "Tocope" والتي تعّبر عن كل أنواع النشاط الإيجابي والمتمثل في الكفاح والصراع والمقاومة والتحدي والتغلب على المشكلات والمصاعب، وقد ترجمت هذه الكلمة إلى اللغة الفرنسية "Stratégiesd'ajustement" والتي تعبر عن أنواع من سلوكات التوفيق والتسوية.

– وعرفت هذه الكلمة في التعابير الفرنسية القديمة Coup, Couper وفي اللغة اللاتينية Colpus, Colaphus أي ضرب، وفي اللغة الإغريقية Kolaphos، أي ضرب بطريقة حيوية ومكررة، وهذا ما يؤكد على الدّور الفعّال والنشط وحتى الصراعي لمفهوم الكوبين.

لم يختلف الأمر في الترجمات العربية التي تعددت بدورها وتنوعت، فترجمه البعض ب" المواجهة "**يوسف سيد(1993) ، عبد المعطي (1994)**.واستعمل البعض مفهوم "التحمل"**عبد الباسط إبراهيم، عبد الله هشام، (1994)**. واستعمل البعض مفهوم "التعامل"**رجب علي، 1992، خليل الشرقاوي، (1993)** واستعمل البعض مفهوم " التكيف"**علي شعبان محمد، (1990)** وترجمه عباس محمود عوض ب" التأقلم"، وترجم المفهوم أيضا بالمقاومة وقد فضّل البعض الإبقاء على الكلمة الأصلية **" coping"** كمصطلح تقني في الثقافات المختلفة **(كشرود، بوسنة، 2004، ص144-145).**

عرّفه **Lazarus (1986)** أنه: "الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو السيطرة الداخلية والخارجية على المتطلبات التي تهدد الفرد، أو تتجاوز حدوده وإمكانياته، أو التخفيف منها أو تحملها **(Jeannet, ph &Raymound, M, 1996, P-230)**.

– وعرّفه **Dantchev (1989)**:"أنه مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية لمواجهة وتحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد أو تفوق طاقاته".**(Scheitzer, M et Dantzer, H, 1994)**

– يعرف **لازاروس وفولكتمان (1984)** المواجهة بأنّها "المساعي أو الجهود efforts المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب أو المقتضيات النّوعية الخّارجية أو الدّاخلية، التي تسترف إحتياطات الفرد أو تتجاوزها". **(سامر جميل رضوان، 2002، ص-165)**

– التعامل مع الضّغط طريقة يفكر بها الفرد ويتبعها من أجل إيجاد حلول مناسبة للجانب السّلبي لموقف ضاغط. **(Ferreri, M et &l, 2002, P-27).**

– وتعرف إستراتيجية المواجهة بأنّها مجموعة من الإستجابات التي لها وضعيات ضاغطة مخصّصة (Bruchon- schweitzer, 2002, p-361).

– **التعريف الإجرائي:** هي مجموعة من المجهودات والإستجابات المعرفية والحركية موجهة للتحكم أو التخفيف من ضغوط العمل وآثاره على صحة العامل وفق مايقيسه المقياس المستعمل في الدراسة.

I.4 مفهوم الجرّاحة:

– الجرّاحة جزء من الطّب يهتّم بإجراء بعض العمليات سواء كانت يدوي أو بواسطة أدوات خاصة (Larousse médicale, 2002, p-150)

– الجرّاحة هي فرع من الطب تعني بعلاج المرض أو التشوهات أو الإصابات بإجراء العمليات (**الموسوعة العربية العالمية، 1999**).

– الجرّاحة هي نظام طبي مختص في معالجة الأمراض والرضوض (الّصدمات) وهي تتمثل في تنفيذ عمليات جراحية على جسم حيّ، سواء كانت يدويا أو بواسطة أدوات خاصة (La rousse médicale, 2002, P194)

– الجرّاحة: هي جزء من الطب يهتم بالأمراض التي يكون فيها التدخل الجرّاحي ضروريا، وهي تناقض نظريا باقي الاختصاصات الطبية التي تستعمل العلاج بالأدوية (Galtier;Boissiére, 1973, P-193)).

I.5 التعريف الإجرائي للجرّاح:

الجرّاح هو الطبيب الذي يقوم بإجراء العمليات، وكل طبيب له القدرة والخبرة على الجرّاحة، كما أنّه مؤهل لإجراء العمليات ***البسيطة، لكن الجرّاحين مدربون تدريبا خاصا، بحيث يكون لديهم الحكمة والمقدرة على إجراء العمليات المعقدة ولزم التدريب من أربعة*** إلى سبع سنوات بعد التخرج من كلية الطب، ليصبح الأطبّاء مؤهلين للتخصص في الجرّاحة مع العلم أنّه لا نقصد جرّاح الأسنان بأي حال من الأحوال.

