

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د.
تخصص: علم النفس العيادي

مستوى إدراك الضغوط النفسية لدى الأطباء دراسة ميدانية بعين تموشنت

تحت إشراف الاستاذ:

د. موفق كروم

من إعداد الطالبتين:

طاهر هجيرة

بكوش بدرة أمينة

نوقشت يوم: 17 / 06 / 2023

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. قلعي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا ومناقشا
د. موفق كروم	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
د. قورارة اسماعيل	أستاذ محاضر متعاقد	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 - 2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الإجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل.م.د.
تخصص: علم النفس العيادي

مستوى إدراك الضغوط النفسية لدى الاطباء دراسة ميدانية بعين تموشنت

تحت إشراف الاستاذ:

د. موفق كروم

من إعداد الطالبتين:

طاهر هجيرة

بكوش بدرة أمينة

نوقشت يوم: 17 / 06 / 2023

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. قلعي أمال	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا ومناقشا
د. موفق كروم	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقرا
د. قورارة اسماعيل	أستاذ محاضر متعاقد	مناقشا

السنة الجامعية: 2022 - 2023

مستوى إدراك الضغوط النفسية لدى الاطباء

دراسة ميدانية بولاية عين تموشنت

ملخص الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان بولاية عين تموشنت ، تم الاعتماد على المنهج الوصفي وبتطبيق مقياس إدراك الضغط " ليفنستاين " على عينة مكونة من (50) طبيب تم اختيارهم بطريقة قصدية وقد أظهرت النتائج أن :

مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان متوسط .

لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الاطباء الذكور و الإناث .

لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الاطباء من حيث السن.

لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الاطباء ،من حيث الحالة الاجتماعية.

لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الاطباء من حيث المرض السيكوسوماتي .

وفي الأخير تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة وعرضت بعض المقترحات المتعلقة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية : إدراك الضغط ، الأطباء ، مرضى السرطان

The Level Of Perception Of Psychological Stress Among Doctors A Field Study In The State Of Ain Temouchent

Abstract : This study aims to reveal the level of psychological stress perception Among doctors in the wilaya of Ain Temouchent. The descriptive approach was applied we have used the pressure perception scale "Levenstein" was applied to a sample of (50) doctors who are chosen by.

The results showed that:

The level of stress perception among doctors who deal with cancer patients is high.

There are no differences in the perception of pressure between male and female doctors.

There are no differences in the perception of stress among doctors in terms of age.

There are no differences in the perception of stress among doctors, in terms of social status.

There are no differences in the perception of stress among physicians in terms of psychosomatic disease.

Finally, these results were discussed in the light of the theoretical framework and previous studies, also some proposals related to the subject were presented.

Key words: Perception Of Pressure, Doctors, Cancer Patients

الإهداء

لك الحمد ربي على الكثير من فضلك و جميل عطائك ووجودك

أهدي نجاحي و ثمرة جهدي طيلة سنوات دراستي :

إلى من قال الحق تعالى فيهما " وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

إلى أعز ما أملك في الوجود ومصدر سعادتي و فخري و كبريائي

أبي الحبيب السند الذي كان دائما واقفا وراء ظهري ، الدرع الذي لا طالما به احتميت ،

الذي كان شديد الحرص على راحتني

أمي غاليتي مصدر الحنان أضاءت شعلة طموحي بنصائحها ومنحتني القوة والعزيمة

لأكمل طريقي ، التي لا طالما تمننت أن تراني في أعلى المراتب

أسأل الله أن يحفظهما لي و أن يوفقني في أن أرد ولو القليل من فضلها علي إلى إخوتي

سفيان ، فريال ، عبد القادر

✍️ أمينة

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى الذي سقاني حبه ودفنني
إلى درب العلم حتى وصلت ما أن عليه روح الشهامة أبي العزيز
إلى الشمعة التي تضيء لي حياتي و أنسى بقربها متاعبي
مثال الحب و ينبوع الحنان أمي الغالية
إلى من أحس بوجودي معهم زوجي و أبنائي
" محمد علاء ، منى ، ياسر " ، إخوتي و أخواتي

هجيرة ✍

شكر وتقدير

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمه والحمد لله تعالى الذي مهد لنا طريقنا

لإنجاز هذه الدراسة.

احترامنا وتقديرنا الخالصين للأستاذ الدكتور "كروم موفق" الذي كان مرشدا في هذا

العمل طوال مدة إنجازه

احترام وشكر لأعضاء اللجنة المناقشة لقبولهم مناقشة وإثراء هذا الموضوع.

احترامنا وامتناننا للأطباء بمستشفى "الدكتور بن زرجب" الذين كانوا العنصر

الأساسي في هذه الدراسة ولولا مساعداتهم وتقبلهم لما أقيمت هذه الدراسة.

والى كل من ساعدنا وأفادنا من قريب وبعيد.

إلى كل هؤلاء أتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتبجيل.

✍

أمينة وهجيرة

قائمة المحتويات

الصفحة	
أ	ملخص الدراسة.....
ب	الإهداء.....
ج	كلمة شكر.....
د	محتويات الدراسة.....
هـ	قائمة الجداول.....
و	قائمة الملاحق.....
1	المقدمة.....
الفصل الأول: مدخل تمهيدي للدراسة	
04	1. إشكالية الدراسة.....
06	2. فرضيات الدراسة.....
07	3. أهداف الدراسة.....
07	4. أهمية الدراسة.....
07	5. دوافع اختيار موضوع الدراسة.....
08	6. حدود الدراسة.....
08	7. التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة.....
08	8. الدراسات السابقة.....
09	

الفصل الثاني: الاطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الضغط النفسي

13	تمهيد
13	1. المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي
14	2. مفهوم الضغط النفسي.....
15	3 . علاقة بعض المفاهيم للضغط النفسي
16	4. الوصف العيادي للضغط النفسي
17	5. النظريات المفسرة للضغط النفسي
20	6.أنواع الضغوط النفسية
22	7.أعراض الضغط النفسي.....
23	8. الضغط النفسي لدى الطبيب.....
24	9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الطبيب.....
25	خلاصة

المبحث الثاني: السرطان

26	تمهيد
26	1. تعريف السرطان.....
26	2. أعراض السرطان.....
27	3. أنواع السرطان.....
28	4. إحصائيات السرطان.....
28	5. العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان.....
30	6. النظريات المفسرة للسرطان.....
31	7. تصنيف السرطان.....

31	.....الخلاصة
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
36	.....تمهيد
36	.....1. متغيرات الدراسة
37	.....2. منهج الدراسة
37	.....3. الدراسة الاستطلاعية
37	.....4. الدراسة الأساسية
40	.....5. تحليل البيانات
40	.....6. الأساليب الإحصائية
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	
43	.....تمهيد
43	.....1. عرض نتائج وتفسير الفرضية الرئيسية
46	.....2. عرض و تفسير نتائج اختبار الفرضية الثانية
48	.....3. عرض و تفسير نتائج اختبار الفرضية الثالثة
49	.....4. عرض و تفسير نتائج اختبار الفرضية الرابعة
50	.....5. عرض و تفسير نتائج اختبار الفرضية الخامسة
52	.....الاستنتاجات
54	.....الخاتمة
57	.....التوصيات والإقتراحات
59	.....المراجع
62	.....الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
38	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (حسب السن - الجنس - الحالة الاجتماعية - الأمراض السيكوسوماتية)	1
44	مستوى إدراك الضغط لدى الاطباء .	2
47	دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط لدى الاطباء تبعا لمتغير الجنس	3
48	تحليل التباين لاستجابات أفراد العينة على اختبار إدراك الضغط النفسي باختلاف السن	4
49	دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج)	5
51	دلالة الفروق في مستوى دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط لدى الاطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان لمتغير وجود الامراض السيكوسوماتية	6

قائمة الملحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس ادراك الضغوط

المقدمة

المقدمة

من سنن الله تعالى في خلق الكون والحياة أنها غير ثابتة على نفس الحال، فهي تتبدل و تتغير، ونلاحظ بمرور السنين أن أسلوب الحياة انقلب رأسا على عقب، وهذا التغيير لم يقتصر على مجال معين بل شمل مجالات عديدة أهمها: صحة الإنسان ومرضه، حيث عايشت البشرية أمراض يسهل شفاءها أو التحكم فيها وأمراض خطيرة فتاكة وهي الأوبئة ذات انتشار واسع وسريع وتختلف وفيات كثيرة خاصة عند بعض المجتمعات التي لا يزور أفرادها الطبيب إلا عند ظهور أعراض المرض بشكل شديد .

