جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المقبلين على إجراء العمليات الجراحية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص علم نفس عيادي

إعداد:

شريفي أيوب

إشراف:

د. ولد محي الدين نبيل

2022/2021


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

أهدي ثمرة جه دي إلى آية الرحمان إلى نبضات القلب وسر النجاح إلى التي رافقتني مشواري بالدعاء والإيمان إلى" أمي الغالية"

إلى صاحب القلب الكبير إلى قدوتي الأولى ومثلي الأعلى إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به إلى أعظم رجل في حياتي إلى "أبي الغالي"

إلى قرة عيني وسندي في هذه الحياة أخوتي وأخواتي

إلى أستاذي المحترم ولد محيدين نبيل

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل

إلى كل من لم يأتي ذكره فهذا ليس نسيان مني فإن لم تسعهم هذه الورقة فإن قلبي يسع الجميع.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط المهنئة والصحة النفسية للأطباء المقبلين على اجراء عمليات جراحية وكذا عن الفروق في درجة ضغط العمل لدى عمال ذوي مستوى عالي ومنخفض من الصحة النفسية وفق متغير الجنس، حيث بلغ عدد أفراد العينة 150عاملا، بواقع نسبة ذكور (44 %) و84 إناثا (56%)

لأجل هذا الغرض تم تطبيق مقياس ضغط العمل الذي تم تصميمه، ومقياس الصحة النفسية للباحثة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008)، وأسفرت نتائج الدراسة على:

- ✓ وجود علاقة دالة إحصائيا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية.
- ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية ذوي مستوى عالي من الصحة النفسية حسب متغير الجنس.
- ✓ وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية ذوي مستوى منخفض من الصحة النفسية حسب متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: ضغط العمل – الصحة النفسية – الأطباء – عمليات الجراحية.

Abstract:

The current study aimed to reveal the relationship between congratulatory stress and mental health of doctors who are going to perform surgery, as well as the differences in the degree of work pressure among workers with a high and low level of mental health according to the gender variable, where the number of sample members reached 150 workers, with percentage of males (44%) and

84 females (56%) For this purpose, the work pressure scale that was designed, and the mental health scale of the researcher Ibtisam Ahmed Abu Al-Omrin (2008) were applied, and the results of the study resulted in:

- ✓ There is a statistically significant relationship between work stress and mental health among doctors who are going to perform surgery.
- ✓ There are no statistically significant differences in the degree of

stress among doctors who are about to perform surgery with a high level of mental health, according to the gender variable.

- ✓ There are statistically significant differences in the degree of stress

among doctors who are about to perform surgery with a low level of

mental health, according to the gender variable.

Keywords: work pressure - mental health - doctors - surgeries.

فهرس المحتويات

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الأشكال

قائمة الجداول

مقدمة عامة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	ت
الفرضيات	ث
أهمية الدراسة	ج
أهداف الدراسة	ح
تحديد المفاهيم	خ
الفصل الثاني: مدخل للضغط النفسي المهني	
تمهيد	10
الضغط النفسي	11
التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي	11
مفهوم النظريات المفسرة للضغط النفسي.	12
النتائج المترتبة وعلاج الضغط النفسي	19
الضغوط المهنية	21

ماهية الضغوط المهنية	21
أسباب واستراتيجيات التعامل مع الضغط المهني	24
خلاصة الفصل	40

الفصل الثالث: الضغوط المهنية في الطب الجراحي

تمهيد

مدخل للطب الجراحي	43
تعريف الطب الجراحي	43
تاريخ الجراحة	43
وصف العملية الجراحية	45
أنواع الجراحة ومخاطرها	46
أنواع الجراحة	46
مخاطرها وتأثيرها على الصحة النفسية للطبيب الجراح	48
الأسباب المؤدية للضغط النفسي لدى الطبيب الجراح	48
خلاصة الفصل	50

الفصل الرابع: منهج البحث

تمهيد

منهج البحث	53
مكان وزمان إجراء الدراسة	54
مجتمع الدراسة	54
عينة الدراسة	55
أدوات الدراسة	58

الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة	59
خلاصة الفصل	70

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض ومناقشة النتائج	65
عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى	65
عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية	67
عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة	68
خلاصة الفصل	70

خاتمة

قائمة المراجع والمصادر

الملاحق

قائمة الأشكال

	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	نموذج العمليات أثناء استجابة الفرد لمصدر ضاغط	14
02	دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع افراد العينة	55
03	دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع أفراد العينة بالنسبة للذكور حسب المؤهل العلمي	56
04	دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع أفراد العينة بالنسبة للإناث حسب المؤهل العلمي	57

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	55
02	توزيع أفراد العينة بالنسبة للجنس والمؤهل العلمي	56
03	توزيع أفراد العينة بالنسبة لسنوات الخبرة	57
04	نتائج صدق المقارنة الطرفية ضغط العمل	59
05	نتائج ثبات مقياس الضغط العمل	60
06	نتائج صدق المقارنة الطرفية لصحة النفسية	61
07	نتائج ثبات صحة النفسية	62
08	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين ضغوط العمل والصحة النفسية	65
09	دلالة الفروق بين العمال ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس	67

10	دلالة الفروق بين العمال دوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس	68

مقـــــــدمة

تعتبر الممارسة الميدانية الصحية في التخصص الجراحي في حالة ثورة وتغيير سريع وهذا يعكس مسؤولية الأطباء الجراحين نحو عدد من التغيرات والضغوطات، التي تسير نحو ضغط نفسي أكثر عمقا ودرجة أكبر من التعقيد ونحو المزيد من احتياجات المواطنين الذين يعيشون حياة التحضر في مجتمعات صناعية، ويواجهون الضغط النفسي المهني مع الحياة التكنولوجية لوقتنا المعاصر.

وبناء عليه فقط تطور بتطور نمو المعرفة في العلوم الطبية وما أسفر عنه العلم من فهم للعنصر البشري مدى واسع من برامج الخدمات الإنسانية والخدمات الفردية في ممارسة الصحة بصفة عامة، وفي مجال الطب الجراحي بصفة خاصة، لذا تعتبر مهنة الطبيب الجراح مهنة حساسة وخاصة لأن الجراح هنا بصدد تقديم العلاج المناسب للفرد، فأي خطأ طبي مهما كانت طبيعته قد يؤدي إلى تشوهات أو إعاقات أو أمراض أخرى أو حتى الموت بالإضافة إلى هذا على المسؤوليات التي يتحملها الجراح قبل بداية العملية الجراحية إلى نهايتها دون أن ننسى المسؤوليات التي يتحملها خارج المشفى فهو في الأخير إنسان لديه أحاسيس ومشاعر.

وعلى هذا الأساس قمنا بدراسة تحت عنوان) الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية (، لمعرفة مستوى شدة الضغط العمل لديهم حيث عالجناها ضمن خطة بحثية متكونة من جانبين:

الأول نظري والثاني تطبيقي، قبل ذلك سيسبقان بمقدمة هي بمثابة العتبة التي يقف المرء عندها قبل ولوجه في أجواء البحث الدقيق فالجانب النظري كان كالآتي:

المقدمة العامة خصصت للإطار العام للإشكالية والذي احتوى على إشكالية الدراسة وفرضيتها ثم تحديد مصطلحات الدراسة وبعدها تحديد أسباب اختيار موضوع الدراسة ومن ثم تحديد الأهداف المرجوة من هذه الدراسة وأخيرا تحديد أهمية الدراسة.

الفصل التمهيدي حيث خصص لعرض الإطار العام للاشكالية حيث احتوى على الإشكالية التي تتمحور حولها هذه الدراسة بالإضافة لفرضيات و أسباب اختيار موضوع، أهمية الدراسة و أهدافها كما استعرضنا فيه مجموهة من المفاهيم الإجرائية.

أما الفصل الثاني فقط خصص للضغط النفسي والمهني حيث تناولنا فيه نبذة تاريخية للضغط النفسي والضغط المهني، مفهومه، النظريات المفسرة له مصادره، مراحله، مستويات تأثيره، النتائج المترتبة عنه، علاجه.

أما الفصل الثالث فقد كان تحت عنوان الطب الجراحي وتناولنا فيه تعريف الطبيب الجراح تاريخ الجراحة، تعريف الجراحة، وصفها، أنواعها، نماذج عن بعض الحالات الممكنة علاجها جراحيا، مخاطر العملية الجراحية، وأخيرا الأسباب المؤدية للضغط النفسي لدى الطبيب الجراح .

أما الجانب التطبيقي فتضمن قسمين هما:

الفصل الرابع فقد خصص لمنهجية البحث وتعتبر الدراسة الميدانية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث، سنتناول فيها المنهج المستخدم، مكان الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

أما الفصل الخامس فخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية في البحث وانطلاقا من افتراضنا العام وهو هل يؤثر الضغط النفسي المهني على الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية وصلنا لنتائج قمنا بمناقشتها في هذا الفص

1. إشكالية الدراسة:

من بين المواضيع التي عرفت إقبالا واهتماما من طرف المختصين و الباحثين بداية من سنة 2000 في مجال علم النفس العمل و التنظيم علم النفس الاجتماعي ، علم النفس الصحي ، و علم النفس العيادي موضوع المخاطر النفسية الاجتماعية في بيئة العمل وتأثيرها على الصحة الجسمية و النفسية والذي طور على نحو واسع بداية من منتصف سنة 2000 أما من 2010 فقد ارتكزت اهتمامات الباحثين على ما يتعلق بجودة الحياة في البيئة المهنية (Lagabrielle , C.Laberon ,S 2014) و يشير أغلب الباحثين و المختصين ، إلى أن العوامل المرتبطة بالعمل و التنظيم ، تشكل عوامل رئيسية في إحداث الضغط ، وتتمثل في عبئ العمل ، غموض الدور ، تسلط الرؤساء و ثقل أوامرهم ، انعدام العدالة في التقييم والمعاملة ، ظروف العمل القاسية ، انعدام المشاركة في اتخاذ القرارات ... (عزيزة عنو 2009 ص 33)

وعليه فان التوجه السائد حاليا في جميع الميادين (الأسرة المدرسة بيئة العمل ....) هو وقائي أكثر منه علاجي، من اجل تحقيق مستوى جيد من الصحة النفسية والجسمية فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية يعد سويا متوافقا، ويتميز بالقدرة على السيطرة نسبيا على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط واليأس كما انه يستطيع الصمود أمام الصراعات المختلفة التي تعتري الحياة اليومية، أما من الناحية السلوكية • فيتميز بالقدرة على اتخاذ القرار وعدم الرغبة في تغيير عمله مع عدم الشعور بالملل وتطوير اتجاهات ايجابية نحو بيئة عمله (وليد يوسف سرحان , 2013، ص 09 ص 10).

ونظرا للتحولات المفاجئة والسريعة التي نعيشها اليوم بسبب التطور العلمي والتكنولوجي والاقتصادي فان هذا الوضع يتطلب منا تحديات أكبر لمواجهتها من اجل التكيف، وإلا أصبحنا عرضة لاضطرابات نفسية وجسمية خطيرة. ان هذا الوضع الراهن، الذي أفرزته العولمة مس جميع القطاعات الهامة التي تمس حياة الفرد والمجتمعات، ومنها بيئة العمل، التي أصبحت تفرض قيودا ومتطلبات أكثر لاستمرار وجودها وفرض نفسها، وذلك من خلال التركيز على

المورد البشري، مما دفع بالفرد الى مواجهة ضغوطا مهنية عديدة مختلفة حاول كاهن وزملاءه Kahn et al (1969) حصرها في عبء العمل المناخ التنظيمي طبيعة المهنة، مما يؤثر سلبا على الصحة الجسمية والنفسية للعامل. وبناءا على ذلك اقتصرت دراستنا والحالية على طرح الإشكالية التالية: ما هي علاقة الضغوط المهنية بالصحة النفسية للأطباء المقبلين على اجراء عمليات جراحية" تتدرج من خلالها والتساؤلين التاليين :

-هل توجد فروق في ضغط العمل لدى عمال ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس؟

-هل توجد فروق في ضغط العمل لدى عمال ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس؟

2. الفرضيات:

- ❖ توجد علاقة بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى أطباء المقبلين على اجراء عمليات الجراحية.
- ❖ توجد فروق في ضغط العمل لدى أطباء المقبلين على اجراء عمليات الجراحية ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس.
- ❖ توجد فروق في ضغط العمل لدى أطباء المقبلين على اجراء عمليات الجراحية ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس

3. أسباب اختيار موضوع البحث:

قد دفعتني أسباب كثيرة إلى الخوض في هذا الموضوع أهمها:

- ❖ رغبتي الشخصية وميلي الكبير في الخوض في مثل هذه الموضوعات باعتبارها طريقا يعطي للباحث في العلوم الاجتماعية الملكة العلمية اللازمة.
- ❖ ندرة الدراسة حول هذا الموضوع والذي يحوي مادة علمية مركزة فيها نوع من الغموض، تحتاج إلى بعض التسيير والتوسيع ليسهل على طلبة العلم الاستفادة منها والاطلاع عليها.

- ❖ إضافة شيء جديد لمكتبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، بحيث يكون لطلبة البحث العلمي بمثابة الباب الذي يلجؤون إليه لدراسة معمقة أكثر في هذا المجال.
- ❖ سوء الظروف التي يعيشها الطبيب الجراح بالمستشفى والذي يعكس على تقديمه العلاج اللازم من سوء في النظافة إضافة إلى نقص اللوازم الطبية.
- ❖ أصبحت المؤسسة الطبية تنظر إلى الطبيب من الناحية الجسمية فقط، وأهملت أنه وحدة متكاملة من جميع النواحي، نفسية، السلوكية، الاجتماعية.
- ❖ المجهودات الجبارة والنبيلة المتواصلة التي يبذلها الأطباء الجراحون، وخاصة في الحالات الطارئة خلال قيامهم بعمليات جراحية أثناء فترات المناوبة الليلية وكيفية التوفيق بين مسؤولية مهنته ومسؤوليات أخرى والتي تجعله أكثر عرضة للضغط النفسي المهني ومن هنا ارتأيت أن يكون موضوع بحثي في مرحلة الماستر تحت عنوان (الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية).

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الحالة النفسية لدى الجراحين، مع إبراز أثر ضغط العمل لديهم وبحكم طبيعة الموضوع الذي نال اهتماما من طرف العديد من الباحثين الأجانب وقلة الدراسات من قبل الباحثين في البلدان العربية وهذا حسب اطلاعي.

5. أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى التعرف على:

- الكشف عن العلاقة بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى الأطباء الجراحين.
- محاولة معرفة الفروق في ضغط العمل لدى الأطباء الجراحين ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس.
- محاولة تحديد الفروق في ضغط العمل لدى الأطباء الجراحين ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس.
- الكشف على مستوى الضغط النفسي المهني لدى الطبيب الجراح.
- المساهمة في الإثراء المعرفي والعلمي.
- محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على ارض الواقع.

6. تحديد المفاهيم:

الضغط النفسي:

اصطلاحا: المثير والاستجابة وهو تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد وينتج عن عوامل البيئة الخارجية أو الفرد نفسه) راوية حسن، 6003، ص 311)

إجرائيا: يتحدد مفهوم الضغط النفسي في هذا البحث بالدرجة التي يتحصل عليها الطبيب الجراح من خلال تطبيقنا لمقياس الضغط النفسي الذي صمم من طرف "لفنستاين" لقياس إدراك الضغط النفسي.

الأطباء:

يعرفه قاموس " le robert méthodique " هو كل شخص يمارس مهنته الطب متحصل على شهادة دكتوراه في الطب

(Josetterey Devove, 1990, p 1002)

ويعرفه قاموس" Hachette هو كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى

(Hachette1, 993p 969)

العملية الجراحية:

هي تقنية طبية ترتكز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة المصابة كقاعدة عامة، تعتمد على فريق طبي مؤهل من الطبيب الجراح إلى طبيب الإنعاش إلى مساعدين، وفريق خاص بالتخدير فالعملية الجراحية تتم من خلال فريق طبي كامل متكامل (راغب السرجاني، 2009، ص. 20)

الطبيب الجراح:

هو ذلك الشخص الذي درس سبع سنوات طب إضافة إلى سنتين تربص ثم اختيار تخصص جراحة وتحد السنوات على حسب اختصاص الجراحة الذي اختاره الشخص الطبيب.

ضغط العمل: هي مجموعة من الاستجابات النفسية والسلوكية والفيزيولوجية لدى عامل القطاع الصحي في بيئة العمل والذي تكون مصادره متعددة ومختلفة وقد حددت في الدراسة الحالية ب: نوع العمل –صراع الدور –غموض الدور –عبء العمل–صنع القرار–النمو الوظيفي. وهو الدرجة التي يتحصل علبها المقياس الذي وضع لذلك.

الفصل الأول:

مدخل للضغط النفسي المهني

تمهيد:

يعتبر مفهوم الضغط النفسي المهني من المفاهيم التي لا يزال يكتنفها قدر كبير من الغموض شأنها شأن كثير من المفاهيم السيكولوجية والتربوية هذا الاختلاف ليس فقط في تعريف المصطلح وانما لحق الاختلاف أيضا المصطلحات البديلة التي تستخدم في المواقف المختلفة، حيث يرى "**باركسون وكولمان**" 1995 أنه من الصعب إيجاد تعريف محدد للضغط النفسي في أنه تكوين فرضي وليس شيئا ملموسا واضح المعالم من السهل قياسه، فغالبا ما يستدل على وجود الضغط من خلال استجابات سلوكية معينة من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي يستخدمها المتخصصون في العلوم السلوكية **(علي عسكر، 2000، ص 9)**.