– **الجرّاح:** هو مختص في الطب يمارس تخصص الجرّاحة، وهو ملتزم بارتداء بذلة خاصة لكل عملية يجب عليه غسل يديه بماء معقم، الجرّاح يرتدي سترة معقمة، فضفاضة بأكمام طويلة وقميص من القطن ويرتدي قفازات من المطاط ويغطي رأسه بقلسوةCalotte ويغطي أنفه وفمه بأقنعة من الشاش حتى لا ينقل الجراثيم إلى المريض عبر جهازه التنفسي، ويجب على الفريق المساعد وعلى كل من هو قريب من الجرّاح إرتداء أثواب معقمة مثله واحترام قواعد التعقيم. (Nouveau Larousse médicale, 1983 , P-217)

I.6 تعريف العملية الجرّاحية: l'opération

هي فعل جراحي، وتختلف العمليات الجرّاحية من حيث صعوبتها، خطورتها ومدتها تبعا لتعدد الحالات والأهداف المختلفة.

– ترميم منطقة مصابة – إزالة عضو غريب – إزالة عضو مريض – تصحيح الوظائف العادية لجهاز أو عضو ما .

كل العمليات تكون مسبوقة بتحضيرات خاصة، تمارس تحت تخذير عام **Anesthésiegénérale** أو تخذير موضعي **Anesthésié Locale** وتجرى في غرفة معقمة داخل جناح العمليات .(A. Domart, J .Bourneuf, 1995, P-438)

II منهج البحث:

يعرف المنهج بأنّه: "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة والإجابة على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها. **(محمد شفيق،2004).**

وعليه فإن الطريقة التي اتبعناها في هذا البحث اعتمدت على المنهج الوصفي المسحي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة وبيان خصائصها وحجمها، وكذاجمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها واستنباط إستنتاجاتها، ومن ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.

III الطريقة والأدوات:

إن كلمة أداة من ناحية منهجية البحث العلمي تعني الوسيلة التي تستخدم لجميع بيانات البحث ولدراسة متغيرات البحث الحالي تطلب الأمر استعمال أدوات لجمع البيانات سنتطرق إليها بالتفصيل فيما يلي:

III.1 مقياس أساليب التعامل:(coping) ,Paulhan

- تم بناء مقياس المواجهة من طرف**Lazarus و Folkman (1984)**، والتي تألفت من 67 بندا وشملت خطوات عملها حول صدق المقياس استجواب 100 فرد كل شهر ولمدة سنة، وكان يطلب منهم وصف وضعية ضاغطة والإشارة إلى نوع الإستراتيجيات الأكثر استعم لمواجهة تلك الوضعية، وكشفت نتائج التحليلعن وجود 8 سلالم تتّضمن كل منها عدة بنود وهي:

1- حل المشكلة.

2- روح المواجهة أو تقبل المواجهة.

3- أخذ الاحتياط أو تصغير التهديدات.

4- إعادة التقييم الإيجابي.

5- التأنيب الذاتي.

6- الهروب أو التجنب.

7- البحث عن الدعم الاجتماعي.

8- التحكم في الذات.

- وبعدها قام **Vitalianoوآخرون (1985)** بإقتراح نسخة مختصرة لهذا المقياس وتتكون من 42 بندا، وكشف التحليل العاملي عن وجود خمس سلالم فرعية تتمثل في:

1- حل المشكل.

2-التأنيب الذاتي.

3-إعادة التقييم الإيجابي.

4-البحث عن الدّعم الاجتماعي.

5-التجنب.

بعدها قام كل من: **Bourgeoi, cousson, Quintard, Nuissier, paulhan(1994)** بتكيف النسخة المختصرة لـــ **Vitaliano وآخرون (1985)**، مع البيئة الفرنسية وكانت النتيجة الإبقاء على 29 بند، وكان الهدف هو البحث عن مدى فعالية المواجهة في تعديل العلاقة (ضغط- توتر) وتوضح أنواع الاستراتيجيات المرتبطة بالصّحة الجسدية والنّفسية وذلك وفق خطوات التكيف التالية:

- ترجمة السلم من طرف مخبر اللغات بجامعة **Bordeaux** تم تطبيقه على عينة مكونة من 50 راشد من طلاّب وعاملين من الجنسين وتراوحت أعمارهم ما بين (20-35 سنة).