و بتقدم المجتمعات و تطور العلوم الطبية أصبح بإمكان الإنسان إكتشاف أمصال ولقاحات ضد الفيروسات وأصبح يطلق على عصرنا الحالي عصر التطور والتكنولوجيا، فنحن نعتقد أن البشرية تسير في اتجاه دائم نحو الأفضل، وبالرغم من هذا التطور لا يزال الباحثون منشغولون بإيجاد دواء نهائي وفعال ضد الأمراض المستعصية والمزمنة المنتشرة بشكل واسع في كل المجتمعات، خاصة مرض السرطان الذي تظهر الإحصائيات العالمية أنه تم إحصاء 20 مليون إصابة جديدة سنويا بهذا المرض ومخلفة 10 ملايين وفاة في السنة.

وبالنظر للمعطيات المتعلقة بالصحة العالمية والمنظومة الصحية في الجزائر

(المؤسسات الصحية ، الأدوية والأجهزة والطاقم الطبي والشبه الطبي...)

وعدد الإصابات الجديدة في ولاية عين تموشنت المقدرة ب 487 حالة في سنة 2022

(حسب إحصائيات مديرية الصحة للولاية) حيث نجد أن أعلى نسبة للسرطانات عند النساء

هي سرطان الثدي يقابلها سرطان الرئة لدى الرجال، و أقل نسبة هي نسبة السرطانات

النادرة حيث تم تسجيل حالة واحدة لسرطان اللسان.

فيعرف السرطان بأنه داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية إلى خلية مشوهة تنمو

نموا شادا وفوضويا إن لم تُستأصل.

إن هذه الأرقام المتزايدة للإصابات في مختلف الأعمار تولد نوعاً من الضغط خاصة لدى الطاقم الطبي الذي يتعامل معهم بهدف تخفيف الألم وليس القضاء على المرض وتحسين جودة الحياة وبتث الأمل فيهم من جديد كما العمل على التوعية الصحية نحو الكشف المبكر من أجل تفادي المضاعفات وتحقيق الفعالية العلاجية .

ومنهُ نهدف من خلال هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أهمية معرفة مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الناجم عن تعاملهم مع مرضى السرطان .

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على جانبين أساسيين ، الأول تمثل في الجانب النظري الذي ضم فصلين : يتعلق الفصل الأول بتقديم موضوع الدراسة ويتضمن مشكلة وفرضيات الدراسة ثم إبراز أهميتها وأهدافها وبعد ذلك تم تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة وحدودها المكانية والزمنية والموضوعية والبشرية والتطرق إلى أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع والتعقيب عليها .

أما الفصل الثاني فيتعلق بأدبيات الدراسة وتشمل : الضغط النفسي (تعريفه، أنواعه، النظريات المفسرة له... إلخ) والسرطان الذي ضم أهم هذه العناصر (التعريف، الأنواع الإحصائيات، التصنيف... إلخ) .

الجانب الميداني، ضم ثلاثة فصول :

الفصل الثالث يتعلق بالإجراءات المنهجية للدراسة وتم التطرق فيه إلى المنهج المتبع والتطرق إلى الدراسة الميدانية وخصائصها والأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات التي تم جمعها بغرض التوصل إلى النتائج. الفصل الرابع فقد تضمن عرضاً للنتائج متبوعاً بمناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة وختم بملخص ثم خاتمة ومجموعة من الاقتراحات كدراسات مستقبلية يمكن للباحث إجرائها .

الفصل الأول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار موضوع الدراسة
6. المصطلحات الإجرائية للدراسة.
7. حدود الدراسة.
8. الدراسات السابقة

الفصل الأول مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة

نظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع ومكانة المستشفيات الهامة في كل المجتمعات كونها تعنتي بأغلى ما يملك الفرد ألا وهي الصحة والسلامة من الأمراض، ونظرا لدور الطبيب الهام والمباشر في علاقتهم مع مرضى السرطان حيث يعرف وجدي محمد فريد: "الطبيب بأنه الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرض ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيب بمعناها الواسع ويكون خريج كلية الطب." حيث أن التطورات والتغيرات السريعة التي يشهدها العالم و الأوضاع الاقتصادية والمادية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد وصحته ومستجدات الصحة العالمية التي تظهرها النسب المرتفعة للأمراض المستعصية وعلى رأسها مرض السرطان الذي تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: "مصطلح يدل على النكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكن أن تغزوا الأعضاء القريبة والبعيدة محطمة الأنسجة السليمة." ونظرا لارتفاع المتزايد لعدد المصابين به في الجزائر وفي إقليم ولاية عين تموشنت خاصة حيث تم إحصاء 487 حالة جديدة تقدمت للعلاج في مستشفى الدكتور بن زرجب في سنة 2022 بغض النظر عن الحالات التي رفضت العلاج ولا يتم إحصائها وتم تسجيل (7903) حالة إستشفائية بمصلحة طب الأورام بذات المؤسسة، وهنا تكون هذه الحالات في اتصال مباشر مع الأطباء مكونين بذلك علاقة تأثير وتأثر وتختلف هذه العلاقة من طبيب إلى آخر ومن مريض إلى آخر عند نفس الطبيب بحكم المستوى التعليمي للمريض أو الثقافي أو الاجتماعي والحالة الصحية الراهنة المستعصية التي قد تولد حالة من الضغط يواجهها ويعيشها الطبيب.

ويعرف علي عسكر (2017, 17): "الضغط بأنه الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات ليتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه ويعتبر الضغط من المواضيع القديمة و الحديثة للدراسة في علم النفس بمختلف فروعه فنجد أن الطبيب يقوم بخدمة إنسانية تتطلب بذل الجهد فكري ونفسي ناتج عن ضغط تولده حالة المريض الخاصة أو أقارب المريض أو مرافقيه نتيجة قلقهم الشديد على مريضهم وسعيهم للتعرف على طبيعة مرضه والبحث عن شفاؤه وهذا بدوره ينعكس على أداء الطبيب.