ففي هذا الفصل سيتم تقديم وجهات نظر مختلفة فيما يخص تعريف الضغط النفسي والمهني وأهم النظريات المفسرة لهم، ثم مصادر ومراحل ومستويات تأثيرهم، وفي الأخير النتائج المترتبة عنهم وكيفية علاجهم.

1- الضغط النفسي

1-1- التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي

1-1-1- نبذة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (stress) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فأصل هذه الكلمة لاتينية كانت مستعملة في القرن السابع عشر من طرف الانجليز للدلالة على: التشاؤم، الصعوبات، الألم العميق، ويرجع أصولها أيضا من كلمة (stringer) التي استعملت منذ القدم من طرف الشاعر الإنجليزي "روبيرت مونينغ "Robert Monyng سنة 1303 في قصيدته" hondlyning " من القرن الرابع عشر فما فوق، ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي "والتر كانون "Walter Canon من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط في دراسة الفيزيولوجيا والانفعالات واعتبر الضغط على انه اضطراب في التوازن الجسدي الذي نشأ تحت تأثير ظروف معينة، كالتعرض للبرد، نقص الأكسجين، انخفاض السكر في الدم **(علي عسكر، 2000)**.

ثم جاء بعده "**هنس سيلي Hansselye** "الذي يعتبر من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط النفسي وخاصة في مجال الطبي، وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956 ولقد عرف الضغط بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة **(عمار الطيب كشرود، 1995، ص 303)**.

1-2- مفهوم الضغط النفسي:

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع " الضغط النفسي " من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن مفهوم الضغط لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا فكل له تفسيره وكل له اختصاصه.

فيشير " **ويليامز william**" إلى أن مصطلح الضغط من أكثر المصطلحات عرضة لسوء الاستخدام من طرف الباحثين، حيث غالبا ما يستخدم للتعبير عن السبب والنتيجة في آن واحد، وذلك نتيجة الخلط القائم بين مفهوم الضواغط (Stressors)، والضغط (stress)، وقد

جاءت الضواغط لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في البيئة) المحيط (، أما كلمة الضغط فتعبر عن الحادث ذاته **(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص8)**.

كما يعرفه " فاروق السيد عثمان " حيث يقول)) هو مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حياة الإنسان كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة ويحدث الضغط نتيجة العوامل الخارجية **(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 18)**.

ويضيف "لازاروس **lazarus** "إلى الضغط بأنه)) تقييم الفرد للأحداث، وتوقعاته فيما يتعلق بنتائجها وكذلك عن تقييمه لإمكانيات مواجهتها أو التكيف معها مثل: إجراء عملية جراحية **(حسن ابوعبدة، 1993، ص 98)**.

ويرى "سابولوسكي **sapolsky** " أن الضغط هو عدم قدرة الفرد على التفريغ السريع للشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة والى التوقعات السلبية وانشغاله المستمر بكل شيء في حياته **(اسماعيل الحسيني، 2004، ص 70)**.

1-3- مفهوم النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1-3-1- النظريات المفسرة للضغط النفسي:

هناك العديد من النظريات التي حاولت معالجة ظاهرة الضغط النفسي بصفة عامة، وعلى الرغم من اشتراكها في المضمون إلا أنها اختلفت في الاتجاه الذي سلكته كل نظرية، وفيما يلي عرض موجز للنظريات التي فسرت الضغط النفسي:

❖ **نظرية هانس سيلي "Hans Selye":**

تأثر هانس سيلي بتخصصه في الطب وهذا ما جعله يفسر الضغط تفسيرا فيزيولوجيا حيث توصل عالم الغدد الصماء عام 1936 إلى أن هناك استجابة متسلسلة للضغوط من الممكن التنبؤ بها أسماها الأعراض العامة للتكيف **(هيجان، 1998، ص 15)**.

وتنطلق نظريته من سلسلة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط ويميز الفرد على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من

الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الفرد يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر" سيلي "أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عامة هدفها المحافظة على الكيان وعلى الحياة **(فاروق السيد عثمان، 1998، ص. 98)**

وافترض سيلي أن هناك ثلاث مراحل هامة يمكن أن تفسر الاستجابة الفرد للضغط النفسي، أطلق عليها مصطلح أعراض التكيف العام وهذه المراحل هي:

مرحلة الإنذار:

وفي هذه المرحلة يحدث استعداد الجسم لمقاومة مصدر توالد الضغط.

مرحلة المقاومة:

وفي هذه المرحلة تحاول آليات التكيف في جسم الإنسان المقاومة المستمرة في مواجهة الضغط، ومحاولة استعادة التوازن النفسي للفرد، وفي حالة عدم جدوى هذه العمليات عندئذ تصبح المقاومة غير فاعلة ويصل إلى المرحلة الثالثة) **عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص (30.**

مرحلة الإنهاك:

ففي هذه المرحلة تصبح قوى آليات التكيف في جسم الإنسان، غير قادرة على المقاومة وبذلك يحدث الإنهاك، وباستمرار حدوثه يؤدي ذلك إلى المرض أو العجز أو التلف في بعض أعضاء الجسم. أما عن عوامل الضغط فترجعها هذه النظرية إلى ثلاثة عوامل هي:

- عوامل الضغط الجسدي مثل: الأحداث المزعجة، والآلام الجسدية.
- عوامل الضغط النفسي: مثل: القلق، الانفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري.
- عوامل الضغط الاجتماعي مثل: الصراعات المهنية والعلاقات الاجتماعية البيئية والمنعزلة (عبد **الرحمان العيسوي، 1992، ص 30).**

❖ **النظرية السلوكية:**

توضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الوظيفي، الإنجراح وهو الاستجابة الخاصة للعضو للمواقف الانفعالية التي سبق تعلمها. وتؤمن هذه النظرية أنه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالي واستجابة عضو خاص، يشير أي موقف ضاغط جديد

الاستجابة لدى نفس العضو عندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية وشديدة يظهر الخلل الوظيفي في هذا العضو، وقد أخذ أصحاب هذه النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم والتغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسمية.

ويعتبر "ميغراث megrath" أول من صاغ نموذجا في هذا المجال وأسماه نموذج العمليات ويهتم هذا النموذج بالعمليات التي تحدث أثناء مواجهة أو استجابة الفرد لمصدر ضاغط ويرى هو وبعض العلماء أن الموقف الضاغط يمر عبر أربع مراحل تشكل حلقة مغلقة:

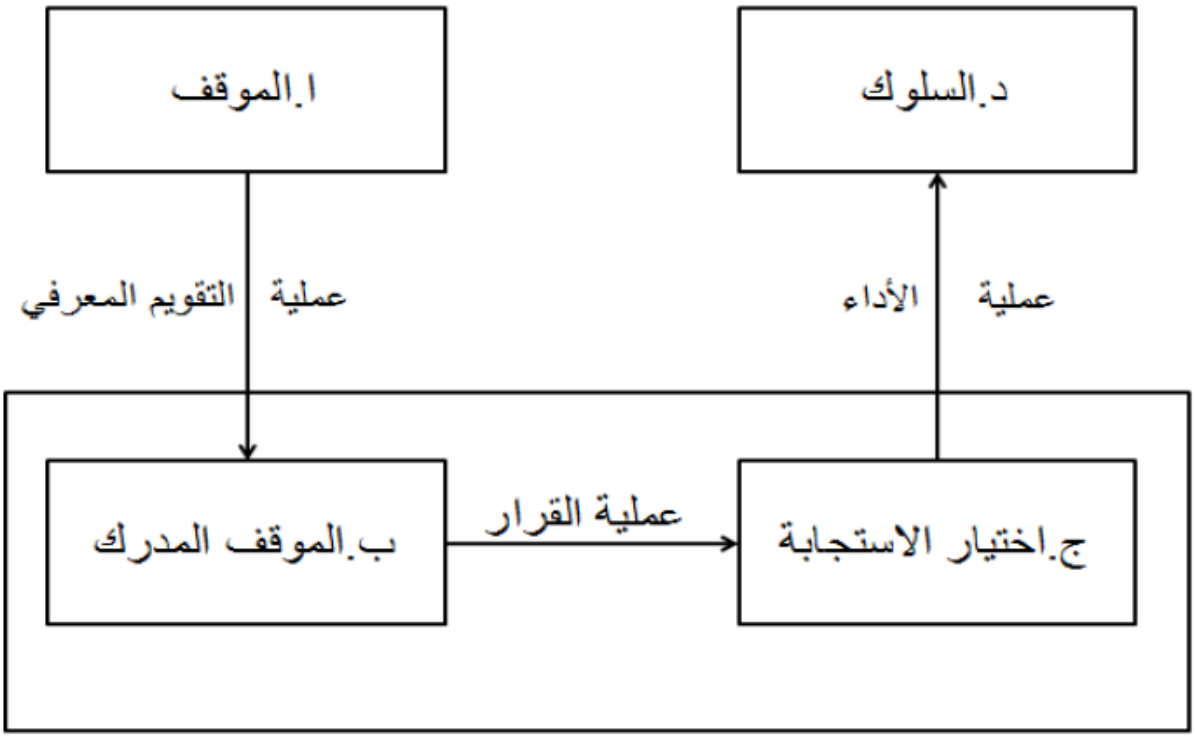
المرحلة (1): بين (أ) و(ب) وتسمى بعملية التقويم المعرفي.

المرحلة (2): بين (ب) و(ج) وتسمى بعملية اتخاذ القرارات.

المرحلة (3): بين (ج) و(د) وتسمى بعملية الأداء.

المرحلة (4): تكون بين السلوك والموقف وتسمى بعملية الحصيلة أو النتائج (**الهاشمي لوكيا وآخرون، 2002، ص7**).

وهذا ما يبينه الشكل رقم (1): **نموذج العمليات أثناء استجابة الفرد لمصدر ضاغط**



المصدر: الهاشمي لوكيا وآخرون، 2002، ص7

1-3-2- مصادر الضغط النفسي:

وهنا يجب علينا التنويه إلى تعريف الضغوط التي تعني تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من أثار نفسية وجسمية، وتفرض على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغط جزء من حياتنا إلا أن مصادره تختلف من فرد لأخر **(يخلف عثمان، 2001، ص 96)**.

ويمكن رصد فيما يلي أهم مصادر الضغوط حسب مختلف الباحثين في مجال الضغط:

❖ **قائمة أهم الضغوط حسب " BENSABAT" (1980):**

يرى "بينسبات BENSBAT" بأن هنالك جملة من الضغوط التي ورد ذكرها في كتابه "الضغط "منها ضغوط نفسية انفعالية وضغوط جسدية وبيولوجية وأخرى لا شعورية ومثال عن الضغوط النفسية الانفعالية:

الشعور بعدم النجاح، خيبة الأمل، الهموم والانشغالات المادية والمهنية، المشاكل العاطفية والزوجية، الخجل والغيرة وكل العوامل المضايقة والإكراه. **(BENSABAT, 1980, PP 40-41)**

❖ **قائمة أهم الضغوط حسب" MURRY ":**

قدم" **ميري MURRY** " قائمة للضغوط التي تواجه الفرد في حياته اليومية وتشمل ما يلي:

- ضغط نقص التأييد الأسري، ويشمل التنافر الأسري، وانفصال الوالدين أو غياب أحدهما، مرض أحد الوالدين، عدم الاستقرار المنزلي، وهذا كله يمثل ضغوطا على الفرد.
- ضغط الأخطار والكوارث.
- ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار كالشعور بالصراع.
- ضغط الخصوم والأقران المتنافسين، كالشعور بالتوتر والقلق والإحباط الناتج عن وجود ظروف بيئية.
- ضغط الجنس، ويقصد به عدم إشباع الحاجة أي الاتصال الجنسي) **الرشيدي، 1999، ص 66،67).**

❖ **قائمة أهم الضغوطات حسب "لازاروس lazarus ":**

قدم " **lazarus** " قائمة للضغوط أيضا والتي تواجه الفرد وتضمنت ما يلي:

- المشاغل الصحية كالإصابة بمرض عضوي، القلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية.
- هموم شخصية منها الوحدة والخوف من مواجهة المسؤوليات.
- هموم العمل وتتضمن انخفاض الدافعية والعلاقات السلبية مع زملاء العمل.
- مشكلات بيئية وتتضمن المشكلات الاجتماعية والأخلاقية **(علي عسكر، 2003، ص71).**

1-3-4- مراحل الضغط النفسي:

إن مراحل حدوث الضغط تختلف باختلاف الانتماءات الفكرية والنظرية للعلماء، بالنسبة ل "**هانس سيلي** فيرى أن الضغط استجابة تتكون من ثلاث مراحل وهي: الإنذار، المقاومة والإنهاك. ولقد قمنا بشرحهم في النظريات المفسرة للضغط النفسي ل " **Hans Sely**.

أما وجهة نظر كل من" **فونتاين** "**fontaine** فيرى حدوث ظاهرة الضغط النفسي تكون على خمس مراحل أساسية هي:

مرحلة الإنذار:

وهي وجود حادث ضاغط شديد يلفت انتباه الفرد ويؤثر على نشاطاته الحالية) محمد **احمد النابلسي، 1995، ص285).**

مرحلة التقسيم:

يقوم الفرد بفك وحل الموقف وفقا لمميزاته وخصائصه الفردية، ويمكن هنا تضخيم الحدث أو تصغيره.

مرحلة البحث عن استراتيجية للتوافق:

تتمثل هذه الاستراتيجيات في مجموعة معقدة من السيرورات النفسية التي يستعملها الفرد ويوظفها بغرض التخفيف من أثر الضغط على توظيفه الانفعالي مثل: التجنب.

مرحلة استجابات الضغط:

إن شدة هذه الاستجابات قد تأخذ عدة مظاهر مثل: القلق، الحزن، آلام جسدية، فالضغط يمثل عامل

خطرا لتفجير اضطرابات القلق والاكتئاب.

مرحلة انعكاسات استجابات الضغط على الصحة:

يمثل الضغط المزمن عامل خطر لظهور اضطرابات جسدية مثل: اضطرابات القلب، اضطرابات معدية معوية. **(Salah ET fontaine, p43)**

1-3-5- مستويات تأثير الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي على ثلاث مستويات مختلفة هي:

المستوى الفيزيولوجي: وهنا يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها: ارتفاع معدل التنفس حيث تزداد ضربات القلب بحيث تصبح أكثر نشاطا **(Jacqueline1984, p36)**

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني أن هذا الأمر يضطرب عند تعرض الجسم للضغط وبينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ما ينجم عنه في زيادة في الضغط العصبي كما أن هذا الأخير يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية وزيادة إفرازها مما يزيد من شدة التوتر النفسي وحدته **(سامي عبد القوي علي، 1994، ص5).**

المستوى النفسي:

يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل من الأعمال **(كامل محمد، 5999، ص150).**

كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات واحباطات، فالإحباطات تنشأ عند ما يقوم الشخص بمحاولات متكررة تتوج بالفشل في تحقيق هدف معين أو اجتناب وضعية أو موقف ضاغط وعندما تتكرر هذه الإحباطات عند الشخص بإمكانها أن تؤدي إلى سوء الضغط النفسي، وعلى النقيض من ذلك فهي ليست دائما مضرة أي أنها من الممكن أن تنتج لدى الفرد حيوية تمكنه من تحقيق أهدافه ثم النجاح وهذا ما يسمى بالضغط المفيد.

المستوى الاجتماعي:

عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولا الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها لأن الفرد في أي مجتمع من المجتمعات لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعيش منعزل عن الآخرين **(ماهر محمود عمر، 1992، (141.**

فالفرد حصيلة عمليات الجماعة وديناميتها وهو أيضا ناتج تفاعل دائم مستمر في المجتمع الذي نشأ فيه. وهناك من يرى بأن الفرد حيلة هذه الضغوط الاجتماعية، كما أن هناك العادات والتقاليد، القيم، المعايير تمثل أيضا قوة اجتماعية هائلة تسبب ضغط يتحكم في سلوك الفرد سواء في دور توجيه هذا السلوك أو الحكم على تحصيله **(سعد عبد الرحمان، 1977، ص 158)**.

1-4- النتائج المترتبة وعلاج الضغط النفسي

1-4-1- النتائج المترتبة عن الضغط النفسي:

الحالة الصحية: حيث يكون الضغط وراء مشكلات الصداع، إصابات أمراض القلب، التهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الدموي، اضطرابات الجهاز النفسي والجهاز الهضمي.

الحالة النفسية: نظرا لكون الجسم نظام متكامل فان أي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي أوالنفسي فالفرد يكون في الواقع تحت ضغط وهذا ما يجعله سريع الدخول في مزاجه وانفعالاته، وبالتالي يكون لديه تقدير منخفض للذات غير راض عن عمله، ومن أهم هذه العواقب النفسية: القلق، الإحباط.