- تأخذ بنود المقياس بعين الاعتبار، محور عام للمواجهة يضم استراتيجيات متمركزة حول المشكل وأخرى متمركزة حول الانفعال.

- تعكس بنود المقياس 5 مستويات للمواجهة مكونة الصورة النهائية لسلالم المقياس. وبإتباع نفس التعليمة واستعمال التحليل العاملي ثم التوصل إلى نتيجتين.

1- حل المشكل La résolution du problème.

2- التجنب مع التفكير الإيجابي L'évitement avec positive .

3- البحث عن الدعم الاجتماعي La recherche d'un soutien social .

4- إعادة التقييم الإيجابي La reevaluation positive

5- التأنيب الذاتي L’auto occasion**(Paulhan &D, 1994, p- 295)**.

III.2ثبات المقياس في البحث الحالي:

قمنا بحساب معمل التناسق الدّاخلي بين بنود هذا المقياس بالنسبة للمستويين المستوى الذي يقيس استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول المشكل والمستوى الذي يقيس استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول الانفعال على عينة جراحين مكونة من 37 جراح، وكانت معاملات التناسق الداخلي **Gronbakhe** كما يلي:

- بالنسبة للبنود الثلاثة عشر التي نقيس إستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول المشكل تحصلنا على $\alpha = 0.78$ وهو يدل على وجود اتساق داخلي جيد بين بنود هذا المستوى من المقياس

- بالنسبة للبنود الستة عشر التي تقيس استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول الانفعال تحصلنا على $\alpha = 0.74$ وهو يدّل على وجود اتساق داخلي جيد بين بنود هذا المستوى من القياس.

III.3 عينة البحث وإجراءات التّطبيق الميداني:

– يجمع الكثير من الأخصائيين والباحثين، على أن حجم عينة البحث يتوقف على الغرض من البحث ومدى تباين الظواهر المختلفة في قطاعات المجتمع، وإطار العينة، والمعلومات المتاحة التي يمكن استخدامها في التعميم، ودرجة الدّقةالمطلوبة في البحث، **(غريب سيد أحمد، 1994، ص–228)** حيث وزع مقياس استراتيجيات المواجهة عشوائيا على الجرّاحين في أقسام الجرّاحة بمستشفيات الجزائر العاصمة

– وللإشارة فقد وزعت 300 نسخة في مستشفيات: بن عكنون، بني مسوس، مصطفى باشا، باب الواد، الرويبة، القبة، حسين داي، واسترجع منها 109، وكانت الصالحة للدراسة 95 فقط بواقع 41 جرّاح و 54 جرّاحة، أمّا البقية فقد استبعدت من التحليل لكونها غير مكتملة.

III.4 أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية:

– بعد الانتهاء من مرحلة الّتطبيق، ثم تفريغ البيانات الصالحة لغيابات الدراسة والمستوفية الإجابة في الحاسب الآلي بغرض تحليلها ومعالجتها عن طريق مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical package for social science** وذلك عن طريق التحليلات الآتية:

– التكرارات والنسب المئوية، لوصف الخصائص الشّخصية والتنظيمية لأفراد الدراسة، حتى نتمكن من وصف البيانات.

– تم حساب معامل الارتباط لدراسة العلاقات بين الضّغط المهني المختلفة وإستراتيجيات المواجهة المرّكزة على المشكل وعلى الانفعال، بغرض إختبار الفرضيات المتعلقة بدراسة قوة وطبيعة العلاقة بين المتغيرات.

– تم إستخدام إختبار(Test) لمعرفة أثر متغيّر الجنس على متغيرات الدراسة.

IV النتائج ومناقشتها:

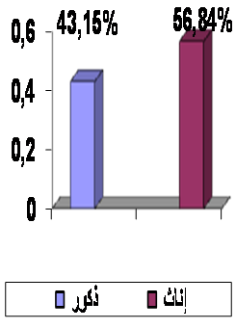
يتناول هذا الفصل الأخير من البحث عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها، كما أفرزته المعالجات الإحصائية للبيانات المحصل عليها بعد تطبيق المقياس على العينة المدروسة، ففي البداية تطرقنا إلى عرض وصفي تحليلي للنتائج وهي نقطة البداية في عملية التحليل ثم تبعناها بمناقشة النتائج على ضوء الأدبيات السابقة حول الموضوع، وبذلك يعتبر هذا الفصل الجزء المهم والحيوي من البحث.