ونجد مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسية من بينها دراسة حسين المفضل (2014): الموسومة بعنوان **الضغط وإستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء بمصلحة الطب الأورام والسرطان** حيث أقيمت الدراسة بالمركز الوطني لمكافحة السرطان بالمغرب على عينة قدرها 20 طبيب وقد أعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة وا سرفت النتائج أن الأطباء بمصلحة الطب الأورام يلجأون إلى استعمال إستراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي المتمثلة في إعادة التفسير الإيجابي، التعبير عن المشاكل. وفي دراسة الأحدي حنان (2002): بعنوان **ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض دراسة ميدانية للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض** وتسعى من خلال البحث المعمق في الأدبيات ذات العلاقة والدراسات السابقة للبحث الميداني لعينة متكونة من 382 من العاملين في مهنة الطب وتوصلت إلى التعرف على مصادر الضغوط وأعراضها الجسدية والنفسية لدى الممارسين لهذه المهنة من الذكور والإناث من مختلف الجنسيات والخلفيات المهنية ونحن بصدد دراستنا الحالية حول الأطباء في كل التخصصات الإستشفائية لعلاج مرضى السرطان فقد استعملنا المنهج الوصفي ومقياس لفنستين لقياس إدراك الضغط وعليه نطرح الإشكالية التالية:

ما مستوى إدراك الضغط النفسي لدى الأطباء الناجم عن تعاملهم مع مرضى السرطان ؟

2. فرضيات الدراسة:

بناء على الحقائق العلمية والدراسات السابقة، فإن الطالبان تفترضان، مايلي:

الفرضية الرئيسية: يعاني الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان من مستوى عالي من الضغط المدرك.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير الجنس: (ذكور - إناث) .

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير السن: (30 - 40) ، (41-50) ، (51 - فما فوق) .

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير الحالة الاجتماعية : (أعزب-متزوج - مطلق).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير وجود الأمراض السيكوسوماتية: (مرض السكري، إرتفاع ضغط الدم، القولون العصبي).

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منه الأطباء . كما تهدف أيضا إلى معرفة مدى الفروق لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق للمتغيرات التالية: الجنس ، السن، الحالة الاجتماعية و مدى وجود أو عدم وجود الأمراض سيكوسوماتية لديهم.

4. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع قيد الدراسة في أن ظاهرة الضغط النفسي تعتبر ظاهرة حديثة الاهتمام جلبت أنظار الباحثين والمتخصصين والمهتمين بعلوم الإدارة والسلوك التنظيمي والإدارة الصحية وعلم الاجتماع وخاصة علم النفس وجعلتهم يحيطونها برصيد أدبي لا بأس به من حيث إصدار الكتب والمجلات في هذا الموضوع .

5. دوافع اختيار موضوع الدراسة

هناك جملة من الأسباب التي دفعت للقيام بهذه الدراسة وهي:
قابلية الموضوع للدراسة العلمية باعتباره ظاهرة موجودة بالفعل.
أهمية الموضوع بالخصوص فئة الدراسة كونه طرحت إشكالا وواقعا جديرا بالدراسة.
قلة الدراسات التي تناولت إدراك الضغط لدى الأطباء إثر تعاملهم مع مرضى السرطان.
كما يعتبر الضغط النفسي عرض العصر المهدد لصحة الإنسان والمعرقل لحياته، وهذا ما دفع الباحثين للتساؤل عن مسبباته ووجوب ابتكار طرق وقائية وعلاجية للتخلص من هذا العرض وما قد يترتب عنه من نتائج حيث أن بلونفانغ مستوى الضغط لدى الفرد في المؤسسات الصناعية فإن الخسائر قد تكون مادية فقط أما إذا زاد مستوى الضغط لدى الأطباء فستكون الخسائر بشرية ومن هنا وجب علينا الاهتمام بالطبيب وحمايته من الضغط وبالتالي حماية الأرواح البشرية.

6. حدود الدراسة

الحدود المكانية: أقيمت الدراسة بولاية عين تموشنت.
الحدود البشرية: أقيمت الدراسة على عين متكونة من 50 طبيب يعملون بمختلف المصالح الإستشفائية بالولاية.
الحدود الزمنية: أقيمت الدراسة للسنة الدراسية (2022 2023) بالفترة ممتدة من 2 فبراير الى غاية 30 ابريل.

الحدود القياسية: استعملنا في هذه الدراسة مقياس إدراك الضغط النفسي لفيلنشتاين .

الحدود الموضوعية: دراسة الضغط النفسي لدى الأطباء

7- التعاريف الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة:

. إدراك الضغط: هو عبارة عن تجارب وأحاسيس تنتج اختلالات نفسية أو عضوية يشعر بها

الفرد يترتب عنها القلق والتوتر وعدم الإستقرار.

. مرضى السرطان: هو كل شخص يصاب بورم في احد اعضاء جسمه مجهول الاسباب

ويسبب المعاناة يؤدي الى الوفاة.

. الأطباء: الطبيب هو الشخص الذي يلجأ اليه الفرد من اجل تخفيف وعلاج الالم او البحث

عن تشخيص لحالته.

7. الدراسات السابقة:

الدراسات الوطنية:

. دراسة مخلوف سعاد (2005-2006) بعنوان الضغط النفسي وماذا تأثيره على

سلوك الأطباء العاملين بالمراكز الصحية لولاية المسيلة جاءت هذه الدراسة الميدانية

باعتبارها مدخلا للتعرف على مختلف القوى والمتغيرات المهنية والتنظيمية المؤثرة على

الأطباء نتيجة لطبيعة مهنة الطب وارتباطها بصحة وحياة البشر وتوصلت هذه الدراسة إلى

التعرف على الأعراض النفسية والسلوكية والجسمية الناجمة عن الضغوط ومصادرها

وإبعادها.

- دراسة محمد سليم خميس (2013) بورقلة الجزائر تحت عنوان : " الضغوط

النفسية لدى عمال القطاع الصحي طبقت على عينة قوامها 120 عامل داخل مؤسسة

استشفائية عمومية باستخدام المنهج الوصفي ومن بين الأدوات المستخدمة مقياس الضغوط

النفسية والتحليل الإحصائي SPSS ، وتوصلت النتائج إلى أن عمال القطاع الصحي

يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية كما أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط باختلاف الخبرة المهنية والجنس.

. وفي دراسة لعريس نصر الدين (2016-2017) بعنوان إستراتيجية تكيف أطباء

مصلحة الاستعجالات في وضعية الضغط النفسي في المستشفى الجامعي بتلمسان حيث أقيمت هذه الدراسة على عينة قصدية قوامها 150 طبيبا من مختلف التخصصات وتوصلت هذه الأخيرة إلى النتائج التالية: يلجأ أطباء مصلحة الاستعجالات إلى استعمال إستراتيجيات تكيفية مختلف لمواجهة الضغط النفسي حسب ما أسفرت عليه نتائج اختبار الكوينغ (CISS).

لا توجد فروق دالة إحصائية من حيث استعمال إستراتيجيات التكيف من طرف أطباء مصلحة الاستعجالات وفقا لمتغير الجنس، الاختصاص و الخبرة المهنية.

الدراسات الأجنبية:

دراسة عسكر وعبد الله (1988)، بعنوان "الضغوط النفسية ومصادرها لدى العاملين في مهنة التمريض والطب وتكونت عينة الدراسة من 60 ممرضة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي : طبق في هذه الدراسة مقياس قلق الموت للاكتئاب - العدوانية واستخلص النتائج التالية :

- مهنة التمريض والطب هي أكثر المهن تعرضا للضغوط تليها مهنة الخدمة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المهن .

. جاءت دراسة الأحمدى حنان (2002) بعنوان ضغوط العمل لدى الأطباء: المصادر

والأعراض دراسة ميدانية للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض وتسعى من خلال البحث المتعمق في الأدبيات ذات العلاقة والدراسات السابقة والبحث الميداني لعينة مكونة من 382 من العاملين في مهنة الطب وتوصلت إلى التعرف

على مصادر الضغوط وأعراضها الجسدية والنفسية لدى الممارسين لهذه المهنة من الذكور والإناث من مختلف الجنسيات والخلفيات المهنية.