الحالة السلوكية: وهنا حينما يتجاوز الضغط المستويات العادية المألوفة، تظهر ردود فعل سلوكية أهمها:

تعاطي الكحول، اضطرابات عادات الأكل والشرب، اضطرابات النوم **(عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص188)**.

1-4-2- علاج الضغط النفسي: هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط النفسي الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

تمارين التنفس الاسترخائية:

في حالات الضغط النفسي يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام لبطيني، وفي مستوى الصدر والعنق، وهذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس بطريقة معنية، يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي. فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة مع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان بالراحة والاسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي **(جليلة معيزة ،2002، ص 75)**.

الاسترخاء العضلي والفكري:

فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدأ من أصابع القدم، الكاحل، الركبة، الكتفين، فأصابع اليد، ويجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن، وجعله خياليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشرة دقائق تتكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا. تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء، وزيادة الثقة بالذات، وزيادة التركيز والانتباه، وتقوية الذاكرة، أيضا يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة **(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص342)**.

التغذية الرجعية:

تعتبر وسيلة هامة تساعد على الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئه، وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد، أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه.

تعديل أسلوب الحياة:

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما، بل

يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة، وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته، فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا ويقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وادارتها بشكل فعال **(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 343)**.

التدريب على إدارة الوقت:

يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل معها، إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدولة الأنشطة والمهام فالعمل على التنفيذ **(جليلة معيزه، 2002، ص 77)**.

1-5- الضغوط المهنية

1-5-1- ماهية ضغوط العمل

تعتبر ضغوط العمل من أكثر الظواهر انتشارا في المنظمات مهما كان نوع النشاط الذي تمارسه سواء كانت خدماتية، إنتاجية أو اقتصادية وغيرها، بحيث يواجه الأفراد أثناء أداء مهامهم مختلف أنواع الضغوط نتيجة لعدة عوامل منها ما هو متعلق ببيئة العمل من سياسات المنظمة، نمط لحياة الاجتماعية ومختلف المشاكل العائلية للفرد، لهذا فقد أولت الكثير من المنظمات اهتماما كبيرا بضغوط العمل لأثرها السلبي على الأفراد العاملين بها، وهذا ما دفعها إلى السعي لمعرفة أسباب ومصادر ضغوط العمل وإيجاد طرق للتقليل منها ومقاومتها.

1-5-2- تعريف ضغوط العمل

قبل التطرق إلى التعاريف المختلفة لضغوط العمل سنعرج أولا على التعريف اللغوي والاصطلاحي لها.

لغويا: تعني كلمة ضغط: التضييق بقوة، الكبت، التأثير، الإكراه **(المنجد الأبجدي، 1988، ص 648)**.

الضغط: عصر، ضيق على الشخص." ضغط على فلان: أي ضيق عليه وشدد **(المعتمد،2000)**.

التعريف الاصطلاحي: تختلف نظرة الباحثين إلى مفهوم ضغوط العمل باختلاف توجهاتهم الفكرية ومن ثم تعرف ضغوط العمل على أنها "مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته التي تتسبب في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة مثل: التوتر والقلق أو الشعور بالامتنان **(رواية حسن، 1999، ص365)**.

ومن خلال التعاريف المختلفة يتبين لنا أن لضغوط العمل عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

- ضغوط العمل حالة ناشئة عن تفاعل بين الفرد وعمله سببها تعارض دور الفرد مع متطلبات العمل مما يؤثر سلبا على تكيف واندماج الفرد في عمله.
- ضغوط العمل لا تمس الحالة النفسية للأفراد فقط بل تتعداها إلى الحالة الجسمانية والسلوكية لهم على حد السواء.
- لضغوط العمل مؤثرات ومسببات تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر سلوك الأفراد في العمل، هذه المؤثرات قد تتسبب في المساس بصحة الفرد إذا لم تكن هناك سياسة واضحة للمنظمة للعناية بالأفراد العاملين بها.
- ضغط العمل ناتج عن مؤثرات و بالتالي فالشعور به يؤدي إلى معايشته، وكذلك معايشته تؤدي إلى الشعور به، أي أنه ضرورة لا يمكن لأي فرد عامل بالمنظمة تفاديها.
- للضغوط المهنية أثار منها ما هو سلبي كالضرر أو السوء الذي تسببه، ومنها ما يكون إيجابي إذا نجح الفرد في التكيف مع مسبباتها خاصة عند السعي لتحقيق هدف معين أوفي وجود دافعية لإنجاز عمل ما.

- وبالرغم من التأثيرات السلبية التي تخلفها ضغوط العمل على الفرد سواء من الجانب الفيزيولوجي أو السلوكي أو النفسي إلا أنها تختلف من حيث طبيعتها ودرجة تأثيرها على الأفراد فقد تكون لها تأثيرات كونها قد تشكل مصدر للمنافسة والإبد اع من جهة وحافز لأداء العمل وتحسين المستوى من جهة أخرى.

من التعاريف المختلفة أيضا نخلص إلى تعريف أجرائي وشامل لضغوط العمل وهو كالآتي: ضغوط العمل هي مجموعة من المثيرات التي يقابلها الفرد في بيئة عمله، حيث أن استجابة الأفراد لهذه الضغوط تختلف باختلاف خصائصهم الفردية، بما في ذلك نمط الشخصية، وينتج عن هذه الاستجابة مجموعة من ردود الأفعال تظهر على المستوى الفيزيولوجي، السلوكي والنفسي لأفراد المنظمة، والتي تؤثر بدرجة كبيرة على أدائهم لعملهم مما يعني صعوبة التكيف مع ظروف ومتطلبات الوظيفة، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا وانخفاض درجة ولاء الأفراد للمنظمة التي يعملون بها.

1-5-3- عناصر ضغوط العمل: يعتبر سيزلاجي وولاس " Sixlazi et Walass" من الباحثين الذين اهتموا بدراسة موضوع الضغوط المهنية والجوانب المختلفة له لإعطاء صورة مبسطة وواضحة عنه، فحسب وجهة نظرهما يمكن تحديد ثلاث عناصر أساسية لضغوط العمل في المنظمة تتمثل فيما يلي: **(صلاح الدين عبد الباقي 2003، ص 288،289).**

- **عنصر المثير:** وهو العنصر أو العامل الذي يثير الإحساس والشعور بالضغط حيث يكون ناتج عن البيئة أو المنظمة أو الأفراد
- **عنصر الاستجابة:** وهو عبارة عن مجموعة ردود أفعال سواء كانت فيزيولوجية أو نفسية أو سلوكية للضغوط، كالإحباط والتوتر
- **عنصر التفاعل:** وهو العنصر الذي يحدث التفاعل بين عوامل المثيرات والاستجابات وينتج هذا التفاعل انطلاقا. من عومل بيئية وعوامل تنظيمية في آن واحد **(صلاح الدين عبد الباقي 2003، ص 288،289).**

1-6- أسباب واستراتيجيات التعامل مع الضغط المهني

1-6-1- أسباب ومصادر ضغوط العمل

تنوع مصادر ومسببات الضغوط المهنية باختلاف الوضعيات والمواقف التي يواجهها الفرد في شتى قطاعات النشاط البشري، فهناك مسببات تتعلق بطبيعة العمل وظروف المنظمة وأخرى متعلقة بجوانب شخصية الفرد ومنها ما له صلة بالعلاقات العائلية وجماعات العمل، ومصادر الضغوط يقصدها مجموعة العوامل التي تؤدي بالعامل إلى الإحساس بالضغوط والتألم، إذا تجاوزت عتبة التحمل فإنها تصبح خطرا على صحته النفسية والجسمية وعلى سلوكه العملي، وتتمثل فيما يلي:

1-6-2- مسبات تتعلق بطبيعة العمل وطروف المنظمة:

تعتبر من مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها الفرد أثناء القيام بمهام وظيفته في المنظمة وتتمثل هذه المسببات فيمايلي:

أولا: مسببات تتعلق بطبيعة العمل:

تشكل مجموعة المهام والنشاطات التي يؤديها الفرد في المنظمة سواء كان مديرا، موظفا أو عاملا مصدرا للضغط، ويتوقف هذا على مدى إدراكهم لجوانب عملهم والفرد والظروف المحيطة بهم، وفي هذا الصدد تنوعت مسببات الضغط الناشئة عن طبيعة عمل الفرد وهي كما يلي:

أ_ صعوبة العمل وبذل طاقة زائدة فيه: إن تعرض الفرد لمثل هذه الأسباب يجعله يشعر بنوع من التعب النفسي والجسمي مما يؤدي إلى انخفاض مستوى أدائه نتيجة لشعره بالضغط وعدم الرضا بحيث تؤدي زيادة الحمل الوظيفي وعدم التوافق بين متطلبات العمل وقدرات ومهارات العامل إلى الإجهاد والشعور بالضغط، وخاصة في حالة عدم كفاية الوقت المخصص لأداء المهام، وبالتالي يضطر العامل إلى زيادة فترات العمل أو المداومة كمحاولة منه لإنجاز العمل على الرغم من إدراكه لمدى صعوبة ذلك بحيث " ترجع صعوبته لجهل الفرد لجوانب عمله أو لعدم فهمه لهذه الجوانب وقد تعود صعوبة العمل إلى كمية العمل أكبر من الزمن المخصص

للأداء وهذا عبى كمي يتطلب من الفرد أداء أعمال كثيرة في زمن محدد وقصير أو أنه يفوق القدرات التي يتمتع بها الفرد وهو عبئ كيفي ينتج النقص في المهارات والقدرات المطلوبة لأداء مهام معينة **(رواية حسن،2002، ص403)**.

كما أن الفرد يقوم ببذل مجهود إضافي أو يقوم بعمل زائد للتمكن تحمل أعباء وظيفته ومسؤولياتها. " المقصود بالعمل الزائد عن طاقة الفرد هو أن مهام وظيفته ومتطلبات عمله تكون فوق طاقته وتحمل الفرد، ويؤدي ذلك إلى الإرهاق الجسماني والنفسي، وينتج عن ذلك عدم الرضا عن العمل، التوتر في العمل، انخفاض التقدير الذاتي **(صلاح الدين عبد الباقي 2003، ص 333)**.

ب–صراع الأدوار وتعارضها: إذ يحدث عندما يجد الفرد في بيئة عمله توقعات محددة حول كيفية ما ينبغي أن يكون عليه سلوكه، حيث تتعارض طلبات وتوقعات الرؤساء لفرد معين، ويحدث الضغط نتيجة عدم القدرة أو صعوبة مقابلة توقعات السلوك المختلفة، ويزداد الأمر صعوبة حين تتداخل الطموحات الشخصية للفرد ورغبته في الإنجاز وتحقيق الذات مع واجباته نحو الجماعة التي ينتمي إليها والالتزام بمبادئها مما يزيد من حدة الضغوط على الفرد. " تداخل أو تشابك وتعارض واجبات الوظيفة التي يشغلها الفرد مع اهتماماته وهواياته الشخصية سواء الثقافية أو الاجتماعية أو الرياضية أو الترفيهية، إحساس الفرد أنه يؤدي مهام وظيفية معينة غير محبة إلى نفسه لكونها تتعارض مع ميوله واتجاهاته طموحاته ومن ثم يشعر بالاستياء وعدم الاستمتاع بأداء هذه المهام " (مصطفى محمود أبوبكر، 2004، ص 138). كما أن الحياة الأسرية قد تشكل أحيانا ضغطا على الفرد العامل نتيجة للصراع القائم بين متطلبات الوظيفة من جهة وبين متطلبات الأسرة من جهة أخرى بحيث يكون من الصعب على الفرد الجمع بين الواجبات العائلية والعمل بدوام كامل وهذا نتيجة لعدم استعداده النفسي لمواجهة هذا التفاعل، " تداخل أو تشابك وتعارض واجبات الوظيفة ومسؤولياته الأسرية أو العائلية **(مصطفى محمود أبوبكر، 2004، ص 138)**.

ج-غموض دور الفرد في المنظمة: ويتمثل في عدم إدراك الفرد لمختلف ابعاد وجوانب عمله أو عدم فهمها وكذا جهله لمهام وواجبات وظيفته وكيفية أدائها، كما أن عدم توافر أو نقص وعدم كفاية المعلومات المطلوبة والتي يحتاجها الفرد لسلوك الدور المتوقع، أو لعدم وضوح الأهداف المراد تحقيقها من وراء اجاز العمل، كل هذا يجعل الفرد يشعر بالخوف والقلق وعدم التأكد من النتائج، هذا بالإضافة إلى أسباب أخرى منها:

- قصور قدرات الفرد

- الضغط الناجم عن طبيعة العلاقات بين الإدارة والموظفين " توثر العلاقات بين الأفراد في العمل وتنقسم إلى العلاقات مع الرؤساء، العلاقات مع المرؤوسين، العلاقات مع زملاء العمل **(مصطفى محمود أبوبكر، 2004، ص 233).**

كما ينجم أيضا عن تغير أنماط العمل وتغيير الفرد لعمله، وكذا تغيير التكنولوجيا المستخدمة خاصة في المنظمات الكبيرة الحجم، إضافة إلى احتكار المعلومة من طرف القادة الإداريين في المستويات العليا للإدارة.

د-التعبير

تشكل التغيرات الجديدة التي تطرأ على الفرد في بيئة عمله مصدر أساسي للضغط مما يولد لديه الشعور بالتوتر والقلق خاصة في حالة النقل من مكان إلى آخر الممارسة بعض المهام وتغيير مواقع العمل حيث يتلقى الفرد صعوبة في التكيف مع الوضع الجديد وقبول اوليات جديدة وجد نفسه مضطرا للتعامل مع زملاء ورؤساء جدد في بيئة عمل الجديدة والخضوع لمعايير مغايرة لمعايير الجماعة التي كان ينتمي إليها، بالإضافة إلى التغير الإجباري كتغيير حجم المنظمة أو الاستغناء عن العمالة يؤدي بالرؤساء إلى إجراء تعديلات على أماكن عمل الموارد البشرية، كذا تغيير أساليب وظروف العمل.

هـ -المسؤولية على الآخرين:

تكون الضغوط الناتجة عن هذا المصدر بصفة كبيرة عند الرؤساء والأفراد المسؤولين بسبب المسؤولية الملقاة على عاتقهم وخاصة إذا تعلق الأمر بكيفية التعامل مع المرؤوسين عند

المكافأة (تقديم الحوافز والترقية) والعقاب، حيث يضطرون أحيانا إلى تقديم مكافآت لأشخاص لا يستحقونها في حين يعاقبون أشخاص على حساب آخرين، وهذا ما يزيد من حدة التوتر والقلق والإرهاق لديهم عند اتخاذ أي قرار في هذا الشأن نتيجة لشعورهم بتأنيب الضمير، وكذلك عند التعامل وإيجاد سبل للحد من الصراعات والنزاعات بين العمال في محيط العمل وإعداد تقارير عن نشاطات المنظمة وسياساتها.

و-المسار الوظيفي: (حسين حريم، ص 388)

إن أي فرد دخوله لمنظمة بعرض العمل يطمح ويسعى للترقي والتطور في مهنته وهذا ما يسبب له ضغوط، لأنه يجب عليه أن يخرج مما هو فيه فالمرحلة الأولى تعد حاجه في العمل والعلاقات الشخصية والسلوك المناسب الذي يسلكه لأن قوة الحاجة وصعوبة الوصول إليها تعرضه للضغوط، كما أن الفرد يسعى لتحقيق أهداف سطرها عند دخوله إلى المنظمة وهذا ما يسبب له ضغط أكثر خاصة إذا كان هذا الهدف يستغرق وقتا طويلا لتحقيقه أو تمثل له تحديا، أوفي حالة عدم تأكده من قدراته لتحقيقه، "وقد تفرض بعض الضغوط نفسها على الفرد مثل: الضغوط للترقي أو الإنجاز ويحدث هاذا عادة عندما يضع الفرد لنفسه وقتا محددا لتحقيق هدف معين **(رواية حسن، 2002، ص 370)**.

ز-عدم التوافق بين الفرد وظروف العمل والمؤسسة

إن عدم التوافق بين قدرات الفرد ومتطلبات الوظيفة سواء بالإيجاب أو السلب يعرضه للضغوط المهنية، " ومعنى ذلك انه من الممكن أن تقع قدرات الفرد في مستوى أعلى من مستوى القدرات المطلوبة لإنجاز مهام وظيفته، ومع العكس فمن الممكن أن تقع قدرات الفرد في مستوى أقل من مستوى القدرات المطلوبة للوظيفة. (صلاح الدين عبد الباقي، 2003، ص333-334). فإذا كانت قدرات الفرد أقل من متطلبات الوظيفة هذا يؤدي إلى شعوره بالتوتر والقلق لعدم قدرته على انجاز المهام الموكلة إليه لأنها تفوق مهاراته، كما أن ارتفاع مستوى قدرات الفرد عن متطلبات وظيفته يفقده الحماس والرغبة في العمل وبالتالي عدم الرضا عن عمله وعن المنظمة وانخفاض تقديره لذاته.