IV.1 الخصائص العامة للعينة (الجرّاحين):

IV.1.1توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	41	%43.15
الإناث	54	%56.84
المجموع	**95**	**%100**

– **جدول 1**– يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



أعمدة بيانية رقم (1) تمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

– حسب الأرقام والنسب المرفقة في الجدول، فإنّ توزيع العينة حسب الجنس لم يكن بالتساوي حيث بلغ عدد الذكور 41 ذكر وعليه كانت النسبة 43.15%، وبلغ عدد الإناث 54 أي بنسبة 56.84%،وهذا يعني أن نسبة الإناث أكبر نسبة من نسبة الذكور، وهذا راجع إلى التعاون مع الباحث، حيث كانت الجرّاحات أكثر تعاونا هذا من جهة وكذلك التوجه المتزايد للإناث لمهنة الجراحة من جهة أخرى.

IV.2 النتائج الخاصة بالعلاقة بين مصادر الضّغط المهني واستراتيجيات المواجهة:

- لتحليل هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الإرتباط بين مصادر الضّغط المهني والمتمثلة في: ظروف العمل، المرضى ومرافقيهم ، خصائص الدّور، جماعة العمل، والعمليات التنظيمية واستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكلة وحول الإنفعال، والجدول التالي يوضح الارتباط بين هذه المصادر واستراتيجيات المواجهة وذلك للتعرف على نوع العلاقة التي تربطهما.

- **جدول 2-** يوضح معاملات الإرتباط بين مصادر الضّغط المهني وإستراتيجيات المواجهة.

مصادر الضّغط المهني	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل	استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال
ظروف العمل	0.235 *	غير دالّ
المرضى ومرافقيهم	0.227 *	غير دالّ
خصائص الدور	0.314 * *	غير دالّ
جماعة العمل	0.620 * *	-0.420 * *
العمليات التنظيمية	- 0.528 * *	- 0.380 * *

* دال عند مستوى دلالة: 0.05 .

** دال عند مستوى دلالة 0.01.

- يتّضح من النتائج المجدولة أنّ مصدر الضّغط المهني المتعلق بظروف العمل له علاقة إرتباطية موجبة في مستوى دلالة 0.05 مع إستراتيجيات المواجهة المركزة حول حل المشكلة وليست له علاقة دالّة مع استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وكذلك الشأن بالنّسبة للبعد الثاني والمتعلق بالمرضى ومرافقيهم، فقد دلّت النتائج على وجود علاقة إرتباطيية موجبة في مستوى دلالة 0.05 مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حلّ المشكل وليست له علاقة دالّة مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة على الانفعال، ونفس الشيء بالنسبة للبعد الثالث والمتمثل في خصائص الدّور الذي له علاقة إرتباطية موجبة ودالة في مستوى دلالة 0.01 مع استراتيجيات المواجهة على حلّ المشكل وليس لع علاقة مع استراتيجيات المواجهة المبنية على الانفعال، أمّا بالنسبة للمصدر الرابع المتعلق ببعد جماعة العمل فله علاقة ارتباطية موجبة مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حلّ المشكل في مستوى دلالة 0.01، وله علاقة إرتباطية سالبة مع إستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول الانفعال، أمّا بالنسبة للبعد الخامس من مصادر الضّغط المهني فهو يرتبط إرتباطا دالا سلبيا في مستوى دلالة 0.01 مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حل المشكل وفي نفس الوقت له علاقة وارتباطية سالبة مع الاستراتيجيات المرّكزة حول الإنفعال في مستوى دلالة 0.01.

IV.3 النتائج الخاصة بدرجة مقياس أساليب المواجهة حسب الجنس(جرّاحين، جرّاحات):

- يبيّن الجدول أدناه، المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيم T للفروق لدرجات مقياس أساليب المواجهة لــ **Paulhan** لعينة الدراسة

(جرّاحين، جرّاحات) من أجل إختبار صحة الفرض القائل بوجود إختلاف في استراتيجيات المواجهة بين الذكور والإناث.

- **جدول 3-:** يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم درجات مقياس أساليب المواجهة لعينة (الجرّاحين، الجرّاحات).

أساليب المواجهة	الجنس	العددN	المتوسط الحسابي	الانحراف	قيمةT	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المتمركزة حول المشكل	ذكور	41	36.561	5.338	4.25 *7	93	0.01
	إناث	54	31.129	6.712			
المتمركزة حول الانفعال	ذكور	41	40.243	6.171	1.66 2	93	غير دّال
	إناث	54	37.92	7.129			

- يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14) المتوسّط الحسابي للجرّاحين والذي يقدر بــ 36.561 أعلى من المتوسط الحسابي للجرّاحات والذي يقدر 31.129 في مقياس أساليب المواجهة المتمركزة حول حلّ المشكل، وللتحقّق من الفرضية المتعلقة باستراتيجيات المواجهة لدى الجنسين من خلال إثبات فرق من عدمه وذلك عن طريق قيم إختبار T .