. كما توصلت دراسة حسين مفضل (2014) الموسومة بعنوان الضغط و إستراتيجيات

المواجهة لدى الأطباء بمصلحة طب الأورام والسرطان. حيث أقيمت الدراسة بالمركز الوطني لمكافحة السرطان بالمغرب على عينة قدرها 20 طبيب وأسفرت النتائج أن الأطباء بمصلحة طب الأورام يلجأون إلى استعمال إستراتيجيات تكيف مختلفة لمواجهة مواقف الضغط النفسي والتمثلة في: إعادة التفسير الايجابي و التعبير عن المشاكل.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

إذا من خلال تطرقنا لمختلف الدراسات السابقة التي أقيمت على الأطباء يتضح لنا أن كل الدراسات حديثة حيث انحصرت ما بين (1988 - 2017) كما اتضح لنا أن نتائج هذه الدراسات كلها جاءت تتفق مع بعضها البعض في أن الأطباء يواجهون ضغوطا نفسي ة ناجمة عن مواقف ضاغطة سواء تعلق الأمر بمكان العمل أو طبيعة العمل الذي يرتبط بصحة و حياة المريض وحسب اطلاعنا فقد وجدنا دراسة سابقة تناولت موضوع الضغط النفسي لدى الأطباء في مصلحة الأورام . بالإضافة إلى أن هذه الدراسة أقيمت بالمغرب وبما أن معظم الدراسات التي أقيمت على السرطان كانت مواضيعها حول المرضى أو أوليائهم دون النظر في أن الطبيب طرف في العلاقة العلاجية يؤثر ويتأثر مثلا:

. واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

. الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان

. الألم النفسي لدى مرضى السرطان

هذا ما لفت انتباهنا غياب دراسات السابقة حول موضوعنا ألا وهو إدراك الضغط النفسي لدى الأطباء الناجم عن تعاملهم مع مرضى السرطان في مختلف المصالح الإستشفائية.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول : الضغط النفسي

تمهيد

1. المسار التاريخي للضغط النفسي
2. مفهوم الضغط النفسي
3. علاقة الضغط النفسي ببعض المفاهيم
4. الوصف العيادي للضغط النفسي
5. النظريات المفسرة للضغط النفسي
6. أنواع الضغوط النفسية
7. أعراض الضغط النفسي
8. الضغط النفسي لدى الطبيب
9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الطبيب

خلاصة

المبحث الثاني : السرطان

تمهيد

1. تعريف السرطان
2. أعراض السرطان
3. أنواع السرطان
4. إحصائيات السرطان
5. العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان
6. النظريات المفسرة للسرطان
7. تصنيف السرطان

خلاصة

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: الضغوط النفسية

تمهيد :

تعتبر الضغوط النفسية مشكل يعيق صفو حياة وصحة النفسية والجسدية للإنسان، وهذا ما جعل موضوع الضغوط النفسية ينال اهتمام الباحثين في ميدان العلوم الإجتماعية و لا سيما علم النفس حيث ان الضغط اصبح سمة الحياة المعاصرة وفي هذا الفصل سنعرض مختلف التعارف بالإضافة إلى أنواع وأعراض الضغوط وأهم النظريات المفسرة لها .

1. المسار التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

من خلال تطرقنا دراسة أي ظاهرة استلزم علينا الأمر أن نرجع إلى جذورها التاريخية فحسب طه عبد العظيم: "الضغط هو مفهوم العلوم الفيزيائية إذ استخدمت هذه الكلمة في القرن 17 الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط متأثراً بأعمال المهندس هوك hoke أواخر القرن 17 ، فلقد كان مهتما بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنهار وتتداعى ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو للحمولة". (طه وسلامة، 2006، ص 17)

يقول مرزوق عيسى من أبرز الرواد في دراسة الضغوط نجد كانون canon الذي قال سنة (1928) بضرورة الاهتمام بالعامل الانفعالي في تطور الأمراض وفكر في مصطلح stress معنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد. أما سيلبي selye (1975) فقد أدخل كلمة في الطب وقد سمحت أعماله وأتباعه بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأثير الاعتداءات و الانفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية. (دعو و شنوفي، 2013، ص 19)

كما اهتم لازاروس Lazarus (1996) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد ما فيرى جوردن أن الضغوط هي استجابات نفسية والانفعالية و الفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد رفاهية وسعادة الفرد.

2. مفهوم الضغط النفسي:

التعريف اللغوي:

الضغط كلمة مشتقة من اللغة اللاتينية واستخدمت في القرن 17 بمعنى الشدة والمحنة أو الحزن أو البلاء، ثم أصبح القوة أو الضغط أو إلى جهاد أو التوتر. استخدم هذا المصطلح في علم النفس ليدل على الموقف الذي يكون فيه الفرد تحت إجهاد انفعالي أو جسمي (أحمد محمد، 1996)

وفي تعريف لأنطوان وآخرون بالرجوع إلى المعاجم اللغوية نجد أن يعني تضيق معنوي، تأثير، إكراه. (أنطوان وآخرون، 2001، ص 883)

التعريف الاصطلاحي للضغط:

الضغط مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة بالغة القوة وتحدث الضغوط ما نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، تظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية انفعالية، وبنية دافعية متحولة نشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر. (السيد عثمان، 2001، ص 18).

ومن وجهة نظر علي عسكر الضغط هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجابات من جانبه لينتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه، وتكمن المشكلة في إيجاد تعريف محدد المفهوم في أنه تكوين فرضي وليس شيئاً ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه. (عسكر، 2000، ص 17).

3. علاقة الضغط النفسي ببعض المفاهيم:

إن حالة الفرد النفسية هي المؤشر الأهم في تحديد نتائج أو أثر الضغط، حيث أن لكل فرد درجة محدودة من التحمل للضغوط الواقعة عليه وحسب هذه لدرجة قد تظهر بعض الاضطرابات النفسية نذكر منها: القلق، الإحباط، الاحتراق النفسي (الداخلي) توهم، المرض... فإذا عانى الفرد من هذه الاضطرابات يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان وعدم الارتياح والحزن وفيما يلي نلقي نظرة عن هذه المفاهيم للإشارة لمدى ارتباطها بالضغط النفسي:

القلق: حسب محمد الصيرفي فإنه "حالة غير محددة للفرد عن عدم شعوره بالسعادة تجاه المستقبل وهو يعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط و نقص إشباع الحاجيات كما أنه أكثر الأعراض السيكولوجية الملحوظة للضغط كما قد يكون القلق سمة في الشخصية وعليه فإن استجابات الأفراد تختلف باختلاف الشخصية، حيث تتميز استجابات القلق على أنها الأكثر شيوعاً في المواقف الضاغطة و ترتبط بمشاعر التوتر" (الصيرفي، 2008، ص 47)

إن تعرض الفرد للقلق بسبب الضغط قد يخل بأمنه النفسي وإحساسه بالراحة والسعادة وينعكس هذا على علاقته بالمحيطين به

الإحباط: حسب تعريف محمد قاسم عبد الله هو الحالة الانفعالية التي يمر بها الفرد حين يدرك وجود عائق يمنعه من إشباع دافع لديه أو توقع مثل هذا العائق في المستقبل مع ما يرافق ذلك تهديد وتوتر نفسي. (قاسم، 2004، ص 115)

أما بالنسبة للصيرفي "إن الضغط يعتبر سبباً لحدوث الإحباط، وكذلك الإحباط يعبر عن الجانب السلبي فقط". (محمد، 2008، ص 47)

حسب ما ورد في التعاريف فإن الإحباط قد يعود إلى إدراك الطبيب للوضعية الصعبة التي يعاني منها المريض أو الفترة الحرجة التي يمر بها، وأنه هو كذلك يمكن أن يتعرض لنفس الموقف مستقبلاً.