ج- فترات العمل أو المداومة: هناك بعض المهن التي تسهر على توفير الخدمات للمواطنين 24 ساعة / 24 ساعة مثل: الشرطة، المطافئ، الأطباء، الممرضين... الخ، وقد بينت الدراسات بأن المناوبة لها تأثير سلبي على العلاقات الاجتماعية، حيث ترتبط بحالات الشعور بالتعب، النوم المنقطع، اضطرابات في الشهية، زيادة حوادث العمل... الخ، لذلك فجهود الباحثين توجه نحو إيجاد جداول عمل دورية تتناسب والطبيعة البيولوجية للعاملين ليكون تعرض المورد لأقل درجة من الاضطرابات الفيزيولوجية والنفسية (علي عسكر، ص100-101).

ط -قلة العبء الوظيفي:

إن قلة العمل نادي بالأفراد إلى البطالة المقنعة وتعد هذه الأخيرة سببا لضغوط العمل، إذا أن العمل القليل لا يؤدي في الغالب إلى استثارة حماس واهتمام الأفراد بل قد بادي هم إلى الشعور بالخوف والقلق وللتمارض والإهمال وذلك لشعورهم بعدم الحاجة إليهم في العمل وبعدم أهميتهم في المنظمة.

ثانيا: مسببات تتعلق بظروف المنظمة:

يتعرض الفرد لعدة مؤثرات وعوامل متنوعة بالمنظمة التي يعمل بها مما يسبب له ضغوط عمل، ويرى لوتانس (luthans) أن بعض هذه العوامل يتعلق بسياسة المنظمة، الهيكل التنظيمي ظروف العمل وعوامل أخرى سنحاول إبرازها فيما يلي:

أ-سوء تقييم الأداء وعدم المساواة بين العاملين:

تقييم الأداء هو عملية قياس أداء وسلوكيات العاملين أثناء فترة محددة ودورية وتحديد كفاءة الموظفين في أداء عملهم حسب الوصف الوظيفي المحدد، ويتم ذلك من خلال الملاحظة المستمرة من طرف المدير المباشر في أغلب الأحيان ويترتب على ذلك إصدار قرارات تتعلق بترقية الموظف أو نقله أو الاستغناء عنه، ومما لا شك فيه أن عدم العدالة في التقييم تشكل مصدر أساسي للضغط على الفرد، الذي يدرك مدى نجاحه في عمله ومستوى قدراته ومؤهلاته

مقارنة مع الآخرين في حين انه لا يتلقى أي تقدير أو تحفيز نتيجة لعدم المساواة بين العمال، إذ يكون هناك انحياز من طرف المسؤولين إلى العمال ذوي القرابة لهم مما يؤدي إلى تقييم أدائهم على انه جيد وبالتالي الحصول على حوافز ومكافآت على حساب الفرد الآخر الذي يقوم بمهامه على أكمل وجه، وهذا ما يجعله أسيرا لحالة الإحباط و التوتر إلى درجة التفكير في ترك منصب العملي.

ب-السياسة المتبعة بالمنظمة:

تختلف درجة تكييف الأفراد لسلوكياتهم مع سياسات المنظمة " فالمنظمات الكبيرة الحجم تأخذ بالشكل البيروقراطي المتقيد بلوائح وإجراءات رسمية والمعتمد على نظم إشراف متشددة، والمرتكزة على سياسات رشيدة وموضوعية لا تأخذ في الحسبان الاعتبارات الشخصية ويتعارض ذلك عادة مع رغبة العاملين في التصرف بحرية ومع حاجاتهم للنمو وتأكيد الذات، ويلقى ذلك التعارض ضغوطا نفسيا على العاملين ". (أحمد ماهر، 2002، ص 410).

وفقد تكون السياسات المتبعة من طرف المؤسسة في التعامل مع الأفراد من مسببات الضغوط وخاصة إذا كانت مقيدة لحرية الأفراد ولا تعطي لهم فرصة المشاركة في اتخاذ القرار وإبداء الرأي وبالتالي اتساع الفجوة بين توقعات الفرد من المؤسسة وبين حقيقة ما يحصل عليه، من هنا يظهر الاختلاف في درجة تكييف الأفراد لسلوكهم مع سياسات المنظمة فبعضهم لا يستطيع التكيف مع سياسات المؤسسة ومن هنا تتولد الضغوط **(صلاح الدين عبد الباقي 2003، ص 335).**

ج-مصادر متعلقة بالهيكل التنظيمي:

وتشمل عوامل عديدة تلعب دورها كمصدر لضغوط العمل وهي كالتالي:

- **المركزية:** وتكون عندما تتبع المنظمة سياسة إعطاء الأوامر فقط دون فتح المجال للمرؤوسين للمشاركة في اتخاذ القرارات ذات الأهمية سواء بالنسبة للعاملين أو المنظمة، مما يقلص مجال حرية الأفراد في التصرف كما أنه يتعارض مع حاجتهم للتطور والترقي وتأكيد الذات ومن هنا تنشأ ضغوط العمل لدى العاملين.

– **الصراع على الموارد:** " ينظر دائما للموارد على أنها نادرة أو محدودة وتتنافس الأقسام والإدارات والأفراد في الحصول على أكبر قدر من هذه الموارد، ويتطلب ذلك اللجوء إلى المساومة والمناورة والمقايضة، وهي أمور قد تؤدي إلى الشعور بالضغوط النفسية **(أحمد ماهر، 2002، ص 405).**

– **وجود قيادة غير فعالة:** إن توفر السمات القيادية في الإدارة (الرؤساء والمديرين) يلعب دور أساسي في زيادة رضا الأفراد عن عملهم وحثهم على القيام بعمل فعال، " ويتبين أن هناك عناصر جوهرية لازمة لوجود العملية الإدارية وهذه العناصر هي:

– عملية التأثير التي يمارسها المدير على موظفيه ووسائله في ذلك.

– ما تؤدي إليه عملية التأثير هذه من توجيه المرؤوسين وتوحيد جهودهم وتنظيمهم.

– الأهداف الإدارية المراد تحقيقها. (صلاح الدين محمد عبد الباقي، 2003، ص 242).

أما إذا كانت الإدارة تفتقد إلى كيفيات وطرق القيادة الفعالة فهذا يؤدي إلى عدم الاستقرار وعدم الرضا في أوساط الأفراد مما يزيد من تفاقم الضغوط لديهم.

د –المصادر الفيزيقية للضغط في العمل:

تعتبر من أهم العوامل في تنمية الضغط، والمشكل الذي تواجهه أي مؤسسة في هذا المجال هو تحسين الظروف الفيزيقية للعمل، والهدف والأساسي من وراء ذلك هو توفير عمل صحي للفرد، وتتمثل هذه الظروف في الإضاءة، الضوضاء، الحرارة والرطوبة، التهوية بالإضافة إلى وجود المواد الكيميائية السامة والمواد الإشعاعية التي تؤدي إلى تلوث الهواء وكلها عوامل لا شك في أنها تشكل خطرا حتميا على سلامة وصحة الأفراد العاملين بالمنظمة كما أنها تزيد من حدة الشعور بالضغوط النفسية والتوتر والإرهاق الحسي والنفسي.

2 –مسببات تتعلق بجوانب شخصية الفرد:

هناك مجموعة من العوامل الشخصية التي تتسبب في شعور الأفراد بالضغوط من عدمه، ومن أهم هذه العوامل: **(صلاح الدين محمد عبد الباقي، 2003، ص 337).**

– اختلاف شخصية الفرد كمسبب للشعور بضغوط العمل: قد تكون الضغوط الموجودة في بيئة العمل واحدة، إلا أن الشخصية المختلفة للأفراد هي التي تعطي الفرصة للفرد بأن يشعر بالضغوط دون شخص آخر.

– اختلاف قدرات الأفراد: تتفاوت القدرات من فرد إلى آخر ويلعب ذلك دور في تفاوت الشعور بضغوط العمل، ومن هذه القدرات:

* القدرة على تحمل الأعباء والمهام الصعبة

* القدرة على تحمل المسؤولية وقد تكون مسؤولية الإشراف على الآخرين والمسؤولية عن أشياء مادية.

* القدرة على التعامل والتأقلم مع الضغوط فبعض الأفراد لديهم القدرة على التكيف مع ضغوط العمل ومع أن مصادر الضغوط واحدة إلا أن ها ردود فعل مختلفة من جانب الأفراد.

* مدى إدراك الفرد للضغوط، فالأفراد يختلفون في مدى ادراكهم للضغوط من حولهم ويرجع ذلك إلى التفاوت بين المعاني المدركة بواسطة الأفراد ومدى فهمهم وتفسيرهم لها.

ثالثا: مسببات تتعلق بجوانب العلاقات الاجتماعية والعائلية للفرد:

إن الفرد لا يقع فقط تحت مجموعة من الضغوط في العمل، بل أنه يقع تحت مجموعة من الضغوط الناتجة عن علاقاته العائلية والاجتماعية، وفيما يلي سنعرضها بنوع من التفصيل.

أ ضغوط سببها جماعة العمل: " لقد اهتمت العديد من الدراسات بفحص بناء جماعات العمل، وذلك لمعرفة أدوار أعضائها ومراكزهم وتحليل شبكات الاتصال داخل هذه الجماعات "، ومن المتغيرات التي حظيت بعناية هذه البحوث درجة تماسك الجماعة وتعاون أفرادها، فمادام الفرد يعمل في إطار جماعة فهو ملزم بتكوين علاقات شخصية واجتماعية بغض النظر عن الاختلافات الموجودة بين العاملين سواء من حيث السن، الجنس، الدوافع والطموحات، القدرات والمؤهلات وكذا القيم والمبادئ الخاصة بكل فرد، حيث تساهم هذه العلاقات في زيادة تماسك الجماعة وتعاون أفرادها وتحفيزهم على الأداء وكذلك الشعور بالأمن والحرية والانتماء بالإضافة

إلى ارتفاع مستوى الإنتاجية أو معدلات الأداء والروح المعنوية وتحقيق رضا العاملين عن الإدارة وعن وظيفتهم وانجازاتهم، وبالتالي يمكن لهذا التنظيم غير الرسمي تحديد سلوكه اتجاه التنظيم الرحمي سواء بالتأييد أو المعارضة، إلا أن هذه العلاقات قد تتخللها موجات من الصراع والعدوانية بين الأفراد لم يحسنوا استغلالها وأسوء والحرية الشخصية أوفي حالة عدم الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية **(محمد على محمد، 1986، ص 135).**

فهناك العديد من العوامل الجماعية تعتبر عناصر فاعلة للضغط مثل عدم التحديد الدقيق للإدارة فيما يتعلق بمن يؤدي ماذا ومتى ونشاطات الجماعة التي تولد وتعمل الخلافات بين الأفراد **(مصطفى محمود أبوبكر 2004 ص 149).**

ب –مسببات الشعور بالضغوط الخاصة بالعلاقات العائلية والاجتماعية:

يتعرض الفرد أثناء ممارسة مهامه ومتطلبات وظيفته إلى ضغوط عمل لها تأثير كبير على حياته الاجتماعية والعائلية ومن أمثلة هذه الضغوط ما يلي:

*** اضطراب الحياة الزوجية والعلاقات الاجتماعية:**

لقد توصلت الدراسات إلى وجود علاقة بين حياة الفرد العائلية وبين متطلبات عمله وكل منهما يتأثر بالآخر، فمن جهة يتعرض الفرد لصراعات العائلة التي يحمل أعباءها إلى مكان العمل أين يحاول إيجاد حلول لها وهذا ما يؤدي إلى إهمال مهام وظيفته وأدائها كما يجب بالتالي تتناقص درجة رضاه من العائلة، ومن جهة أخرى يحمل الفرد أعباء ومشاكل عمله التي تلازمه وترافقه إلى الوسط العائلي وهذا ما يزيد من توتر الحياة العائلية وشعوره بالضغوط أثناء تأدية عمله.

*** صراع تداخل الأدوار:**

إن أعباء العمل المتزايدة تتسبب في خلق الشعور بالضغوط سواء بالنسبة للزوجة أو الزوج مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية وتغير سلوكه، فيزداد توتره بالضغوط والضيق نتيجة لعدم استطاعته الوفاء بمتطلبات العائلة، " وهنا يصاب الفرد بصراع نفسي داخلي يطلق عليه

الباحثون صراع تعدد الأدوار، وهذا الصراع يحدث للفرد لتعرضه لضغوط العمل من ناحية، وفشله في تلبية حاجاته العائلية سواء مع زوجته أو أطفاله من ناحية أخرى فهذا الصراع يحدث إذا نتيجة لتداخل وتعدد وكثرة المهام والواجبات **(صلاح الدين عهد عبد الباقي، 2003، ص 240).**

1-6-3- استراتيجيات التعامل ومقاومة الضغوط:

عندما يتعرض الإنسان للضغط فإنه يكون أمام خيارين، أولهما التعامل مع الضغط دون مكافحته، والثاني مكافحة الضغط.

أولا: استراتيجية التعامل مع الضغط إن التعامل مع ثم الضغوط يعني استجابة مباشرة كتجنب الخطر وهناك استجابة مهدئة فقط تتمثل في إدراك المواقف الضاغطة وتحث الفرد عن عدة وسائل مثل الأدوية المهدئة، هذه الاستجابة تختلف من شخص لآخر وفقا لعدة عوامل تتحكم فيها منها: التجربة الذاتية، التقدير الذاتي لقدرات الفرد، الدافعية وكلها عوامل تساعد الفرد على التكيف مع ضغوط العمل.

وحسب النموذج المعرفي النفسي الذي تقدم به lazarus فإن رد الفعل نتيجة المصدر الضاغط يبدأ عند إدراك الفرد بأن بعض القيم أو الحوافز المهمة تبدو مهددة حيث يتم في هذه المرحلة تقويم جميع المنبهات على أنها ضارة وخطيرة أو مفيدة أولا تشكل أي خطورة، والمنبهات الضارة هي التي ركزت عليها دراسات وبحوث الضغط ففي النموذج يمر التقويم المعرفي بمرحلتين:

التقويم الأول: يحدد درجة وجود التهديد الناتج عن المنبه الخارجي.

التقويم الثاني: يحدد عملية التعامل اللازمة للتحقق من الخطر.

وكلا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل مثل: طبيعة المنبه النفسي، خصائص الفرد الشخصية، الخبرة السابقة بالمنبه، المستوى الثقافي للفرد، تقويم الفرد لإمكانياته.

وتبدأ استراتيجيات التعامل مع الضغط في النمو أو التطور لتحقيق الهدف المسطر ألا وهو تخفيف التهديد أو التخلص منه بصفة كلية وهذا بغض النظر عن مستوى التهديد، وتكون النتيجة النهائية للتقويم المعرفي هي عبارة عن رد فعل للضغط القابل للملاحظة.

ثانيا: استراتيجيات مقاومة الضغط:

من المتعارف عليه أن للضغط عوامل ومصادر عديدة ومن هنا تعددت طرق مكافحته وتكون على صعيدين هما: –الصعيد الشخصي والصعيد التنظيم.

الاستراتيجيات الشخصية: لا شك في أن المحافظة والعناية بالنفس وفق أساليب علمية وبشكل صحيح يمكن أن يساهم إلى أقصى حد في الحفاظ على صحة الفرد الجسدية والنفسية في آن واحد وتتمثل الاستراتيجيات الشخصية لمقاومة الضغط فيما يلي:

الأدوية والعقاقير: تعتبر من أهم علاج ضغوط العمل بحيث يلجأ المصاب إلى الطب المختص طلبا للعلاج الذي في الغالب يكون في شكل أدوية وعقاقير تساعد على شفاء الفرد خاصة إذا طبقت الإرشادات بعناية وفي الوقت المحدد حيث تكون نسبة الشفاء عالية.

العلاج النفسي (الطب النفسي): هناك بعض الأمراض التي لا تعالج باستعمال الأدوية والعقاقير وإنما يحتاج الأفراد فيها إلى من يسمعهم ويتقاسم معهم مشاكلهم كالمصابين بالتوتر والقلق والاكتئاب والإحباط فهم بحاجة ماسة لمن يأخذ بأيديهم ويرشدهم إلى الخلاص منها وكيفية التكيف معها والتعود على العمل في وجودها في بيئة العمل.

الاسترخاء: إن الضغوط والتوتر يجعل العقل الواعي في حالة جمود مما يؤدي إلى أن الإنسان يصبح عاجز عن التفكير، لكن الاسترخاء التام يجعل العقل متهيئا لعرض سبب التوتر أمام مخيلة العقل الواعي فيتصرف بما يتناسب مع الحالة أو الموقف الذي يتعرض له ويتحقق الاسترخاء بطريقة فسيولوجية وتسمى أسلوب من الخارج إلى الداخل أومن خلال التركيز على داخل الجسم (صور رمزية وتمارين الاسترخاء تعيد الهدوء والتوازن والراحة للجسم والعقل والأعصاب والقلب وتعتبر كالدواء والمهدئ تماما إذا ما اتبعها الفرد في حالة الضغط.