بالنّسبة لإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل بلغت قيمة T = 4.257 عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يعني وجود إختلاف في استعمال إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل لصالح الذكور، أي أنّ هذه الاستراتيجيات تستعمل من طرف الجراحين أكثر من الجرّاحات أمّا بالنسبة لإستراتيجيات المواجهة المرّكزة على الإنفعال، نلاحظ من خلال الجدول أن قيمةT = 1.662 وهي قيمة غير دالة وبالتالي عدم وجود فرق في إستراتيجيات المواجهة المرّكزة على الإنفعال بين الجرّاحين والجرّاحات.

V مناقشة النتائج:

V.1 *مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الاولى التي تنص على وجود علاقة بين مصادر الضّغط المهني واستراتيجيات المواجهة المستعملة:*

– يتضح لنا من النتائج المتحصل عليها قبول الفرضية القائلة بوجود علاقة بين مصادر الضّغط المهني واستراتيجيات المواجهة المستعملة، حيث أنّ مصدر الضّغط المتعلق بظروف العمل يرتبط إرتباط دال وموجب مع إستراتيجيات المواجهة المرتكزة حول حلّ المشكل، والمصدر الثاني المتعلق بالمرضى ومرافقيهم يرتبط إرتباط دال وموجب مع إستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حلّ المشكل، ونفس الشيء بالنسبة لمصدر خصائص الدور الذي يرتبط إيجابيا مع إستراتيجيات المواجهة المرّكزة على حلّ المشكل بينما المصدر الرابع والمتمثل في جماعة العمل يرتبط إيجابيا مع إستراتيجيات المواجهة والمرّكزة على حل المشكل، وله إرتباط كذلك دال ولكن سلبي مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة حول الإنفعال، أمّا بالنسبة للمصدر الخامس والمتمثل في العمليات التنظيمية فهو يرتبط إرتباط دالّ وسلبي مع استراتيجيات المواجهة المرّكزة على حلّ المشكل وعلى الإنفعال، ويمكن تفسير نتائج المصادر الثلاثة الأولى التي ترتبط إرتباطا دال وموجب مع إستراتيجيات المواجهة المرّكزة على حل المشكل إلى كون الجرّاحين يواجهون الضّغوط، بايجاد قنوات، وتطوير نماذج سلوكية جديدة بالبحث عن المعلومات والوسائل التي يستعملونها نحو المواقف الضّاغطة التي يتعرضون لها قصد تفسيرها وإيجاد حلول لها بالإستعانة كذلك بالدعم الإجتماعي من طرف الزملاء لحل المشاكل التي تعترضهم محاولة منهم تغييرها إلى الأفضل، سواء المتعلقة بظروف العمل حيث يسعى الجرّاح إلى تحسين ظروف عمله بنفسه والاستعانة بالإدارة والزملاء، وكذلك في تخطي الصعوبات والمشاكل المتعلقة بالمرضى ومرافقيهم، وكذلك البعد الخاص بخصائص الدور حيث يبحث الجرّاح عن معلومات من مصادر مختلفة ليعرف مهامه بالتّحديد محاولا تطوير مهاراته وذلك بالإستعانة بخبرات الزملاء والبحث في مختلف المراجع والقوانين، حيث أنّ هذا النوع من الإستراتيجيات أي أساليب المواجهة المرّكزة حول حل المشكل تعمل في إطار تغيير مباشر للوضع الحالي للعلاقة (فرد – محيط) بتوظيف جهود سلوكية نشطة مع مواجهة المشكل من أجل حله، وتتضمن هذه الإستراتيجيات المواجهة، تحضير وتوظيف خطط عمل تسمح للفرد بتغيير الوضعية المعاشة، الشيء الذي يساهم مباشرة في التغيير من حالته الإنفعالية، وحسب إعتقادنا فإنّ الجرّاح لديه دافع للنجاح وحب العمل في جو مريح ويكره عدم تغيير ما يمكن تغييره ويستسلم للإنفعال، كما يبدو تبعا لـــ Bruchon– schweitzer (2002)، أن أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل تكون أكثر فعالية من غيرها وهذا في وضعيات مهنية متنوعة، أمّا بالنسبة للمصدر الرابع والمتعلق بجماعة العمل فيرتبط إرتباطا دال وموجب بإستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حل المشكل، وله إرتباط دال سلبي بإستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول الإنفعال، وذلك لكون الجرّاح يبحث عن المعلومات وعن النصائح والتوجيهات من طرف الزملاء لحل المشاكل المتعلقة بجماعة العمل، في حين لا يعتمد على الإستراتيجيات المرّكزة على الإنفعال حيث أن الإرتباط سلبي، أمّا فيما يخص المصدر الخامس والمتعلق بالعمليات التنظيمية، فيرتبط سلبا بإستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال، ويمكن تفسير ذلك بأنّه كلما زاد الضّغط المتعلق بالعمليات التنظيمية نقص استعمال إستراتيجيات المواجهة المرّكزة حول حل المشكل وحول الإنفعال وذلك راجع حسب إلى أن العمليات التنظيمية يكلف بها جراح مسؤول عن تقديم إقتراحات ومشاكل زملائه مع الإدارة ولهذا لا يحاول كل الجرّاحين حل هذه المشاكل بأي طريقة، وترك هذه