الاكتئاب: يعرفه عبد الرحمان العيسوي "بأنه حالة مزاجية يصاحبها الشعور بعدم القيمة وفقدان الشعور بالألم والنظرة التشاؤمية لحياة الإنسان ومستقبله والكآبة وانكسار النفس و انخفاض الروح المعنوية والشعور بالوهن والغم والنكد والألم".

التعب: حسب محمد الصيرفي (2008، 48) فهو: "فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأي مجهود عقلي أو جسماني وينشأ التعب كنتيجة للمجهود المستمر والمكثف وينتهي أثره بحصول الفرد على الراحة والنوم".

الصراع النفسي: عرفه محمد قاسم عبد الله (2004، 135): أنه حالة نفسية مؤلمة يشعر بها الفرد بوجود نزاعات ورغبات وحاجات متناقضة لا يمكن تحقيقها معاو عليه فإن الطبيب قد يعيش صراعاً نفسياً ناتج عن تناقض المعطيات الموجودة أمامه المتعلقة بالمريض ومرضه من حيث تطوره وانتشاره، محدودية العلاج. حالته في الاجتماعية والمادية وعلاقاته الأسرية وهذا الصراع يكون واضحاً في البحث عن القرار الصائب لمصلحة المريض الصحية.

4. الوصف العيادي للضغط النفسي:

حسب جبالي صباح : "إن الصلة بين مختلف الاستثمارات الداخلية والخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفسي البيولوجي ,كما أن اختلاف الأحداث ما بين الإشباع والتحكم والتجاوز والضبط الدفاعات النفسية الداخلية والعديدية العصبية." (جبالي، 2012، ص 52)

كما يوضح محمد بدران (2006:100) فيما يلي:

* **التقييم:** يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.

* **التوقع:** يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط و الاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات.

* **عتبة التحمل:** تحدد مستوى هشاشة الفرد وشروط إعادة التسوية والدعم الذي يمكن أن يشكله.

* **الصددمات:** مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد و الأحداث السابقة التي عاشها لمدة طويلة.

إن أثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية والتي تتطور إلى امراض نفسية أو سيكوسوماتية او أرضية قلقه والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب, الميل للاكتئاب وخبرة الفشل.

* **الاتساق الاجتماعية:** اعتبر كمعبر مهم لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار والبناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة, فريق العمل, المساندة, الترقية الاجتماعية, العلاقة بالسلطة والاندماج).

الفرد في حياته اليومية يتعامل في وضعيات مختلفة متباينة في تأثيرها قد تهدد اتزانه النفسي البيولوجي حيث أن الفرد واستعداداته النفسية ومؤهلاته الفكرية تلعب دورا رئيسيا في عملية التكيف أو عدم التكيف الناجم عن الضغوط الذي يسبب بدوره مجموعة من الاضطرابات و الأمراض النفسية الجسدية.

5. النظريات المفسرة للضغط النفسي:

النظرية البيولوجية: سيللي هانز hans silly (1907-1982) يعتبر من أهم رواد هذه النظرية حيث تقول في هذا الصدد سمية طه جميل: (1998:39) "يعتبر سيللي من الأوائل الذين اهتموا بإحداث الضغط النفسي, كانت مناقشته في البداية لموضوع الضغط سنة (1930) من منظور تجريبي طبي, وكان اهتمامه منصبا على ردود الفعل الجسدية للضغوط الخارجية أي التغيرات الفيزيولوجية الناشئة عن محاولة التوافق مع الأحداث التي تسبب الانفعال"

وحسب فاروق عثمان تنطلق نظرية سيل silly من مسلمة ترى أن: "الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص كما يعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفيزيولوجية للضغط عالية, هدفها المحافظة على الكيان, وقد حدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط وأن هذه المراحل التكيف وهي: (عثمان، 2001، ص 98)

أ- **الفرع:** فيه تحدث تغيرات استجابات مبدئية للموقف الضاغط وقد تحدث الوفاة عندها تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

ب-المقاومة: تحدث عندما يكون التعرض للضغط متلازماً مع التكيف تختفي التغيرات التي تظهر على الجسم في المرحلة الإجهاد أو الاستنزاف أو التعب: يوضح عبد الرحمن العيسوي (ب) س:333): "أن الجسم يحاول أن يتكيف مع المواقف الضاغطة مما يستلزم بذل الجهد و طاقة كبيرة غير أن هذه الأخيرة قد تكون غير كافية إذا إستمر الموقف الضاغط لأن طاقة الجسم تستنزف وتصبح عاجزة عن الصمود ويتغير الإلتزان الداخلي وتقل مقاومة الجسم و يفقد الكائن الحي حالة التكيف التي يفترض أنه يكتسبها في المرحلة السابقة". اعتمدت هذه النظرية على التغيرات الخارجية الفيزيولوجية الناجمة عن الإنفعال وأهملت الجانب النفسي والدور الذي يقوم به من أجل إعادة التوازن الى الجسم والذي يتمثل في الجهاز النفسي المحدد في الأنا والأنا الأعلى والهو و الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها من أجل التكيف وإبعاد الخطر كما أهملت أيضا الجانب المعرفي في معالجة المعلومات.

النظرية النفسية (نظرية سبيلبرجر): ورد في هارون توفيق الرشيدى: "تركز نظرية سبيلبرجر (Spillberger 1979) إلى أن القلق كمقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط ولقد ميز بين نوعين من القلق، قلق الحالة وقلق السمة كما اعتبر أن هناك شقين هما: (هارون، 1999، ص 45)

أ- الشق الاول: هو القلق العصابي أو قلق المزمن أو سمة.

ب- الشق الثاني: ويسمى حالة القلق أو القلق الموضوعي ويربط سبيلبرجر Spillberger في نظريته للضغوط بين قلق الحالة والضغط لأن قلق الحالة يشير إلى الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر أن الضغط الناتج عن مثير معين مسببا لحالة القلق وما يثبتته في علاقة قلق الحالة بالضغط النفسي يستبعده عن علاقة قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق.

وحسب فاروق السيد عثمان: "يعبر سبيلبرجر spillberger أن القلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط." (السيد، 2001، ص 110)

ومنه فإن الفرد يتعامل بقلق مع الظروف المحيطة به وذلك ليميز شخصيته بسمة القلق وقد يتضاعف هذا القلق في حالة ما إذا تعرض لموقف ضاغط أما الفرد ذو الشخصية الهادئة فقد يعاني من القلق فقط إذا تعرض لموقف ضاغط وتختلف طرق كل الفرد في التكيف مع الوضعية الراهنة فيستعمل مجموعة من الاستراتيجيات لتبديد القلق و حل الوضعية بأقل جهد ممكن وإذا فشل في ذلك فسوف يعاني من ضغوط تولد لديه قلق أو أزمات نفسية.

النظرية المعرفية: يعتبر لازاروس lazarus (1966) أول من قدم هذا التفسير وركز على التقييم الذهني للفرد للموقف الضاغط كما ترى هذه النظرية أن الضغط النفسي هو: "نتيجة التفاعل الدينامي بين الفرد والبيئة حيث تركز على دور التفاعل الديناميكي لكل العوامل المتعلقة بالظاهرة باعتبارها مثير واستجابة والعمليات العقلية والمعرفية التي يستعملها الفرد للفهم والحكم في الظاهرة لتحديد المثير المهدد وتحديد أساليب المقاومة المستعملة بتنظيم الدوافع النفسية والعوامل المحيطة ويوضح المخطط التالي نظرية لازاروس وكيفية تفسيرها للموقف الضاغط وإدراك الفرد للضغط الذي يحمله هذا الموقف. (سكريف، 2008، ص 49)

وحسب نظرية لازاروس فإن التقييم المعرفي للمواقف الضاغط يتحدث بعدة عوامل منها العوامل الشخصية والعوامل الخارجية والعوامل المتعلقة بالموقف النفسي وتتم عملية التقييم الذهني بتحديد ومعرفة بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط ثم ينتقل إلى خطوات التي يحددها الفرد للتغلب على المشكلات التي تظهر في المواقف ومواجهتها وبالنسبة لهذا التوجه فإن التقييم المعرفي للفرد لموقف هو الذي يجعله منه ضاغطا وغير ضاغط وهذا حسب العوامل الفردية في الشخصية وعوامل أخرى خارجية مثل الخيرات السابقة الإيجابية والسلبية والعوامل الاجتماعية بالإضافة الى توقعات الأدوار التي يعني تأديتها.