التأمل: ويسعى الفرد من خلال هذه الطريقة إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة العقلية بحيث يختار وضعا مريحا ويغلق عينيه ثم يحاول أن يطرد الأفكار المتضاربة في ذهنه وكل ما هو سبب للتوتر وبالتالي تحقيق الاسترخاء للجهاز العصبي الإرادي وهذا ما يوفر الفرصة للفرد لكي يوقف أنشطته اليومية ويمارس درجة عالية من الانتباه والوعي وطرق السيطرة على مشاعره وهذا ما يؤدي إلى إعداد ذهن الفرد وتدريبه على تحمل ضغوط العمل وبالتالي التأقلم معها والعمل بأداء عالي ضمنها

التمارين الرياضية: تعتبر التمارين الجسمية ذات فائدة كبيرة سواء للجسم أو العقل وهي وسيلة فعالة لتحليل ضغوط العمل وخفض حدة القلق وخاصة إذا مارسها الفرد بشكل منتظم ولفترة زمنية تتراوح من عشرة إلى عشرين دقيقة وفي كل مرة ومن هذه التمارين المشي، السباحة استخدام الأجهزة الرياضة

التغذية السليمة: يتطلب كل من الجسم والعقل تغذية صحية سليمة لأن الصحة كما تعرفها المنظمة العالمية للصحة ليس الخلو من الأمراض على المستوى الفيزيولوجي فقط بل جميع المستويات الشخصية للإنسان سواء كانت فيزيولوجية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية فالغذاء الصحي أو المتوازن ضروري لكل وظائف أعضاء الجسم لأنه يمنح الفرد إحساس بالحيوية والنشاط لأداء مهامه كما انه يجب أن يكون من أولويات أي خطة علاجية خاصة بالنسبة للأفراد الذين يتعرضون للإجهاد والضغوط النفسية وفيما يلي بعض الجوانب التي يتضمنها النظام الغذائي السليم.

* يجب أن تكون كمية الطعام متوسطة لا كبيرة ولا صغيرة في كل وجبة.

* نوع الطعام يضمن تغطية شاملة لكل المكونات الغذائية.

*إتباع العادات الحسبة في الأكل كالأكل ببطء ومضغ الطعام حيدا.

– فعندما يتفاعل نظام الغداء الجيد مع التمرينات الرياضية يكون لكل منها آثار حسنة على الآخر والنتيجة النهائية هي مقاومة الفرد للآثار السيئة للضغوط.

إدارة الوقت: ويقصد به التحكم الجيد في الوقت وتخصيص وقت مناسب لكل عمل حسب طبيعته ومتطلباته.

معرفة الذات: إن معرفة حدودنا وطبيعة سلوكنا وتعلمنا لكيفية التعامل مع أوجه القصور ومواجهة المشكلات التنظيمية المحتملة يلعب دور في الحد من ضغوط العمل بالإضافة إلى معرفة الوقت المناسب من الموقف المجهد ومتى تدعو الضرورة إلى مساندة الآخرين الذين يعانون من نفس الظروف.

إن التعامل مع الضغوط وعلاجها من جانب الفرد يتوقف على عدة عوامل يمكن تلخيصها فيما يلي: **(صلاح الدين محمد عبد الباقي، 2003، ص 250).**

* اختلاف صفات الأفراد الشخصية: يقصد به الاختلاف في الطباع والسمات ودرجة تأثرهم ببيئة العمل فمنهم من يكون أكثر عرضة للضغوط ويكون الاختلاف حتى في الشعور بالضغوط وكيفية التعامل معها، إضافة إلى هذا فإن ما اكتسبه الفرد في مرحلة الطفولة والشباب من صفات اجتماعية يؤثر على كيفية التعامل والتأقلم مع الضغوط.

* تكرار الأحداث الخاصة بالضغوط: يمكن تكرار أحداث ضغوط الفرد من التعود عليها وتعلم كيفية مواجهتها.

* الخبرة السابقة للفرد ومعرفته المكتسبة: يكتسب الفرد في تعامله مع الضغوط خبرة تمكنه من التعامل مع الأخطار والتوترات المرتبطة بها وظروف بيئة العمل وبالتالي يكون باستطاعته التعامل مع الضغوط المستقبلية دون أن تخلف آثارها عليه.

* التحكم في الظروف المتواجدة ببيئة العمل: إن الظروف المتواجدة ببيئة العمل والتي ينتج عنها ضغوط العمل يمكن التحكم فيها عن طريق تقليل أحداث الضغوط في بيئة العمل وإما تعلم كيفية التعامل معها وجعلها أقل تسببا للضغوط.

الاستراتيجيات التنظيمية: تتضمن المداخل التنظيمية للتعامل مع الضغط النشاطات تنظيمية عديدة إذ يجب على المنظمة اتخاذ تدابير تساعد أفرادها على الخروج من دائرة الضغط

والتخفيض منه وتتم هذه العملية بإزالة عوامل الضغط كغموض الدور وصراع الأدوار... وفقا للاستراتيجيات التالية:

- **إدارة ثقافة المنظمة:** تعتبر ثقافة المنظمة بمثابة الشخصية للفرد لأنها قد تكون هي التي تميزها عن غيرها من المنظمات، مصدر للرضا الوظيفي لدى الأفراد كما قد تشكل مصدر أساسي للضغط لدى الأفراد في العمل وفي هذه الحالة يمكن إدارتها بطريقة تزيد من رضا الأفراد وبالتالي أداء المنظمة بصفة عامة وإدارة ثقافة المنظمة تقتضي ان تقوم الإدارة بتحديد وتوضيح القيم التنظيمية السائدة فيها بحيث تعمل على أدائهم ومحاولة تطابق هذه القيم مع قيم الأفراد العاملين عن طريق تحسين ثقافة المنظمة وتغيير الثقافة التنظيمية.
- **إعادة تصميم الوظائف:** حيث تشكل بعض الوظائف بطبيعتها مصدرا للضغط حيث يعاني الأفراد في المنظمات من مشاكل تخص وظائفهم كالروتين في العمل والملل وانعدام حرية التصرف وعدم القدرة على أداء عمل متكامل وهذا يفقد الوظائف العديد من قيمتها وأهميتها لذلك وفإعادة تصميم الوظائف يعتبر مطلب هام للتخفيف من حدة الضغط الناجم عنها ويتحقق ذلك من خلال معالجة مستوى ومهام وأنشطة وعلاقات الوظائف الموجهة لتحقيق أغراض تنظيمية وإشباع حاجات شخصية لشاغلي الوظيفة وإعطائهم مقدار مناسب من السلطة للأداء.
- **التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة:** إن عدم إتباع المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم يوقع المسؤولين في مخالفات كثيرة أثناء ممارستهم اليومية لمهامهم مما يسبب ضغوط نفسية للمرؤوسين لذلك فإن التزام المستويات الإدارية والتنظيمية تعد من بين الأوليات الإدارية.
- **إعادة تصميم الهيكل التنظيمي:** تعاني المنظمات كل فترة زمنية من مشاكل تنتج من التغيرات في شباك الوظائف والعلاقات والإجراءات ويؤدي هذا التغيير إلى إلغاء مزيد من الضغوط على العاملين ولعلاج مشاكل الضغوط يمكن إعادة تصميم هيكل التنظيم

بعدة طرق كإضافة مستوى تنظيمي جديد أو تقسيم إدارة كبيرة إلى إدارتين... ويضاف على ذلك إمكانية توطيد العلاقة التنظيمية بين الإدارات (احمد ماهر: 2005، ص 188).

حيث يمكن هذه التغيرات أن تخفف العبء على الأفراد والمنظمة وتخفيض الضغوط عليهم.

- **الاهتمام بالاختيار والتعيين على الوظيفة المناسبة:**

وتهدف هذه الخطوة إلى إحداث توافق بين المواصفات والخصائص الفردية ومتطلبات الوظيفة ومحيط العمل بالإضافة إلى التقليل من عبئ العمل كميا وتأكيد أهلية العامل وخبرته وقدرته على تولي المناصب من خلال اختيار أفراد لديهم المهارات والمؤهلات لشغل الوظيفة وأداء العمل المطلوب.

- **الاهتمام بالمشاركة الفعالة للعامل في اتخاذ القرارات:**

أكدت الدراسات والأبحاث أن إشراك العامل في عملية اتخاذ القرارات تعد وسيلة فعالة لتخفيض الضغط كمؤثر في العملية التنظيمية مما يساعد على إزالة الغموض وصراع الأدوار أي أن العامل يشارك في تحديد مصيره داخل المنظمة مما يزيد من شعوره بالأمان والارتياح في وظيفته وبالتالي على المدراء أن يشيعوا نظم المشاركة في اتخاذ القرارات وتفويض سلطاتهم لمرؤوسيهم.

- **الكشف عن مسببات ضغوط العمل:**

ويعتبر من أهم الطرق لتخفيض حدة الضغوط وذلك عن طريق دراسة مسببات الضغط الموجودة في المنظمة بكل أقسامها واقتراح الوسائل الفعالة للتعامل مع مسببات الضغط ومقاومتها قبل تفاقمها كما أن الاهتمام بالظروف الفيزيقية وتكييفها لقدرات العامل الجسمية والنفسية وتوفير الخدمات الاجتماعية للعامل كالنقل والسكن والرعاية الصحية كل هذا من شأنه أن يخفف بدرجة كبيرة من حدة الضغوط.

- **فتح قنوات الاتصال بين الإدارة والعمال:**

تعمل هذه الطريقة على توفير كم هائل من المعلومات المتعلقة بكل ما يحدث في المؤسسة فعندما يدرك العامل أن المسؤول يبدي اهتماما بشكواه ومشاكله الخاصة والمهنية فان معاناته من الضغط قد تنتهي وتزول فيزداد رضاه ويصبح أكثر دافعية واستعداد ورغبة في إظهار السلوك المرغوب فيه في المؤسسة.

- **استخدام الدوافع بفعالية:**

الدافع هو مثير داخلي يحرك سلوك الفرد ويوجهه للوصول إلى هدف معين أو إشباع حاجاته وبالتالي على المنظمات أن تحسن استغلالها كما يجب من اجل تحفيز الموظفين وتجنبهم التعرض للضغط وتعتبر المكافأة المالية من أهم وسائل التحفيز التي تستعملها المنظمات لتشجيع موظفيها وعمالها على الاستمرار في أدائهم، هذا بالإضافة إلى الاهتمام بتماسك الجماعة ووسائل خلق الانتماء.

خلاصة إن الضغط أصبح جزء لا يتجزأ من تفاعل الإنسان مع تغيرات حياته اليومية والشخصية والتنظيمية بحيث يصعب على الكثير تجنبه، ونظرا لتعدد مصادر الضغط حيث أصبحت تغيرات الحياة اليومية والمهنية للفرد من أكبر الأسباب لظهور أعراض الضغط لديه فقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال من أجل التعرف على مختلف مسببات ضغوط العمل ونتائجها السلبية على الفرد التي تتعدى الجانب الفيزيولوجي لتظهر تأثيراتها على المستوى النفسي , السلوكي وحتى على المستوى المهني والوظيفي والتنظيمي وبالتالي لابد من مراعاة هذه الجوانب الهامة في أسباب ونتائج الضغوط المهنية وذلك للتمكن من وضع واختيار الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الضغوط ومقاومتها.

خلاصة:

لقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الضغط النفسي المهني والذي هو بمثابة استجابة نفسية فيزيولوجية غير تكييفيه اتجاه مواقف الحياة، والتي يختلف إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا وقد تعددت الآراء والتعريفات حول مفهوم الضغط العمل نظرا لكثرة النظريات المفسرة له واتجاهاتها، كما أن للضغط مصادر، مراحل، وآثار عدة تنجم عنه.

وفي نهاية الفصل تم الإشارة إلى مجموعة من الأساليب العلاجية المتبعة والتي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط وتسعى إلى تحقيق تكيف الفرد مع مختلف المواقف الحياتية وخاصة هذا ما نجده عند الطبيب عامة والطبيب الجراح خاصة فهو كل يوم يمر بأصعب المواقف اتجاه معالجته لمرضاه وهذا ما سيتم التطرق إليه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني:

الطب الجراحي

تمهيد:

تعد مهنة الطب من اعقد المهن التي توجد في ميادين العمل وذلك لارتباطها بالحياة البشرية، ولكي يتأهل الفرد لمزولة مهنة الطب فانه يحتاج إلى دراسة جامعية تمتد إلى سبع سنوات إضافة إلى تدريب عملي لمدة عامين واذا أراد إن يختص في مجال معين فهو يحتاج إلى دراسة جامعية إضافة إلى سنوات التدريب وذلك حسب التخصص الذي يود الاتجاه إليه مثال ذلك "**الطبيب الجراح**"، فالجراحة هي إحدى التخصصات الطبية التي تعتمد على الإجراءات اليدوية والأدوات التقنية المطبقة على المرضى عن طريق شخص يجري العملية الجراحية يطلق عليه الطبيب الجراح، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل الذي سيتم فيه تقديم: تعريف الطبيب الجراح، تاريخ الجراحة، تعريفها، وصفها، أنواعها، وذكر بعض الحالات أو النماذج الممكن علاجها جراحيا، إضافة إلى معرفة أسباب وجود الضغط النفسي لدى الأطباء الجراحين.

1- مدخل عام للطب الجراحي:

1-1- تعريف الطبيب الجراح:

هو طبيب يعالج من خلال التدخل الجراحي الفعلي على أنسجة الجسم، معالجة الصدمات النفسية الشديدة، التشوهات، أورام الجسم، كسور، زرع، وذلك بعد إجراء الفحوص الأولية واللازمة للمفحوص وتشاوره مع المهنيين الصحيين من اجل تحديد تاريخ إجراء العملية الجراحية ونوعها، وهذا لا ينطبق عند الحالات المستعجلة) الطوارئ (فيكون التدخل مباشرة من قبله حيث للطبيب الجراح دور أساسي وفعال في معالجة وايجاد حل لمثل هذه الإصابات (**راغب السرجاني، 2009، ص30**).

1-2- تاريخ الجراحة:

إذا ما نظرنا إلى مستشفياتنا والى الجراحين الذين كانوا يقومون بإجراء جميع أنواع العمليات الجراحية في أنحاء الجسم، يتبادر إلى أذهاننا أنها من نتاج العصر الحديث. لكن بدأ في الحقيقة استعمال الجراحة منذ زمن بعيد، فكانت أول عملية أجريت هي فتح الجمجمة (النقب) أوحفر حفرة صغيرة بالضغط داخل الجمجمة ووجدت هذه الأدلة في رفات الإنسان ما قبل التاريخ التي تعود إلى العصر الحجري القديم. وكانت أول الحالات التي استخدمت في إجراء العمليات هي: حجر الصوان، بعض الهياكل العظمية، أسنان السمك، الأشواك الحادة. وهكذا طور العلماء عبر مرور العصور والتاريخ هذه الأدوات وكيفية استعمالها إضافة إلى إيجاد حل لتجنب الألم عند القيام بها وتفادي الالتهابات أثناء الانتهاء منها أوبعد مرور مدة زمنية من إجرائها) حسان **محمد النذير حرستاني، 1991، ص29**).

حيث في عام (**1681**) تغير الحال بشكل جذري على يد العلم الفرنسي " **باستور**" وتجربته الشهيرة التي أثبتت وقوع العدوى بفعل الكائنات المجهرية فبعد هذه التجربة كانت فكرة إيجاد مواد معقمة ومطهرة ضد هذه الكائنات المجهرية فكانت مسالة وقت ليس إلا.

كما أن للجراح الأسكتلندي "**جوزيف لستر**" الفضل في استخدام التخدير الجراحي جنبا إلى جنب مع مواد التطهير والتعقيم الفعالة في أول عملية جراحية حديثة، أجريت عام 7681 حيث أزال " **لستر**" ورما سرطانيا من صدر أخته "إيزابيلا" على طاولة العمل في منزله. انتهت هذه العملية بالنجاح في حالة نادرة من نوعها وعاشت آنذاك بعد العملية مدة 3 سنوات قبل أن تموت بسبب انتشار السرطان في كبدها، أما الجراح الأمريكي "**وليم هالستد**" في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين فقد ادخل كثيرا من الوسائل الجراحية والطرق الفنية التي تستعمل اليوم ويشمل ذلك القفازات المعقمة.

وقد تقدمت الجراحة الحديثة بخمس طرق حديثة وهي:

- تطور الجراحة المعقمة.
- التحسينات الفنية في الآلات الجراحية.
- زيادة المعرفة.
- تطور التخدير.
- استعمال المواد الكيماوية لمنع وعلاج الالتهابات **(محمد بن محمد المختار، 1221، ص46)**.

1-3- تعريف الجراحة La chirurgie:

الجراحة فرع في الطب يعنى بعلاج المرضى سواء كان لديهم تشوهات أوإصابات وذلك بإجراء العمليات الجراحية، تحت إشراف طبيب جراح وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل، ممرضة أو أكثر، طبيب مختص في الإنعاش.

كما أن هذا المريض أثناء العملية يخضع للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخدير وفريقه الخاص به، وبما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجراح ولضمان أقصى الأمان والراحة للمريض، وذلك من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها هذا الطاقم الطبي **(محمد حسين منصور، 1989، ص45)**.