المهام للمكلفين بها من أصدقاء ونقابيين، كما أوضح الباحثون أن المواجهة المرّكزة على حل المشكلة له دور واضح في مواجهة مصدر المشقة بالإضافة إلى أنّه موجه مباشرة نحو الضّغط ويرتبط بشكل إيجابي وصريح مع الصحة الجيدة، وقد أشار **"لازاروس" و "فولكمان"**، (1984)، إلى أنّ الأفراد يميلون إلى الإعتماد على المواجهة المرّكزة على حل المشكلة عندما تكون مصادر أو مطالب الموقف تبدو قابلة للتغيير أو السيطرة عليها والتحكم فيها، وفي إستراتيجيات المواجهة المرّكزة على الإنفعال، فهنا يسعى الفرد التحكم في الإستجابات الإنفعالية الناتجة عن موقف الضّغط، وذلك سواء بإستخدام الأساليب السلوكية كطلب المساندة الإجتماعية، أو تعاطي الأدوية أو الكحوليات، أو بإستخدام الأساليب المعرفية، كمحاولة الفرد إنكار الحقائق، أو تغيير معنى الموقف **(هناء أحمد شويخ، 2007، ص 71- 72).**

وقد أثبتت الدراسات الحديثة بأنّ ما يحدث في الغالب هو الجمع بين الطريقتين لمواجهة الحدث، فقد أوضح **كوللينس Collins (1990)**، بأن عمل حدث مشق يحتوي على عدد من المشكلات التي تحتاج إلى طرق مختلفة للمواجهة إذن ليس هناك إنفصال بين أبعاد المواجهة وليس هناك طريقة أفضل من الأخرى في تحقيق المواجهة، ولكن بالرّغم ذلك أتضح أنّه كلما كان التحكم في المشكلة ممكنا، كانت المواجهة المرتكزة على المشكلة أفضل، أمّا في حالة العجز عن السيطرة والتحكم في المشكلة، فإن المواجهة المرّكزة على الإنفعال يعد أكثر استخداما وأكثر نفعا، لذا فقد لوحظ شيوع استخدام طرق المواجهة المرتكزة على المشكلة أفضل، أمّا في حالة العجز عن السيطرة والتحكم في المشكلة، فإن المواجهة المرتكزة على الانفعال أفضل والمواجهة المركزة على المشكلة تظهر في سياق المشكلات الأسرية والمشكلات الخاصة بالعمل، أمّا طرق المواجهة المرتكزة على الانفعالات فهي أكثر إستخداما في مواجهة المشكلات الصحية**(هناء أحمد شويخ،2007، ص 73-74).**

V.2 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية التي تنص على أن هناك فروق في إستخدام أساليب المواجهة تبعا لمتغير الجنس.

– ذهبنا من خلال طرحنا للفرضية أنّ هناك فروق في إستخدام أساليب المواجهة حسب جنس الجرّاحين، ومن خلال نتائجنا توصلنا إلى وجود اختلاف فيما يخص استعمال إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكل لصالح الجرّاحين، حيث يستعملها الذكور أكثر من الإناث، كما توصلنا إلى عدم وجود فروق في استعمال إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الإنفعال، فالشّطر الأول من الفرضية والذي ينص على وجود فروق في استعمال إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على حل المشكل يوافق العديد من الدراسات ويعارض بعضها، والشطر الثاني العكس تماما ، فيرى **Perlin (1984)**، أن الإناث يستعملن الاستراتيجيات المرتكزة حول الانفعال، كالانسحاب، وتحويل الانتباه إلى مواضيع أخرى، والذي يكون ذا فعالية مؤقتة بالإضافة إلى تأنيب الذات ومعاقبتها، أمّا الذكور فيستعملون الاستراتيجيات المرتكزة على حل المشكل، وهذا من خلال محاولة التعرف على هذا الأخير والبحث عن الحلول المناسبة له كما