النظرية السلوكية: حسب عبد الرحمن العيسوي: "يعتبر هذا التفسير على مبدأ أن ظاهرة الضغوط النفسية تفهم من خلال التعلم باعتباره أسلوباً لمعالجة المعلومات ويمثل هذا الاتجاه كل من كين، زيرينغ، كادل الذين يرون أن محور عملية التعلم هو الربط بين المنبه الشرطي واستجابة الفرد وفق هذه الاستراتيجية يستقبل المثيرات التي تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي ويستخدم الإنسان تعلمه وخبراته التي مر بها في تلك المرحلة وتتم هذه العملية بأربعة مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي: كفاءة: ماذا يستطيع ان يفعل الفرد؟ وتتضمن القدرات العقلية والمهارات الاجتماعية والجسمية والقدرات الخاصة. (العيسوي، 2001، ص 74)

الاستراتيجية المعرفية: كيف يرى الفرد الموقف؟ القيم الذاتية: ماذا يستحق الموقف؟ التقييم: كيف يتحقق ذلك؟

ترى هذه النظرية أن السلوك هو نتيجة المثير وان الضغط هو استجابة بعد معالجة المعلومات لكن محور التعلم للاستجابة يجعلنا نتقبل أنسلوكياتنا لا تتغير في المواقف المتشابهة وهذا غير صحيح حيث تعرض الفرض لنفس الموقف الضغط فتجعله يطور أسلوب معين في التعامل والتكيف.

6. أنواع الضغوط النفسية:

إن يوميات الفرد عبارة عن مواقف يتعامل فيها حسب قدراته النفسية والمعرفية وحسب توجهه الانفعالي سلبي أم ايجابي كان وعليه نجد أن هناك أنواع مختلفة للضغوط.

1- الضغوط النفسية الإيجابية: حسب ماجدة بهاء الدين "هي عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره وهي درجة من الضغط او التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه". (بهاء الدين، 2006، ص 25)

2- الضغوط النفسية السلبية: يقول وليد السيد احمد خليفة: "أن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثيرا سلبيا مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية والنفسية." (السيد وآخرون، 2008، ص 137).

وعليه فإن المثل القائل " بأن الضربة التي لا تقتلك تقويك" دليل واضح عن وجود الضغوط النفسية الإيجابية ونظرة تقبل المجتمع لهذه الضغوط إما الضغوط التي تقف حجر عثرة أمام تحقيق الفرد لآماله وطموحاته لا يمكن اعتبارها سلبية إلا عندما يعجز الفرد عن التعامل مع الآخرين ويظهر أثر ذلك على حالته النفسية والجسدية.

3- الضغط التكيفي: حسب ما ورد في (عريس، 2016، ص 21) فبالنسبة لـ Louis crocq "الضغط هو رد فعل بيولوجي وفيزيولوجي ونفسي منذر عن خطر ومعرض للتعبئة والدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبأة (رفع الضغط الدموي، ارتفاع خفقان القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها فهو مركز الإنتباه معبأ للطاقة النفسية ومعرض للعمل والفعل حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته و يركز كل اهتمامه وانتباهه حول الوضعية المهددة الراهنة كما أن قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر وتفسير الإمكانيات المواجهة وتجميع المعلومات الحرة والاستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله وإحسانه بصورة متكيفة ومن جهة أخرى فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في إتخاذ القرار فتراه في غاية النشاط وبحاجة إلى الفعل السريع والناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه.

4. الضغط المتجاوز: و يقول لويس كروك Louis crocq : يمكن أن نوجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في 4 عناصر وهي رد فعل الصعق ,رد فعل التهيجي, رد فعل الهروب الفرع, رد فعل النشاط الآلي.

4.1 رد فعل الصعقوي: يمس تحذير ثلاث مستويات يتعلق الأول بالتحذير العقلي والسكر والتبليد

العاطفي والكف الإرادي والحركي وبترك الشخص هامدا في الخطر وغير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية ومحروم من كل إرادة.

4.2 رد فعل التهيجي: ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص

لا تسمح باستعمال دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.

4.3 رد فعل الفرع: يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهياً حيث يتم محاربة كل من

يحاول عرقلة الهروب.

4.4 رد فعل النشاط الآلي : هو الأكثر شيوعاً يولد حركات وسلوكيات تبدو تكيفية لكنها دون

هدف واضح ومحدد هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما وتكون بذلك مصدر للقلق تتناسب هذه

المرحلة كذلك مع ما يشير إليه DSM 4 مجموعة الأعراض، الشعور بالتفكك وغياب رد الفعل

الانفعالي وانخفاض حقل الوعي كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث.

وهناك أنواع أخرى للضغط النفسي حسب ما جاءت به ماجدة بهاء الدين:

. الضغوط الاقتصادية: لها الدور الأكبر في تجديد جهد الإنسان وإضعاف قدرته على التركيز

والتفكير وخاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة وينجم عن ذلك عدم قدرته على

مسايرة متطلبات الحياة.

. الضغوط الاجتماعية : تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين وكثرة

اللقاءات أو قلتها أو الإسراف في التزاور في الحفلات وهي معايير تحتم على الفرد الإلتزام الكامل

بها والخروج عنها يعد خروجاً عن العرف والتقاليد الاجتماعية.

. الضغوط الأسرية: بما فيها الانفصال، الطلاق، الصراعات الأسرية.

حسب ما سبق ذكره فإن الفرد وفي كل مراحل حياته ومهما كان دوره ومكانته فهو يتعرض لمواقف

تكون حسب تقديره ضاغطة أو غير ضاغطة وفي مختلف مجالات الحياة إجتماعية، إقتصادية،

مهنية، شخصية ولكل مجال تأثير يختلف في حدته ومدته من ف رد لآخر وذلك حسب طبيعة الشخصية وتكوينها ومراحل بنائها كما يختلف باختلاف نضج الأفراد ووعيهم بإستراتيجيات حل المشكلات ووضعيات التكيف المتاحة لتفادي الأزمات النفسية والإضطرابات الناجمة عنها. (ماجدة، 2006، ص 24)

7. أعراض الضغط النفسي:

سنحاول من خلال هذا العرض التطرق إلى مختلف الأعراض الناجمة عن المواقف الضاغطة كما جاء تم ذكره من قبل سمير شيخاني :

. **الأعراض الجسمية:** وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

تغيرات في نمط النوم، تغيرات في الهضم، آلام وأوجاع مختلفة، الدوار، الاغماء، التعرق، الارتعاش، خفقان القلب بسرعة.

. **الأعراض السلوكية:** تغيرات الشهية (كثرة أو قلة الأكل) واضطراب الأكل (فقدان الشهية أو الشرهية)، زيادة في تناول الكحول، الإفراط في التدخين.

. **الأعراض العقلية والنفسية:** فقدان تركيز، إنحطاط الذاكرة، صعوبة في إتخاذ القرارات، التشويش، الإرتباك، نوبات الهلع، الإحباط، صعوبة في إنجاز المهام، اضطراب في الذاكرة.