1-4- وصف العملية الجراحية:

قبل إجراء أي عملية جراحية يجب أن يحضر لها من جميع الجوانب لتفادي المشاكل أثناء إجرائها، حيث يتم إجراؤها في غرف العمليات وذلك باستخدام أدوات جراحية، طاولة للمريض وأخرى للأدوات، الأضواء، وتخضع البيئة والإجراءات المستخدمة وكل ما يستعمل أثناء إجرائها لمبادئ التعقيم (stérilisation)، كما انه يفصل بين الأدوات المعقمة) الخالية من الأحياء الدقيقة(والأدوات الغير معقمة أو الملوثة، بالإضافة إلى ارتداء أفراد الطاقم الطبي الذي سوف يعمل على تسهيل العملية ملابس معقمة والتي تشمل) رداء ازرق أو اخضر، قبعة، قفازات، كمامات معقمة botte) وذلك بعد غسلهم أيديهم وأذرعهم بواسطة مواد مطهرة، وذلك عند كل عملية بطبيعة الحال، وعندما يدخل المريض غرفة العمليات وبعد تخديره تعقم المنطقة التي ستجرى عليها العملية من أنحاء جسمه بواسطة مواد مطهرة مثل: بيتادين (Bétadine)، الكلورهيكسيدين (chlore hics dine) وذلك للحد من التلوث وهذه المرحلة يقوم بها الطبيب الجراح إضافة إلى مساعديه بعد أن يقوموا بإلباس المريض ملابس معقمة ثم تقطيع المكان المراد إجراء عليه العملية الجراحية.

وفي الأخير قبل البدء أو الانطلاق في العملية يقوم الفريق الطبي (الطبيب الجراح + مساعديه) بوضع غطاء معقم يفصل بين المنطقة غير المعقمة وهي خاصة بفريق التخدير والمنطقة المعقمة وهي موقع الجراحة (**راجي عباس، 1981، ص 60**).

2- أنواع الجراحة:

تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل، كمدى خطورة الحالة، نوع الإجراء، العضو أو الجهاز المراد معالجته ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة وهي:

2-1- الجراحة الطارئة:

هي الجراحة التي يتم إجراؤها لإنقاذ حياة المريض أو المحافظة على أحد أطرافه، أو لتمكين أحد الأعضاء من أداء وظائفه.

2-2- الجراحة التمهيدية الاستكشافية:

يتم إجراء هذا النوع من العمليات لغرض تأكيد وتدعيم تشخيص الحالة المرضية.

2-3- جراحة التجميل:

وهي الجراحة التي تهدف إلى تحسين بعض الأنسجة أو بعض أعضاء الجسم التي تعرضت إلى تشوهات بسبب حرق أو حادث مرور أو ما شابه ذلك **(علي مكاوي، 1996، ص80)**.

2-4- الجراحة الليزرية:

فالليزر هو العامل الرئيسي لقطع الأنسجة في مثل هذا النوع من العمليات. فيستخدم الليزر بدلا من الأدوات المتعارف عليها كالمقص أو المشرط وغيرهما من أدوات التقطيع.

2-5- الجراحة المجهرية:

يرتكز هذا النوع من الجراحة على المجاهر حتى يتمكن الجراح من رؤية الأجزاء الصغيرة.

2-6- الجراحة التقليدية:

وهنا يتم في هذا النوع من الجراحات على شق البطن ورؤية الجزء المصاب أونزعه ومثال ذلك: كيس في الكبد، المرارة.

2-7- الجراحة الحديثة:

ويعتمد هذا النوع من الجراحة على المنظار (céleuo) حيث يتم وضع ثقوب في البطن والبدء في العملية الجراحية والنظر من خلال المنظار حيث يكون هذا الأخير متصل بجهاز التلفاز

ومثال ذلك: المرارة (vésicule biliaire)، كيس في الكبد (kyste Hydatique)، الفتق أو الانزلاق (Hernie'l).

كما انه هناك أنواع أخرى من العمليات الجراحية وهي التي يكون اسمها مرتبطا بالعضو المصاب أو المراد علاجه مثال ذلك:

- الجراحة القلبية La chirurgie Cardiaque التي تجرى على مستوى القلب.
- الجراحة الهضمية Gastro-entérologie التي تجرى على مستوى الجهاز الهضمي.
- الجراحة العظمية La chirurgie Orthopédique التي تجرى على مستوى العظام أو العضلات.
- جراحة العيون La chirurgie Ophtalmologique والتي تجرى على مستوى العيون **(محمد بن محمد المختار، 1994، ص 50).**

3- نماذج عن بعض الحالات الممكن علاجها جراحيا:

كما ذكرنا سابقا أن العملية الجراحية عبارة عن وسيلة يستخدمها الطبيب الجراح لمساعدة المريض على شفائه وارجاعه إلى حالته الطبيعية – أي إرجاع عضو من أعضائه – قدر المستطاع فالحالات الممكن علاجها جراحيا هي كالاتي:

في حالة الإصابة: ونقصد بها وجود تلف خلية أو نسيج أو عضو بسبب مرض أو اعتداء أو حادث

ونميز فيها ثلاثة أنواع:

- إصابة التهابية أي التهاب المفاصل arthrite'L كالروماتيزم. Rhumatisme
- إصابة ضمورية كتشمع الكبد.
- إصابة ورمية، إما ورما حميدا tumeur bénigne وذلك لاحترامه لحدوده وعدم انتقاله من مكانه وانتشاره أو ورما خبيثا tumeur maligne ou cancer أي السرطان المعروف بحدوده المائعة وامكانية انتشاره المؤلم في شتى أعضاء الجسم.

في حالة استئصال الأورام: مثل استئصال الورم الليفي وهنا يتم استئصال أو نزع أو إزالة الأورام الليفية (ألياف الرحم، الثدي، المبيض) إما عن طريق فتح البطن وعمل شق في جدار الرحم لإزالتها أوعن طريق المنظار من داخل الرحم أو خارجه، وهذه العملية الجراحية تتطلب مهارة وكفاءة عالية من الطبيب الجراح لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة مثل النزيف الشديد **(الهادي المليجي، 1997، ص 120).**

المطلب الثاني: مخاطرها وتأثيرها على الصحة النفسية للطبيب الجراح

4- مخاطرها وتأثيرها على الصحة النفسية للطبيب الجراح:

بما أن العملية الجراحية اختصاص معقد وصعب ومرتبط بحياة إنسان فلا شك أنها لا تخلومن مخاطر جمة ومن بين هذه المخاطر ما يلي:

- مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها.
- مشاكل في التنفس.
- حدوث نزيف أثناء أو بعد العملية وقد يحتاج إلى نقل الدم.
- حدوث تلوث أو التهابات على مستوى الجرح.
- توقف مؤقت مفاجئ لنشاط الأمعاء.
- حدوث جلطة دماغية أو قلبية أو وريدية.
- ارتفاع في ضغط الدم بسبب المواد المخدرة (Opiacés) **(عبد الرحمان النقيب، 1984، ص1)**

5- الأسباب المؤدية للضغط النفسي لدى الطبيب الجراح:

قد يستغرب عامة الناس أن يعاني الطبيب الجراح من الضغط النفسي، لكن الطبيب الجراح مثله مثل من يعمل في مهنة أخرى، بل اعقدها وأصعبها فهم معرضون أولديهم حتمية الإصابة

والمعاناة من الضغط النفسي، لكن بحكم دراستهم للطب ومزاولتهم لهذه المهنة فان بعضهم يحاول أن يخفي الضغط النفسي الذي يمر به وذلك بسبب ما يخلفه له من وصمة سلبية أمام زملائه إذا كشف عن أمره، فالطبيب الجراح عرضة للضغط النفسي بدرجة اكبر وذلك جراء عبء المسؤولية التي يتحملها اتجاه مرضاه، إضافة إلى الظروف الممهدة خاصة وان لم تكن مناسبة لتسهل عليه عمله ونذكر من بين هذه الظروف: الإضاءة، درجة الحرارة، عدم التهوية، ساعات العمل الإضافية، اضطراب في النوم، تغيير أوقات العمل، عدم الرضا الوظيفي، الإفراط الشديد في العمل، عدم وضوح المسؤوليات، الأجر الشهري، عدم توفر الإمكانيات المساندة من أجهزة طبية وأدوات مستخدمة، دون أن ننسى الظروف العائلية والاجتماعية. ومن هنا يتضح لنا أن الضغط النفسي ظاهرة عامة وله أسباب عديدة ومختلفة وهو مرتبط في معظم الأحوال بالتغيرات التي تطرأ على حياتهم فهذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى فهم أكبر بردود فعل الضغط، وأسبابه أي العوامل المسببة له وادراكهم لبعض الحلول الممكنة للتخفيف من حدته **(راجي عباس، 1981 ص 95،96)**.

خلاصة:

مما نستخلصه من فصلنا هذا أن الجراحة هي فرع من فروع الطب والتي تمثل أصعب واعقد الفروع به، أساسها العمل المشترك بين الطاقم الطبي المسير لها وتستند في ممارستها إلى الكفاءة العلمية المهنية للطبيب الجراح وجودة الدورات المستخدمة بهدف الوصول بالمريض إلى استعادة كفاءته كانسان قادر على أداء أدواره ووظائفه في الحياة بنجاح. فكل هذه المميزات تساعد الطبيب الجراح في الحد أو التخفيف من الضغط النفسي الذي يمر به.

وبعد أن تعرضنا إلى فصل الضغط النفسي، الطب الجراحي، سنحاول في الجانب التطبيقي الذي سنتعرض إليه في الفصل الموالي الإجابة على فرضية الدراسة.

الفصل الثالث:

منهج الدراسة

تمهيد:

كما هو معلوم لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية، فالهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث . فبعد الإلمام بالدراسة النظرية التي تناولنا فيها تحديد الإشكالية، الفرضية، الأهداف، والأهمية بالإضافة إلى الفصول الضغط النفسي المهني والطب الجراحي.

ومنه سنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث، سنتناول فيها المنهج المستخدم، مكان الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

منهج البحث:

يعتبر المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة وذلك لاكتشاف الحقيقة(**عمار بوحوش، 1990 ص20).**

ويتوقف اختيار نوع المنهج الذي يمكن استخدامه في معالجة متغيرات أي بحث على طبيعة وأهداف المشكلة التي يعالجها وعلى الإمكانيات المتاحة في جمع المعلومات، وانطلاقا من هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، الذي يعتمد على جمع المعلومات ذات الصلة بالظاهرة المدروسة وتبويبها وتفسيرها.

فهو يعتبر أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميّا عن طريق جمع بيانات ومعلومات عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

هو الطريقة التي ترتبط بظاهرة ما بقصد وصفها وصفا دقيقا وتفسيرها تفسيرا علميا، والمنهج الوصفي يشبه الإطار العام الذي تقع تحته كل البحوث التي تصنف الظواهر وتوضح العلاقات بين المتغيرات التي تشتمل عليها، والتي تهدف إلى الكشف عن الأسباب الكامنة وراء سلوك معين من معطيات سابقة مستخدما في ذلك طرق الملاحظة المباشرة والمعاينة العقلية والتنبؤ **(محمود عبد الحليم منسي، 2003، 201).**

والمنهج الوصفي يحاول الإجابة على السؤال الأساسي في العلم ماذا؟ أي ماهي طبيعة الظاهرة موضوع البحث؟ ويشمل ذلك تحليل بنيتها وبيان العلاقة بين مكوناتها، ومعنى ذلك أنّ الوصف يهتم أساس بالوحدات، أو الشروط، أو العلاقات، أو الفئات، أو التصنيفات، أو الأنساق الموجودة بالفعل وقد يشمل ذلك الآراء والاتجاهات حول موضوع ما، وكذلك العمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، ومن ذلك أنّ السؤال الوصفي قد يمتد إلى تناول كيف تعمل الظاهرة، وبالطبع قد يمتد المنهج الوصفي بهذا المعنى إلى ماضي الظاهرة وحاضرها، أي بين المنهج التاريخي والمنهج الإمبريقي: بمعنى منهج المسح، وحتى إلى المستقبل عندما تكون الدراسة مستقبلية محضُ وصفٍ لما سيحدث، وهنا تجب الإشارة إلى أنّ البحوث الوصفية تقريرية في جوهرها، مهمة الباحث فيها أن يصف الوضع الذي كانت عليه الظاهرة كما هو بالفعل **(أمال صادق، فؤاد أبو حطب، مرجع سابق، 105).**

1- مكان وزمن إجراء الدراسة:

أ- المجال المكاني :

تم اجراء الدراسة على أربعة (04) مستشفيات وتتمثل في:

المستشفيات	الذكور		الإناث	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا	30	% 42.85	40	% 57.14
مستشفى الجامعي فرانس فانون البليدة	20	% 47.61	22	% 52.38
مستشفى محمد بوضياف بالمدية	10	% 45.45	12	% 54.54
مستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية	6	% 37.50	10	% 62.50
المجموع	66	% 44	84	% 56

ب- المجال الزمني:

قمنا بهذه الدراسة خلال الفترة المزنية الممتدة خلال 3 أشهر و ذالك من مارس ألى شهر ماي من سنة 2022.

2- مجتمع الدراسة:

تم تطبيق كل من أداة ضغط العمل والصحة النفسية على عينة قوامها 150 طبيبا جراحا بواقع 66 عاملا و84 عاملة، والجدول التالي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمكان العمل.تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

3- عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية حيث تكونت عينة الدراسة من (150) طبيب جراح في مختلف تخصصات ورتب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية النسبية، وبلغ عدد الذين أجابوا على الاستبيان (150) طبيبا جراحا.

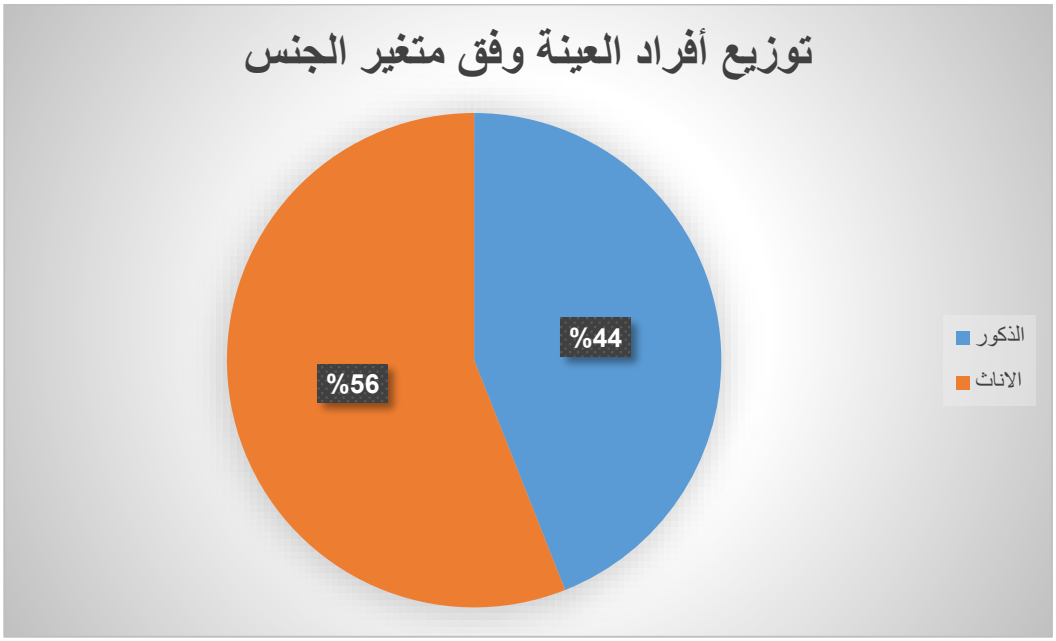
❖ **توزيع العينة وفق متغير الجنس**

جدول رقم (01) توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس

أفراد العينة	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	66	%44
الاناث	84	%56
المجموع	150	%100

يوضح الجدول رقم (01): أن (66) من المجموع الكلي للعينة يمثل الذكور مقابل (84) من الإناث، أي ما يعادل (150) طبيبا جراحا، وهذا ما دل على عدم تساوي أفراد المجموعتين من حيث العدد حيث مثلنا هذا التوزيع في الذتئرة النسبية التالية:

الشكل (2) دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع افراد العينة.