– وهناك دراسات خاصة بالمواجهة والأنّهاك المهني عند الممرضات والتي تقترح أن إستعمال أساليب المواجهة المتمركزة حول حل المشكل، قد يقي من الإنّهاك المهني، في حين يساهم استعمال أساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال في الإنهاك المهني. كدراسات كل من **Boyle, crap, yoinger&thornly(1991), ceslowitz(1989), promost& TP(1996).**

- يتّعلق الأمر في النوع الأول من الاستراتيجيات، أي أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكل في تغيير مباشر للوضع الحالي للعلاقة (فرد-محيط)، بتوظيف جهود سلوكية نشيطة مع مواجهة المشكل من أجل حله، وتتضمن هذه الاستراتيجيات:المواجهة، تحضير وتوظيف خطط عمل تسمح للفرد بتغيير الوضعية المعاشة، الشيء الذي يساهم مباشرة في التغيير من حالته الانفعالية.

ويحتوي النوع الثاني من الاستراتيجيات أي أساليب المواجهة المرّكزة على الانفعال على تلك التي تهدف إلى التقليل أو التعديل من الانفعالات والمعاناة التي يسببها الحدث الضّاغط، وتتضّمن مختلف المحاولات من طرف الفرد لتعديل التوترات الانفعالية المترتبة عن الوضعية، فهو يحاول تشويه المعنى الذاتي للحدث وهذا باللجوء إلى نشاطات معرفية، كالمزاح، الإنقاص من المظاهر السلبية أو إعادة التقييم الايجابي، وقد اتضحت فعالية هذه الاستراتيجيات، التي تكون غالبا مولدة لانفعالات إيجابية، في التخفيف من التوتر الانفعالي في حالة التجارب الضّاغطة ذات المدى القصير خصوصا في الحالات التي لا يمكن فيها استعمال أساليب المواجهة المرّكزة حول حل المشكل.

- كما نجد التجنب كإستراتيجية مرتبطة بأساليب مواجهة مركزة حول الانفعال، وهو يعني تجنب الوضعية الضّاغطة بالهروب، عدم الالتزام، الإنكار، الترفيه...الخ.

وهناك دراسات أخرى أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق جنسية دالّة، فقد وجدلونجlong من دراسة للعلاقات بين إستراتيجيات التكيف مع الأزمات والذكورة والأنوثة، وبعض الخصائص. أنّ الجنس كان أكثر تماثلا في استخدام الأساليب الاحجامية، وكذا أسلوب التقييم الإيجابي فقط من الأساليب الأقدامية، كما لم يجد فروقا دالة في أسلوب حل المشكلة، كذلك لم يجد **هوتمان**Houtman فروق دالة خاصة عند دراسة الأساليب التكيفية للأزمات وعلاقتها بخصائص الشّخصية واللياقة البدنية للجنس **(رجب على شعبان محمد، 1990، ص-113).**

الخاتمة:

نظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع، والمكانة الهامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا لكونها تتعلق بأغلى ما يملك الفرد وهي صحته وسلامته، ونظرا للدّور الذي يؤديه الجرّاح في خلاص المريض من معاناته، وما يتطلبه دوره المهني من دقة ومهارة وتركيز، وتوصلت إلى مايلي:

* فيما يخص علاقة مصادر الضّغط المهني باستراتيجيات المواجهة المستعملة، فقد أشارت النتائج غلى وجود علاقة بين مصادر الضّغط المهني وإستراتيجيات المواجهة المستعملة حيث:

* أمّا فيما يخص الفروق الجنسية في استعمال أساليب المواجهة لدى الجرّاحين جاءت النتائج كما يلي:

– توجد فروق جوهرية في استعمال استراتيجياتالمواجهة المرّكزة حول حل المشكل بين الجرّاحين والجرّاحات لصالح الجرّاحين.

– لا توجد فروق جوهرية في استعمال إستراتيجيات المواجهة المرّكزة على الإنفعال بين الجنسين.

* وبهذا تكون النتائج التي تم التوصل إليها متفقة بنسبة كبيرة مع الكثير من الدراسات الأجنبية والمحلية التي أجريت في هذا الميدان على عينات مختلفة والتي تدعم نتائجها نتائج بحثنا، كما خالفت بعض الدراسات في بعض الأحيان.