. **الأعراض العاطفية :** نوبات الاكتئاب، نفاذ الصبر، حدة الطبع، نوبات غضب شديد، فساد في العادات.

. **الأعراض العلائقية:** عدم الثقة في الآخرين وتجاهلهم، غياب الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية، تأجيل المواعيد هروبا من الآخرين.

بدراستنا للضغط النفسي نجد أنه حالة عامة تنتاب الفرد وتظهر في صورة مكونة من مجموعة من الأعراض تشمل جميع جوانب شخصية النفسية والجسدية والسلوكية والعقلية والعاطفية والعلائقية وقد تظهر جملة في شخص واحد أو تلمس جانب واحد أو جانبين بحددة أكبر. (شيخاني، 2003، ص 18)

8. الضغط النفسي لدى الطبيب:

هناك العديد من المواقف التي تسبب ضغوط نفسية للطبيب في المصالح الإستشفائية وقد تؤثر على حالته النفسية أو أدائه ومن هذه المواقف نذكر :

- طبيعة وحجم العمل والمهام المسندة: كشفت بعض الدراسات على أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يحتويه من واجبات ومسؤوليات يعتبر من المحددات الأساسية لنوع من مقدار الضغط الذي يتعرض له حيث لا يعتبر العمل عبء أو الضغط إلا إذا:

* أرغم الفرد على القيام به وإنجازه في وقت محدد.

* إذا كان العمل يتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد وخاصة الأطباء في بداية مشوارهم العملي حيث يواجهون حالات تتطلب خبرة فائقة لتشخيص المرض والتعامل مع المريض بحد ذاته.

* كثرة العمل وصعوبته.

* حجم المسؤولية فالطبيب مسؤول أمام المريض على أن يقدم التدخل والعلاج الصحيح ليشفى وأن يواجه المريض إما لمختص أو للجراحة. (عريس، 2016، ص ص 101-102)

-**العوامل الشخصية:** إذا تحدثنا عن هذه العوامل فنحن نقصد بها الطبيب في حد ذاته من سمات وخصائص بنية شخصيته والتي يكون لها دور في ظهور ضغط نفسي لدى هذا الطبيب أثناء مزاولته لمهنته فمثلا هناك بعض الأشخاص يكونون أكثر قابلية للضغوط وهذا يساعدهم على إنجاز أكبر قدر ممكن من الأعمال في أقصر مدة ممكنة وسابق للنجاح بعكس حالات أخرى يكون بناؤها النفسي أو محدود النضج الإنفعالي وبالتالي يكون تأثير هذه الضغوط عليها بشكل سلبي. (عريس، 2016، ص 103)

-**تأثير البيئة الخارجية:** لا يمكننا التحدث فقط عن العوامل السابقة الذكر إنما يجب الإشارة إلى عامل البيئة الخارجية التي يلعب دورا في ظهور الضغط النفسي لدى الطبيب في حياته اليومية ومحيطه الشخصي يؤثر مثل المشاكل الأسرية، وفاة، مرض.

-الظروف المادية والفيزيقية: حيث تساهم ظروف العمل الغير مريحة والخطيرة على الصحة في زيادة الشعور بالضغط لدى الطبيب مثل الحرارة الشديدة، الضوضاء، والإضاءة والازدحام، سوء التصميم لأماكن العمل كاحتمال التعرض للإصابات والحوادث المهنية.(عريس، 2016، ص 104)

9. الآثار المترتبة على الضغط النفسي لدى الطبيب:

لما يتعرض الطبيب إلى الضغط مباشرة يظهر استجابة تكون كنتيجة لتأثر بهذا الموقف الضغط وبالتالي يحدث مجموعة من الآثار منها:

. الآثار الفيزيولوجية: تظهر من خلال: إرتفاع ضغط الدم وسرعة، خفقان القلب، اضطرابات الهضم اضطرابات النوم والأرق، واضطرابات في التنفس...الخ.

كما أثبتت الدراسات التي توصل إليها علم النفس ماكوين بروس (bross 1993) أن الضغط عامل مسبب ومسرع للسرطان لأنه تدرج تفقد مناعة الفرد.

. الآثار النفسية: من خلال تعرض الطبيب للمواقف الضاغطة تظهر عليه مجموعة من الآثار النفسية المرهقة والتي تهدد توازنه النفسي نذكر منها: أرق ليلي، فزع عند الإستيقاظ، الغضب، العنف، العدوانية، أحلام مزعجة، تقلب المزاج، الخوف من المستقبل.

. الآثار السلوكية: تعتبر الآثار السلوكية من أكثر النتائج وضوحا مقارنة بالنتائج الفيزيولوجية والنفسية ومن هذه النتائج نذكر: الإفراط في التدخين وكذلك تناول المهدئات كما نجد:

الأرق وفقدان الشهية، الدخول في المشاحنات مع الأفراد أو الزملاء، كما نجد علامات بارزة من الضغط: حدة الطبع، سرعة الغضب، التحدث بسرعة، قضم الأظافر، عبوس الوجه.

خلاصة الفصل:

ناقشنا في هذا الفصل الضغوط النفسية التي تعرقل حياة الفرد وتتعدد أسباب الإصابة بالضغوط النفسية مما يجعل لكل فرد إستراتيجية معينة يحاول من خلالها حل الموقف الضاغط الذي يواجهه هذا ما ينجم عنه ظهور أعراض جسمانية زيادة ضربات القلب ، اضطرابات في التنفس، أو قد

تصل إلى ظهور أمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم، السكر، الربو، وظهور أعراض نفسية وسلوكية كالتوتر، الإحباط، سرعة الإنفعال مما أدى إلى وجوب وضع وصف عيادي للضغوط النفسية من أجل تشخيص مناسب وفهم وجهات نظرية عدة من كل اتجاه نظري بالرغم من تعدد وجهات النظر بين العلماء حول موضوع الضغط النفسي إلى أنهم يتفقون في نقطة واحدة ألا وهي معاناة الفرد من الضغوط النفسية مما يجعله غير متكيف مع حياته اليومية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الثاني: السرطان

تمهيد :

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مختلف التعاريف المقدمة للسرطان مع تشخيص وتحديد أعراض هذا المرض مع الإشارة إلى الإحصائيات الحديثة والعوامل المسببة له وأهم الأنواع السرطان الذي يهدد الصحة الجسدية للإنسان مما يؤدي إلى عرقلة حياته وبالخصوص المحيطين به بالعموم .

1. تعريف السرطان:

كلمة سرطان CANCER مستمدة من الكلمة اليونانية "كالينيكوس" وتعني السلطعون البحري. وهو عبارة عن مرض يتميز بتكاثر سريع وعشوائي لخلايا غير طبيعية والتي لها القدرة على اجتياح وتدمير الأنسجة السليمة . (ملحم، 1987، ص 53)

حسب منظمة الصحة العالمية : السرطان مصطلح يدل على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكن أن تغزو الأعضاء القريبة أو البعيدة محطمة الأنسجة السليمة.

2. أعراض السرطان:

مهما كانت الإشارات المنبئة بالمرض ومهما كانت الجداول العيادية فإن تشخيص السرطان لا يمكن أن يكون إلا مرض تشريحي لكن هناك بعض التظاهرات الوظيفية التي تجعله يظهر في أعراض على شكل تناظرات فتجلب الانتباه وتدفع صاحبها إلى طلب الفحص ونذكر منها:

.تناذر (أنف- حنجرة- بلعوم): الذي قد يظهر في: اضطرابات البلع، صعوبة في حركة اللسان مع آلام حادة.