المصدر: من إعداد الطالب

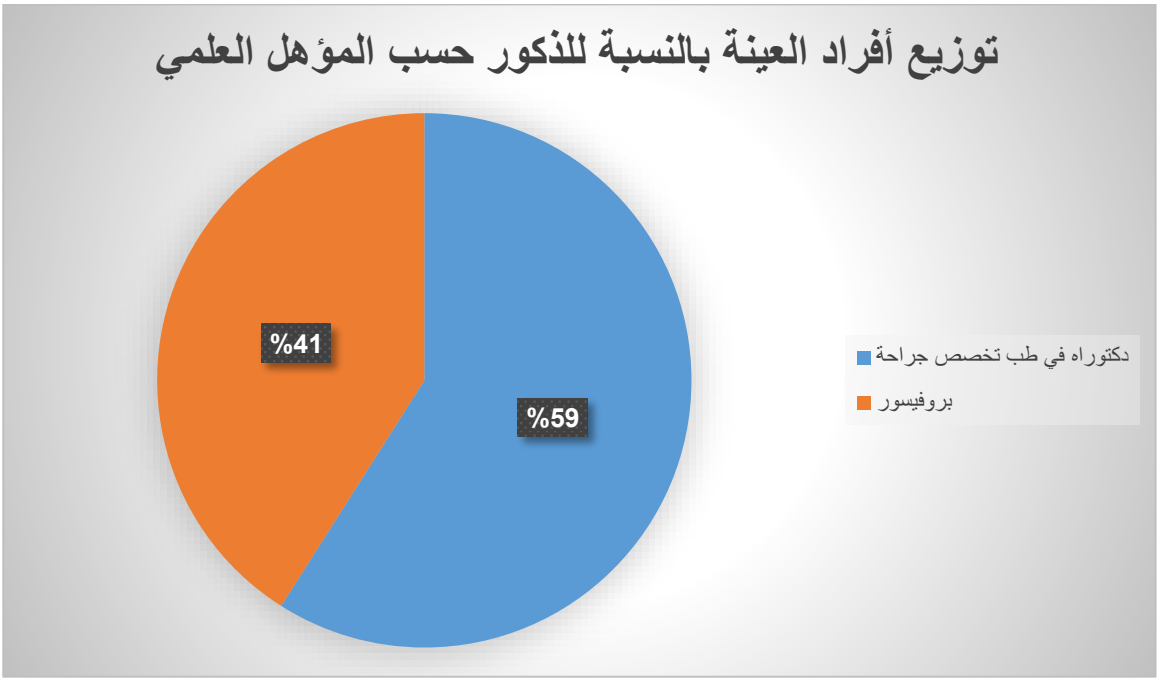
❖ توزيع العينة بالنسبة للجنس والمؤهل العلمي

جدول (02) يبين توزيع أفراد العينة بالنسبة للجنس والمؤهل العلمي

الجنس	المؤهل العلمي				المجموع
	دكتوراه في طب تخصص جراحة		بروفيسور		
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
ذكور	39	%59	27	%41	66
إناث	70	%83	14	%17	84
المجموع	109		41		150

يوضح الجدول رقم (02): أن (39) من المجموع الكلي للذكور في العينة يمثل تخصص دكتوراه في طب تخصص جراحة بنسبة 59% مقابل 27 طبيبا جراحا بمؤهل علمي بروفيسور حيث بلغت نسبة 41% وهذا ما دل على عدم تساوي في المجموعتين والدائرة النسبية التالية تمثل توزيعهم:

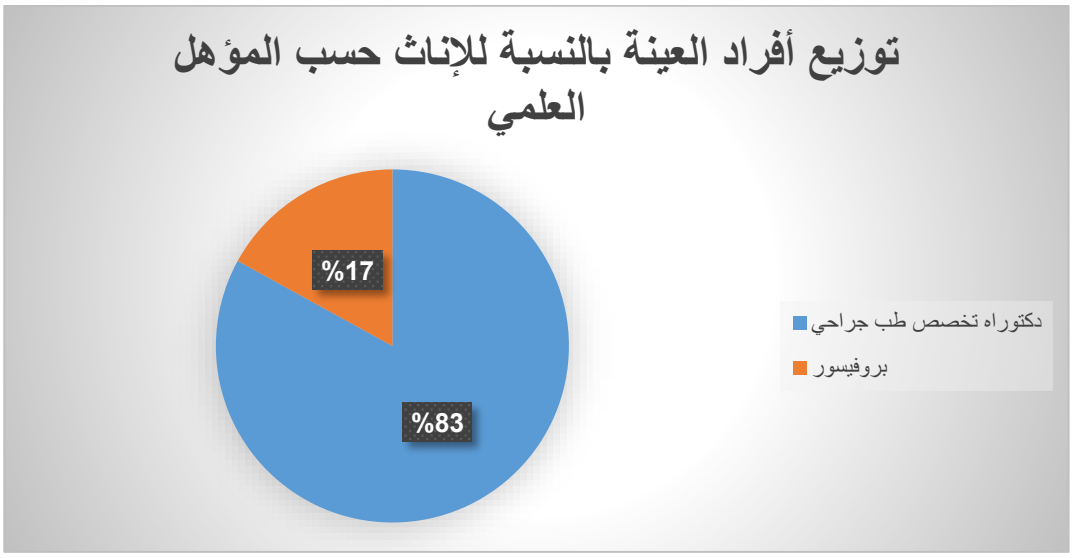
الشكل (2) دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع أفراد العينة بالنسبة للذكور حسب المؤهل العلمي



المصدر: من اعداد الطالب

بالنسبة للإناث هناك (70) من المجموع الكلي في العينة يمثل تخصص دكتوراه في طب تخصص جراحة بنسبة 83% مقابل 14 طبيبا جراحا بمؤهل علمي بروفيسور حيث بلغت نسبة 17% وهذا ما دل على عدم تساوي في المجموعتين.

الشكل (3) دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية في توزيع أفراد العينة بالنسبة للإناث حسب المؤهل العلمي



المصدر: من اعداد الطالب

❖ توزيع العينة بالنسبة لسنوات الخبرة

جدول (3) يبين توزيع أفراد العينة بالنسبة لسنوات الخبرة

الجنس	سنوات الخبرة			المجموع
	15 سنوات فأقل	من 15 الى 25 سنة	أكثر من 25 سنة	
ذكور	74	28	10	112
إناث	23	11	4	38
المجموع	97	39	14	150

4- أدوات الدراسة

تمثلت ادوات الدراسة في مقياس:

4-1- مقياس ضغط العمل: الذي تم بناؤه بناءا على التراث النظري لموضوع الضغوطات النفسية والمهنية، وكذا جملة من ادوات البحث التي طبقت من خلال الدراسات المختلفة المهتمة بموضوع ضغط العمل.

حيث يشمل المقياس على (32) عبارة صيغت في جمل تقريرية بما يحس ويشعر به المستجيب كلها تعبر عن الضغط المهني. وزعت على 06 ابعاد هي: نوع العمل –صراع الدور –غموض الدور–عبء العمل–صنع القرار –النمو الوظيفي. وعدد بنودها كالتالي:

البعد الأول: نوع العمل ويتمثل في (08) بنود.

البعد الثاني: صراع الدور ويتمثل في (06) بنود.

البعد الثالث: غموض الدور ويتمثل في (04) بنود.

البعد الرابع: عبء العمل ويتمثل في (05) بنود.

البعد الخامس: صنع القرار ويتمثل في (06) بنود.

البعد السادس: النمو الوظيفي ويتمثل في (04) بنود.

4-2- مقياس الصحة النفسية: اعتمدنا على مقياس الباحثة ابتسام أحمد أبو العمرين الذي استخدمته على عينة من العمال في مهنة التمريض. حيث يتكون الاستبيان من (68) فقرة موزعة على أربعة: من خلال العرض النظري للتعريفات الخاصة بالصحة النفسية والدراسات السابقة واطلاع على مقاييس الصحة النفسية وأخذ أراء بعض الأطباء، فقد استفادنا من العبارات التي وردت في تلك المقاييس وذلك بصياغتها في صورة مواقف تناسب العاملين في مهنة الطب الجراحي بحيث تعبر عن واقع بيئة وحياة الأطباء الجراحين، ويتكون الاستبيان في صورته الأولية من 96 فقرة موزعة

على أربعة أبعاد:

البعد الأول: البعد الشخصي ويتكون من (33)

البعد الثاني: البعد الاجتماعي ويتكون من (13)

البعد الثالث: البعد المهني ويتكون من (10)

البعد الرابع: البعد الديني ويتكون من (12)

وتتدرج الاستجابات تحت ثلاث مستويات (موافق، محايد، غير موافق)

5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: لأجل هذا الغرض تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 30 فرد (20) اناثا وعشرة (10) ذكورا .وبالاستعانة بنظام Spss .كانت النتائج كالتالي:

5-1- صدق وثبات استبيان ضغط العمل :لتحقق من صدق المقياس ضغط العمل وبإضافة الى صدق المحكمين قمنا بحساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية المتكون من (30) فرد فقمنا بجمع درجاتهم وترتيبها تنازليا وتقسيمها لمجموعتين متطرفتين قدر بـ (08) درجات للفئة العليا و (08) درجات للفئة الدنيا ، وذلك لتحديد الفروق بين المجموعتين وكانت النتيجة دالة عند مستوى الدلالة.0.01

جدول رقم (04): نتائج صدق المقارنة الطرفية ضغط العمل:

مجموعة العليا ن= 8		مجموعة الدنيا= 8		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى دلالة
متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
114.25	6.13	89.87	6.19	14	7.90	دالة عند 0.01

نلاحظ أن من خلال الجدول رقم (01): أن بالنسبة للفئة العليا كان المتوسط الحسابي (114.50) وبالانحراف المعياري يساوي 8.52 في حين بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا ب (89.87) وينحرف عن المتوسط بقيمة 6.19 من الانحراف المعياري وقد بلغت قيمة المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطي

المجموعة ب 7.90 عند درجة الحرية 14 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 إضافة الى حساب الصدق الذاتي الذي قدر ب:

الصدق الذاتي: $\sqrt{0.64} = 0.8$ ومنه فالمقياس يتوفر على درجة مقبولة من الصدق.

كما تم حساب الثبات عن طريق حساب معامل (ألفاكرونباخ) للاتساق الداخلي ومعامل سبيرمان براون.

ومعامل قوتمان وذلك عن طريق التجزئة النصفية لحساب الاستبيان الضغط المهني، وهذا بتطبيق مجموع العبارات الفردية التي يبلغ عددها (16) عبارة، ومجموع العبارات الزوجية لنفس الاستبيان والتي يبلغ عددها (16) عبارة.

الجدول رقم (05): نتائج ثبات مقياس الضغط العمل

الثبات	الدرجة	الحكم
معامل ألفاكرونباخ	بعد التعديل 0.74	دالة
معامل سبيرمان و براون (ر) قبل التعديل	0.47	دالة
(ر) بعد التعديل	0.64	دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02): أن ثبات الاستبيان بتطبيق (ر) معامل سبيرمان براون قبل التعديل نتحصل على قيمة (0.47) وبعد التعديل نتحصل على 0.64 في دالة إحصائيا، ومنه قد بلغ معامل الارتباط ألفا كرونباخ (0.74) وتشير هذه النتيجة إلى أن المقياس يتميز بدرجة مقبولة من الثبات.

5-2- صدق وثبات مقياس الصحة النفسية:

لتحقق من صدق المقياس الصحة النفسية تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية وكانت النتيجة دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

لجدول رقم (06): نتائج صدق المقارنة الطرفية لصحة النفسية:

مجموعة العليا ن= 8		مجموعة الدنيا= 8		درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى دلالة
متوسط الحسابي	انحراف المعياري	متوسط الحسابي	انحراف المعياري			
181.25	9.43	139	7.94	14	9.68	دالة عند 0.01

نلاحظ أن من خلال الجدول رقم (03) أن للفئة العليا كان المتوسط الحسابي 181.25 وبالانحراف المعياري يساوي 9.43 في حين بلغ المتوسط الحساب للفئة الدنيا ب 139 وينحرف عن المتوسط بقيمة 7.94 من الانحراف المعياري وقد بلغت قيمة المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة بـ 9.68 عند درجة الحرية 14 وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نقول إن المقياس صادق،كما تم ايضا حساب الصدق الذاتي الصدق الذاتي – 0,56 = 0.74

بينما الثبات فقد تم حسابه عن طريق حساب معامل (ألفاكرونباخ) للاتساق الداخلي ومعامل سبيرمان براون وقد كانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (07): نتائج ثبات صحة النفسية.

الثبات	الدرجة	الحكم
معامل ألفاكرونباخ	بعد التعديل 0.92	دالة
معامل سبيرمان وبراون (ر) قبل التعديل	0.39	دالة
(ر) بعد التعديل	0.56	دالة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04): أن ثبات الاستبيان بتطبيق (ر) معامل سبيرمان براون قبل التعديل (0.39) وبعد التصحيح بلغ بقيمة 0.56 في دالة احصائيا، أما معامل الارتباط ألفا كرونباخ فقد بلغ بـ (0.92) وتشير هذه النتيجة إلى أن المقياس يتميز بدرجة ثبات مقبولة.

خلاصة:

بعد تطرقنا إلى هذا الفصل واعتمادنا على المنهج المتمثل في المنهج الوصفي واختيار مكان إجراء البحث ومجموعة البحث وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقابلة العيادية ومقياس إدراك الضغط النفسي مع تحليلها ومناقشتها.

الفصل الرابع:

عرض و مناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

من متطلبات البحث العلمي تقتضي عرض مناقشة وتحليل مختلف النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية وعلى أساس العلاقة الوظيفية وبينها الإطار النظري.

وانطلاقا من هذه الاعتبارات المنهجية يمكننا تفسير النتائج التي كشفت عنيا الدراسة الميدانية في البحث وانطلاقا من افتراضنا العام و هو هل يأثر الضغط النفسي المهني على الأطباء المقبلين على اجراء عملية جراحية، وكانت النتائج عمى النحو التالي:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة بين ضغط العمل والصحة النفسية للأطباء الجراحين، وبعد تطبيق معامل الارتباط بيرسون، كانت نتائج الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) : نتائج معامل الارتباط بيرسون بين ضغوط العمل والصحة النفسية.

المتغيرات	عدد الافراد (ن)	قيمة (ر) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ضغط العمل الصحة النفسية	150	0.31	148	0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07): أن عدد العينة هو (15) عاملا في القطاع الصحي وأن القيمة المحسوبة والتي تقدر ب 0.31 عند الدرجة الحرية التي تبلغ ب 13 عند مستوى

الدلالة 0.01 ومنه نقول انه هنالك علاقة دالة إحصائيا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى الأطباء الجراحين.

فالقاسم المشترك بين جميع انواع الضغوطات هو العامل النفسي اذ يكون وقعها على الحياة النفسية للفرد كبيرا فيفقد الفرد التوازن النفسي و الاجتماعي و يكون عرضة لاضطرابات نفسية و جسمية مختلفة ففي دراسة محمد جودت ناصر (2006) ، حول الامراض النفسية و اثرها على السلوك الوظيفي حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان درجة اصابة العامل بمرض نفسي ينعكس سلبا على مستوى انتاجيته ، لان الصحة النفسية تحقق للفرد التوافق مع البيئة و تساعده على مواجهة الازمات و الصعوبات و تجعله يحس احساسا ايجابيا بالسعادة كما ان وجود الامراض النفسية لدى العاملين يزيد من عدد الاصابات و الحوادث اثناء اداء العمل ، و من عدد ايام الغياب ، و الفوضى و الشكاوى فخلو الفرد من جميع اشكال الصراعات الداخلية من التوتر و جميع اشكال الاضطرابات يضمن لا محالة الالتزام بالعمل (**محمد جودت ناصر 2006**) .

يؤكد السيد عبد الرحمان السمادوني (1990) أن الضغوط النفسية لها علاقة بالصحة النفسية، حيث تشير مظاهر الضغوط الى حدوث اختلال في الصحة النفسية للفرد، مما يؤدي الى حالات التشاؤم، واللامبالاة، وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على الابتكار والقيام بالواجبات بصورة آلية.

كما لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع كل من نتائج دراسة درويش زينب (1999) التي توصلت الى وجود ارتباط دال إحصائيا بين جودة الصحة وعمليات تحمل الضغوط المهنية، وكذا مع نتائج عمر مصطفى محمد النعاس (2008) التي تناولت الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراتة الذي توصل الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية. **(عمر مصطفى محمد النعاس 2008)**.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص على وجود فروق في ضغوط العمل لدى عمال ذوي الصحة المرتفعة للأطباء الجراحين باختلاف الجنس، ويوضح الجدول الموالي نتائج الفرضية.

جدول رقم (09): دلالة الفروق بين العمال ذوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس

الجنس	عدد افراد العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	31	165.83	6.50	-0.15	77	غير دالة
اناث	48	166.10	7.96	-0.16		

نلاحظ من الجدول رقم (08): أن المتوسط الحسابي لدى الذكور ذوي الصحة المرتفعة والذي يقدر ب 156.83 وهو ينحرف عن المتوسط بقيمة قدرها 6.50 والمتوسط الحسابي لدى الإناث ذوي الصحة المرتفعة الذي يقدر 166.10 وهو ينحرف عن المتوسط بقيمة 7.96 أما قيمة " ت " المحسوبة تساوي 0.15- عند درجة الحرية 77 وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) .

من خلال النتائج المتحصل عليها يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط لدى الأطباء الجراحين المقبلين على أجراء عمليات جراحية دوي الصحة المرتفعة باختلاف الجنس، ويرجع ذلك الى ان العمال الذي يتمتعون بالصحة المرتفعة الأقل تأثيرا بالضغوط ومن خصائصهم قوة الاناء ، والسلوك السوي والتكيف الجيد ، فقد اثبتت نتائج دراسة ابتسام احمد ابو العمرين (2008) حول علاقة مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بالتمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة بالأداء المهني و اسفرت نتائج الدراسة على مستوى عالي من الصحة النفسية لدى العامليين بمهنة التمريض بما يضمن لهم عملية

التكيف و الاداء المبني العالي . وتختلف مع دراسة النعاس عمر مصطفي (2005) الذي يرى أن العمال يتعرضون إلى درجة مرتفعة من الضغوط المهنية.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق في ضغوط العمل لدى الأطباء الجراحين ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (10): دلالة الفروق بين العمال دوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس

الجنس	عدد افراد العينة (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	35	148.42	5.83	2.61	69	غير دالة
اناث	36	144.05	8.08	2.63		

نلاحظ من الجدول رقم (09): أن المتوسط الحسابي لدى الأطباء الجراحين الذكور ذوي الصحة المنخفضة والذي يقدر ب 148.42 وهو ينحرف عن المتوسط بقيمة قدرها 5.83 أكبر من المتوسط الحسابي لدى الإناث ذوي الصحة المنخفضة الذي يقدر 144.05 وهو ينحرف عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها 8.08 وقيمة " ت " المحسوبة تساوي (2.63) عند درجة الحرية 69 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01 لصالح الذكور ذوي الصحة المنخفضة.