– إنّ ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تعبر عن حقيقة المعاناة التي يعيشها الجرّاح، فقد أكد العلماء أن الجرّاح هو الأكثر عرضة للضغط النّفسي المهني بدرجة أكبر من باقي الأطبّاء والإختصاصيين، لذا وجب الاهتمام بالجرّاح وتحسين ظروف علمه. لأن نجاح العملية يرتبط مباشرة بالحالة النّفسية للجرّاح، ودوره يتطلب قدر كبير من التّركيز والصفاء الذهني من أجل الحفاظ على صحة المرضى، ونتائج هذه الدراسة سمحت للباحث بتقديم جملة من الاقتراحات التي تساهم في علاج مصادر الضّغط المختلفة، وكيفية التعامل معها.

– خلق فضاء للإستماع يعبر فيه الجرّاح عن مشاكل العمل التي تصادفه، تكون بمثابة الدّعم المعنوي والنّفسي للجرّاح.

– ضرورة إدخال المختص النّفسي للعمل مع الفريق الجرّاحي، لتهيئة المرضى للعمليات الجرّاحية وتخفيف الضّغط على الجرّاح.

– وضع قوانين جديدة تبين حقوق وواجبات الجرّاح وتحدد مسؤولياته وحمايته في حالة وقوعه في مشاكل.

– إجراء دورات لتدريب الجرّاحين على مواجهة الضّغوط من خلال تنظيم جلسات للتفكير الإيجابي، والإسترخاء والتمارين الرياضية وتدريبهم على إستراتيجيات المواجهة الفعّالة.

الإحالات والمراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- بوظريفة حمو وآخرون (2006): الضغط النفسي الناتج عن الخدمات الجامعية لدى طلبة جامعة الجزائر، العدد 16، الجزء الثاني، مصلحة المنشورات، نيابة مديرية الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي، الجزائر.

2- جاكلين رينو (1993: دليل لمقاومة الضغط الإجهاد والتوتر، ترجمة: سمير شيخاني، الطبعة الأولى، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان.

3 _ هناء احمد شويخ(2007) تخفيف الضغوط النفسيةالناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية،ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

4_ مارتن بول (2000): العقل الممرض، ترجمة: عبد الإله النعيمي، المجمع الثقافي، أبوظبي.)

5_ مزياني فتيحة (2006): قياس مصادر الضغط المهني عند ضابط الشرطة في الجزائر، حوليات جامعة الجزائر، العدد 16- الجزء 2، مصلحة المنشورات، نيابة مديرية الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي، الجزائر.

6_ محمد شفيق (2004): البحث العلمي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

7_ منجد الطلاب (1988): الطبعة الخامسة والثلاثون، دار المشرق، بيروت، لبنان.

8- رياض احمد النابلسي (1991):آفاق التعاون بين الجراح والأخصائي النفسي، البسيكوماتيك الجراحي، سلسلة الثقافة النفسية، الجزء الثاني،العدد الثامن،دار النهضة العربية، بيروت.)

9- رجب علي شعبان محمد(1990):الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة،قسم علم النفس،كلية التربية بالفيوم،جامعة القاهرة.

10- سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمّان، الأردن. غريب سيد (1994): تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

11- صلاح الدين محمد عبد الباقي (2003): السلوك التنظيمي، مدخل تطبيقي معاصر، دار الجامعة الجديدة، مصر.

12- عبيد بن عبد الله العمري (2004): بناء نموذج نسبي لدراسة تأثير كل من الولاءالتنظيمي والرضا الوظيفي وضغوط العمل على الأداء الوظيفي والفعالية التنظيمية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد السادس عشر، العدد الأول، 2004.

13_ كبريال السبع (1992): السيكوسوماتيك والجراحة، سلسلة الثقافة النفسية، المجلد الثالث، العدد الثاني عشر، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

– قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

14_Domart (A) ,Bourenf, (J), (1995), La rousse de la médecine, 2éme tome, Paris.

15- Ferreri, M & al, (2000) : travail, stress et adaptation, Elsevier, Paris.

16- Groupe de recherche, (2001) : évènement traumatique et santé mentale/ ed, SARP, N°, 2001.

17- Jeannet, ph, Raymond, M (1996) : Psychologie médicale, Masson, Paris.

18- Paulhans, I & Bourgeois, M (1995) :stress et coping, les stratégies d'ajuste.

19- La rousse médicale (2002). Italie. 107)- Galtier, Boissiére, (1973) : la rousse médicale, librairie la rousse, Paris..

20- Levasseur P (1996),gérer ses ressource humaine, les édition de l'homme, Canada.

21 - Nouveau la rousse Médicale (1983), France.

22- Paulhans, I & Bourgeois, M (1995) :stress et coping, les stratégies d'ajuste.