ولقد أسفرت نتائج الفرضية على وجود فروق في ضغوط العمل لدى العمال ذوي الصحة المنخفضة باختلاف الجنس، حيث بيئت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الذكور ومتوسط الإناث في الدرجة الكلية لصالح الذكور.

حيث تنفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الهنداوي (1994) التي اسفرت على ان الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي تختلف في الشدة و باختلاف الحنس ، وهذا

يشير الى أن الذكور أكثر توافقا من الإناث وأن مؤشرات الصحة النفسية لدى الذكور الطباء الجراحين أعلى منها لدى الإناث فالذكور بطبيعتهم أكثر تحملا لضغوط الجسدية والنفسية التي تواجههم في عملهم فقد يعود ذلك ربما الى ان المرأة تعيش ما أثبتته جل الدراسات ما يسمى "بصراع الدور" الى جانب عدم القدرة على التفريق بين الحياة الشخصية و المهنية لاسيما عدم تناسب أوقات العمل كالمناوبة الليلية التي كثيرا ما تتعارض مع الحياة الشخصية للمرأة العاملة.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل إجراء دراسة ميدانية للتعرف على أثر الضغط النفسي المنهي لدي الأطباء الجراحين واستعملت لذلك مقياس لضغط العمل الذي تم تصميمه ومقياس للصحة النفسية للباحثة ابتسام احمد أبو العمرين (2008) كأداة للدراسة بواسطة استبيان، وكمرحلة أولى قمت بتوزيعها على عينة الدراسة حيق بلغ عدد افراد العينة 150، بعد ذلك قمنا بتفريغ قائمة الاستبيان من خلال الاعتماد على البرنامج الاحصائي spss حيث قمت بحساب المتوسطات الحسابية والإحراف المعياري لجميع عبارات الاستبيان.

وانطلاقا من عرض وتحليل النتائج الخاصة بالدراسة الميدانية، توصلنا إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين ضغط العمل والصحة النفسية لدى الأطباء الجراحين وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى الأطباء الجراحين ذوي مستوى عالي من الصحة النفسية حسب متغير الجنس، بالإضافة وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الضغط لدى الأطباء الجراحين ذوي مستوى منخفض من الصحة النفسية حسب متغير الجنس.

الخاتمة العامة:

في ظل التحولات الاقتصادية والاجتماعية العميقة التي يشهدها العالم المعاصر، أصبحت الصحة النفسية والجسمية للفرد مهددة، لاسيما أمام متطلبات البيئة المهنية التي ترتكز على المورد البشري حسب مقتضيات التحول الصناعي، الذي يدفع بالفرد إلى ضغوطات نفسية وتقليص فرص الترويح عن النفس واستعادة التوازن النفسي.

ونظرا لأهمية تحقيق الصحة النفسية، كما تنادي اليه المنظمة العالمية للصحة التي ترى انها قضية إلزامية على جميع سكان العالم، على الصعيد الجسمي، النفسي والاجتماعي، الى جانب خطورة الضغوطات المهنية على صحة الافراد وانتاج المنظمات، فقد تمحورت الدراسة الحالية على موضوع الضغط النفسي المهني للأطباء المقبلين على القيام بعملية جراحية حيث اسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية بين ضغط العمل والصحة النفسية، وعدم وجود فروق في ضغط العمل لدى عمال ذوي الصحة النفسية المرتفعة حسب متغير الجنس، ووجود فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور في درجة ضغط العمل لدى الأطباء الجراحين المقبلين على اجراء عمليات جراحية ذوي مستوى منخفض من الصحة النفسية.

ونظرا لأهمية الموضوع ولما تحتله مهنة الطب الجراحي مكانة هامة في النظام الصحي في جميع الدول سواء المتقدمة أو النامية بحيث لا يمكن الاستغناء عنها في كل الأحوال، ويعتبر الأطباء الجراحون أهم عنصرا في الفريق الصحي. وشهدت مهنة الجراحة تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة حيث أصبح مطلوبا من معظم الأطباء الجراحين تطوير نفسهم باستمرار من خلال دورات تكوينية، مما زاد الضغط عنهم بالإضافة للضغوط الاعتيادية فيما يقع على عاتق الجراحين مهام ومسئوليات كبيرة في تقديم العناية اللازمة للمرضى ومتلقي الخدمة الصحية سواء في المستشفيات أو مراكز الرعاية الأولية.

وفي ظل هذه الظروف الصعبة يتوجب على الأطباء الحراجين القيام بالمهام المطلوبة منهم بمهارة وكفاءة عالية نظرا لما يستلزمهم تخصصهم من دقة عالية لأن أي خطأ او تردد قد يودي الى نتائج غير محمودة، ومن المتعارف عليه فإن أي شخص من اجل القيام بواجباته على أكمل وجه يجب أن تتوفر له بيئة عمل مناسبة وأن يكون في حالة من الهدوء والسلامة النفسية.

وتأتي هذه الدراسة في هذا السياق في محاولة للكشف عن مستويات الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المقبلين على اجراء عمليات جراحية وبناءا على النتائج التي توصلنا لها في هذا البحث حاولت وضع جملة من الاقتراحات والتي تتمثل فيما يلي:

- ✓ الاهتمام بالعامل البشري أكثر، ومحاولة توفير الظروف النفسية والاجتماعية التي توفر الارتياح النفسي، والرفع من الأداء الوظيفي للأطباء خلال اجراء عمليات جراحية.
- ✓ التحسيس بخطورة الأمراض المهنية وتأثيرها السلبي عل العامل والمنظمة معا، وتوجبه الاستراتيجيات لتجاوزها.
- ✓ تكوين مختصين نفسانيين على مستوى جميع المستشفيات، مهمتهم مراقبة الحالة النفسية للأطباء مقبلين على اجراء عمليات جراحية وتحديد درجة الضغوطات، لمساعدتهم على التخفيف من حدتها.
- ✓ –محاولة تكييف الظروف المهنية لاسيما ساعات العمل و اجراء العمليات الجراحية، وفق إمكاناتهم، لتمكينهم من التخطيط الجيد لأوقتهم، و تخصيص ساعات الترفيه والترويح، لاستعادة التوازن النفسي، من اجل الوصول لأقصى درجات الدقة التي يستلزمها العمل.
- ✓ معرفة فنيات ادارة الضغوطات التي ينبني أساسا على طريقة ادراك للعمل، وعلى المعارف و القدرات

المراجع:

أولا: المراجع العربية:

I. الكتب:

1. جليلة معيزة (2002) مدخل: إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية.
2. علي عسكر (2002): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الجزائر، الطبعة الثانية.
3. ماجدة بهاء الدين سيد عبيد (2002): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، الطبعة الثانية.
4. حنان عبد الرحيم الأحمدي (2002): ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأغراض، مركز البحوث،
5. الإسكندرية.
6. راوية حسن (2002): السلوك التنظيمي المعاصر، الدار الجامعية، الإسكندرية.
7. سامي عبد القوي علي (1994): مقدمة في علم النفس البيولوجي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، بدون طبعة.
8. عبد الرحمان العيسوي (1992): في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.
9. عبد الرحمان النقيب (1924): الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة.
10. علي مكاوي (1992): الأسر وبيولوجيا الطبية، دراسة نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.
11. عمار الطيب كشرود (1995): علم النفس الصناعي والتنظيمي الحديث مفاهيم ونظريات، دار الكتاب الوطنية، بنغازي بدون طبعة.

12. الهادي مليجي (1997): الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيل، المكتب العالمي للكمبيوتر، مصر بدون طبعة.

13. سعد عبد الرحمان (1977): السلوك الإنساني، مكتبة الفلاح، الكويت، بدون طبعة.

14. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي القاهرة، الطبعة الأولى.

15. عمار بوحوش) 1999): دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، بيروت، الطبعة الثالثة.

16. عبد الرحمان بن احمد محمد هيجان (1992): ضغوط العمل، معهد الإدارة العامة، الرياض، بدون طبعة.

17. محمد حسين منصور) 1929): المسؤولية الطبية، منشاة المعارف الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.

18. الرشيدي، هارون توفيق (1999): الضغوط النفسية، طبيعتها نظريتها، مكتبة الانجلو المصرية، مصر دون طبعة.

19. يخلف عثمان (2001): علم النفس الصحة – الأسس التقنية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة، قطر، الطبعة الأولى.

20. طه عبد العظيم حسن (2002): استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى.

21. راغب السرجاني) 2009): قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر، القاهرة الطبعة الأولى.

22. اقبال ابراهيم مخلوف) 1991): العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة للنشر والتوزيع، مصر، بدون طبعة.

23. محمد بن محمد المختار) 1994): أحكام الجراحة الطبية، مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية.

24. راجي عباس) 1921): السلوك المهني للأطباء، دار الأندلس للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة.

25. كامل محمد عويضة) 1992): علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، بدون طبعة.

26. ماهر محمود عمر) 1992): سيكولوجيا العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، بدون طبعة.

27. محمد احمد النابلسي وآخرون (1991): الصدمة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.

28. جوليان روتر ترجمة محمود عطية (1924): علم النفس الإكلينيكي، دار الشروق العربية، مصر، بدون طبعة.

29. محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن (1994): العلاج السلوكي الحديث، دار قباء للطباعة، القاهرة، بدون طبعة.

30. عبد المنعم الحنفي) 1995): موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، بدون طبعة.

31. أحمد نايل العزيز، أحمد عبد اللطيف أبو أسعد) 2009): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

32. احمد عبد اللطيف ابو أسعد .(2015) الصحة النفسية، منظور جديد دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

33. ولبد يوسف سرحان (2013) الصحة النفسية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
34. نعساني عبد المنعم (2004) السلوك التنظيمي، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية حلب سوريا.
35. عمر مصطفى محمد النعاس (2008) الضغوط المهنية والصحة النفسية، ط 1.منشورات جامعة 7 أكتوبر، ليبيا.

II. المعاجم:

1. بوعلام بن حمودة وآخرون (1992): قاموس المفتاح، شركة دار الأمة، الجزائر، الطبعة الاولى.
2. فرج عبد القادر طه وآخرون: معجم علم النفس: دار النهضة العربية، بيروت، بدون طبعة.
3. عبد المجيد سالمي وآخرون (1992): معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب المصري، دار الكتاب اللبناني، القاهرة، بيروت، الطبعة الأولى.

III. مجلات:

1. الهاشمي لوكيا (2002): الضغط النفسي في العمل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية.
2. محمد جودت ناصر (2006) الأمراض النفسية وأثرها على السلوك الوظيفي ع 10، مجلة العلوم الإنسانية: جامعة محمد خيضر بسكرة.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

I. الكتب:

1. Cyssau Catherine (1998) : L'entretien clinique ,presse édition, paris.

2. CHAHRAOUI Khadija et BENOUNI (2003) : Méthode évaluation et recherche en psychologie clinque, Paris.
3. JEAN Benyamin Stora (1993) : le stress, qui sais-je ?, édition Dahlab.
4. JOSETTEREY Devove (1990) : Le robert méthodique, Paris.
5. BENSABAT, S (1980) : Le stress, édition Hachette, Paris.
6. JACQUELINE, Renald (1984) : science et vie, n°804.
7. SALLAH et FONTAINE(1992) : Gestion de stress quotidien, théorie comportementale et cognitive, édition Masson, Paris.

II. المراجع:

1. NORBERT Sillany (1989) : Dictionnaire de la psychologie, librairie Larousse, Canada.
2. HACHETTE(1993) : Le dictionnaire Français, édition Reprise nationale des arts graphique, Alger.
3. RONALD Deron(1991) : Dictionnaire de psychologie, 1er édition, France.

قائمة الملاحق

- ❖ نماذج طلب السماح بإجراء الدراسة
- ❖ مقياس الصحة النفسية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخ الفاضل .... الأخت الفاضلة

أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي هو أداة القياس لدراسة بعنوان "الضغط النفسي المهني للأطباء المقبلين على إجراء عمليات جراحية"، هذه الدراسة هي جزء مكمل للحصول على شهادة ماستر في تخصص علم نفس عيادي.

يرجى منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبيان بوضع علامة (X) في المربع المناسب مقابل كل فقرة، مع العلم بأنه لا توجد إجابات خاطئة ولكن إجاباتكم تعبر عن رأيكم الشخصي بالنسبة لكل سؤال.

لا داعي لكتابة الاسم، والسرية مضمونة وسيتم استخدام معلومات الاستبيان لغرض البحث العلمي فقط.

المشاركة في هذه الدراسة طوعية.

أشكركم على تعاونكم وأقدر مشاركتكم في هذه الدراسة.

شريفي أيوب

البيانات الشخصية:

الجنس	دكر	أنثى	
المؤهل العلمي	دكتوراه في طب تخصص جراحة.....	بروفيسور	
سنوات الخبرة	أقل من 15 سنة	بين 15 و 2 سنة	أكثر من 25 سنة .....

الأستبيان:

ضع علامة (X) مقابل كل فقرة في المربع المناسب

الرقم	العبارات	موافق	محايد	غير موافق
	البعد الشخصي			
01	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بان تعاش			
02	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
03	أشعر بأنني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
04	أشعر بأنني راضي عن نفسي برغم ضغوط الحياة			
05	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
06	ليس لدي عزيمة واردة في إيجاد معنى في حياتي			
07	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
08	أشعر بالخوف من المستقبل			
09	أشعر أن مستقبلي المادي غير مستقر			
10	الأمور المادية تسترعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
11	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
12	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
13	رغم أن الحياة مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
14	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى لحياتي			
15	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
16	أعاني من الأرق منذ فترة طويلة			
17	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها			

18	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى				
19	لا أجد صعوبة في حياتي المادية				
20	أشعر بأن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي				
21	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة				
22	لا أتقبل ذاتي بسبب قصوري في القيام بواجباتي				
23	مهما أربح من الأموال إلا أنني أشعر بالعوز المادي				
24	أشعر أحياناً بصداع				
25	أشعر أحياناً بالضعف				
26	أشعر عادة بنوبات من الدوخة				
27	أشعر بالإغماء عند مشاهدة الدم				
28	أفهم التعليمات والأوامر فهماً خاطئاً باستمرار				
29	أشعر بالضيق عندما أتناول الطعام في مكان آخر غير				
30	أشعر بأنه من الصعب على اتخاذ قرارات				
31	أتمنى الموت حتى أبعد عن متاعب الدنيا				
32	يعتبرني الناس عصبياً				
33	أشعر بعدم الأمان بالرغم من محاولاتي لحل مشاكلي				
البعد الاجتماعي					
34	أشعر بالخوف من الأماكن الغريبة أو الناس الغرباء				
35	أشعر بأن الآخرين راضين عني				
36	أشعر باليأس عندما أرى الآخرين غير سعداء				
37	منذ صغري والآخرين يتقبلونني				
38	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني				
39	أشعر بالراحة عندما أرى الآخرين سعداء				

40	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
41	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي			
42	أشعر بالخوف عندما أكون لوحدي			
43	أشعر أن الناس تسيء فهم تصرفاتي عادة			
44	أشعر أحياناً بالخجل من مقابلة الآخرين			
45	من السهل اكتساب الأصدقاء			
46	أظهر للآخرين بأنني سعيد ولكنني غير ذلك			
البعد المهني				
47	أشعر بان هناك حاجة لدراسة تخصص غير التمريض لأن			
48	أالت رمريأنضمهن لاتقي يمةستلتهحسن قيمتها في المستقبل			
49	أشعر بالعصبية إذا واجهت رئيسي في العمل			
50	أشعر بالاضطراب عندما يلاحظني رئيسي أثناء قيامي			
51	يضطرب تفكيري كليةً عندما أضطر إلى انجاز عملي			
52	أرتعش وأعرق بكثرة في أثناء التفتيش			
53	أحتاج إلى العمل ببطء حتى أضمن أن يكون أدائي للعمل جيدا			
54	أشعر بعدم الارتياح مهما كان نوع العمل الذي أؤديه			
55	أشعر بأنني مراقب عندما أقوم بعمل ما			
56	أشعر بالغضب إذا لم أحصل على ما أريده في التو والساعة			
57	أعتقد أن توحيد الله هو أساس كل فضيلة			

58	أكثر من ذكر الله عند تعاملي مع المريض			
59	أرفض الاستثمار في بنك ربوي			
60	أحرص على حسن الخلق مع الجميع			
61	إذا رأيت منكراً فإنني أعمل جهدي لأنهى عنه			
62	أشعر بالراحة في عملي عند اللجوء إلى الله			
63	أقتنع بما قسم الله لي			
64	أحرص على أن أبتعد عن مواطن الاختلاط بين الجنسين			
65	أحرص على معالجة الذنب بالتوبة			
66	تسيطر عليا الحياة بمشاكلها لدرجة تنسيني ذكر الله			
67	أؤدي الصلاة في أوقاتها			
68	اقترابي من الله يجعلني راضي عن نفسي			