- تناذر رئوي: قد يكون مرتبطا ب سعال، ضيق في التنفس وخاصة رعاف أو رفث دم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.

- **تناذر هضمي** : قد نجد: غثيان أو قيء، نزيف هضمي، إمساك متناوب مع إسهال، آلام في البطن.

- **تناذر تناسلي**: آلام على مستوى الحوض، نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطاً لا بد أن يشكك في إمكانية الإصابة بسرطان التناسلي.

- **تناذر عصبي** :آلام بين الأضلاع، آلام على مستوى الفقرات القطنية) DE & JB, (Baillière ,1976

أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

وتتمثل في: زيادة طبيعة في معدلات العمل، نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل، القيء والسعال.

أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مقتحمة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة métastasis حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف، الضغط على المناطق العصبية وحدود آلام شديدة، نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي، تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية (مزلق، 2013، ص 224)

3. أنواع السرطان:

. **تعريف سرطان الثدي**: هو سرطان يصيب الغدد الثديية عند المرأة يكون غالباً على شكل

ADENOCARCINOMA ما يسمى بسرطان النسيج الغدي، وأحياناً على شكل SARCOME والذي يصيب النسيج العام. (Iemaire&Iemaire, 2002, p. 837)

. **تعريف سرطان البروستاتة**: هو السرطان الذي ينشأ في غدة البروستاتة وهي جزء من الجهاز

التناسلي الذكري، وغالباً ما يصيب الرجال الأكبر سناً. (www.khcc.jo-cancer- types , 2023)

. **تعريف سرطان الرئة**: هو ورم خبيث يصيب أنسجة الرئة المختلفة وعندها تبدأ خلاياه في النمو

دون سبب ولا رقيب، ويمكن أن ينتشر وينمو خارج الرئة في الأنسجة المجاورة أو أجزاء أخرى من

الجسم وهناك نوعان رئيسيان منها تم تسميتها طبقا لظهورها تحت عدسة المجهر (SCLC) - (NSCLC (www.moh.gov.sa>documents pdf,p 01 ,2023)

4. إحصائيات السرطان :

عام 2020

- سرطان الثدي (2.26 مليون حالة)
 - سرطان الرئة (2.21 مليون حالة)
 - سرطان القولون (1.93 مليون حالة)
 - سرطان البرستانات (1.41 مليون حالة)
- فيما يلي الأسباب الأكثر شيوعا للوفاة من جراء السرطان في عام 2020 .

- الرئة (1.80 مليون وفاة)
- القولون (916000 وفاة)
- الكبد (380000 وفاة)
- المعدة (769000 وفاة)
- الثدي (685000 وفاة)

- يصاب بالسرطان سنويا 400.000 طفل تقريبا وتختلف الأنواع السرطان أكثر شيوعا بين البلدان ويمثل سرطان عنق الرحم أكثر أنواع السرطان شيوعا في 23 بلدا .

(world health organization who;2023)

5. العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

هناك عدة عوامل مساعدة تزيد من احتمالات ظهور السرطان ويمكن تصنيف هذه العوامل حسب ما جاء به . (beerd, m, & h, 2008)

. العوامل الفيزيائية والكيميائية : إن التعرض المفرط لأشعة الشمس من دون حماية من أهم

العوامل المسببة لسرطان الجلد بالإضافة إلى الإشعاعات الأيونية (منطقة ر و إن ونسبة السرطان

المنتشرة فيها) كذلك أشعة إكس خاصة في السنوات الأولى من ظهورها حيث تعرض مجموعة من الفيزيائيين لظهور سرطان الدم اللوكيميا بنسبة تبلغ عشر مرات أكثر من غيرهم بالإضافة إلى المواد الكيميائية الصناعية مثل قطران الفحم أصباغ الأنيلين وقد أظهرت الدراسات على أن استعمال هرمون الإستروجين الصناعي يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم والمبيضين عند المرأة كما لا ننسى تأثير المشروبات الكحولية والتدخين.

. **العوامل البيولوجية (الفيروسات):** هناك احتمال كبير في امكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات بالفيروس الحليمي البشري HPV يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم كما نجد فيروس التهاب الكبد HBV الذي يسبب سرطان الكبد أما فيروس HIV هو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي ما يعرف بداء برلين.

. **العوامل النفسية:** ظهر فرع جديد من طب وهو طب السيكوسوماتي الذي تناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضى ويرى "وولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيزيولوجي أو النفسي وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه و إفرازاته الغددية من الهرمونات وغيرها مما يجعل الحالة الإنفعالية الحشوية تأخذ صفة الإستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء ويعتبر العالم "1956 في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) (عبدالفتاح، 1995، ص ص 140-159)

سيمونس **SIMONS** : هو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء

السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

1- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية.

2- أن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة

بالمشكلات الطفولة.

3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة لعلاج الغدد.

4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي.

6. النظريات المفسرة للسرطان:

نظرية خصال الشخصية: أكد فريدمان freed man عام 1959م على أن سمات الشخصية تلعب دورا هاما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر. (رزاق، 2018، ص 56)

نظرية الأزمة: قدم هذه النظرية وندمان يوضح كيف يدرك الأفراد التحولات حياتهم الرئيسية

وكيف يتعاملون مع أزماتهم وتأثير ذلك في الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية ويعرف

وندمان الأزمة نقطة تحول حياتية لها مضمونها النفسي العميق الذي يؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه للموقف المثير للشفقة كما ينقص قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية والضغط اللاحقة والتصدي لها.

نظرية التحليل النفسي: حيث تعتبر المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لا شعوري عما

يعانيه الفرد من صراعات و مكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه. ويؤكد RAUSCH (1946) أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن

للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكوسوماتية للتفاعل إلى التعبير

بأجسامهم وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى

لغة الجسم وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فإنه يتردد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية

كوسيلة لإخبار آخرين بحالته وصراعاته النفسية.

من خلال ما سبق نجد أن النظريات النفسية المفسرة للأسباب أو قابلية الإصابة بمرض السرطان

حيث أن سمات الشخصية وما يمكن أن يتعرض له الفرد من أزمات وطريقة تعامله معها أي

التفاعل الذي يحدث بين مكونات الجهاز النفسي إثر التعرض للأزمات هو الذي يؤدي إلى جسدنا الأمراض الخاصة بالتحول الذي يحدث للخلايا المسرطنة.

7. تصنيف السرطان:

حسب ما جاء به الشرفاء (2008، ص 18)

- الأورام الحميدة *tumeurs benines* (الغير السرطانية): وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل العضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي وهذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

- الأورام الخبيثة *tumeurs malines* (سرطانية): الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق: انتشار مباشر أنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب. عن طريق الجهاز اللمفاوي.

. عن طريق الدم حيث تنفصل الخلية أو خلايا الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة الكبد، أو العقد اللمفاوية، متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية

الخلاصة:

مكن أن نقول بأن السرطان مرض خبيث لا سن محدود له بل يصيب كل الفئات العمرية على حد سواء ، مما يجعل المصابين به عرضة لخطر الموت و إلى العديد من الضغوطات النفسية التي تهدد حياة المريض وتعيق حياة المحيطين به.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد :

1. متغيرات الدراسة

2. منهج الدراسة

3. الدراسة الاستطلاعية

4. الدراسة الأساسية

5. خصائص عينة الدراسة الأساسية

6. تحليل البيانات

7. الأساليب الإحصائية

خلاصة

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد :

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي بعد النظري وفقا لخطوات منهجية في إجراء الدراسة التطبيقية ، تمثل منهجية الدراسة الطريق الإجرائي الذي يعتمده الباحث للوصول إلى الحقائق العلمية الجديدة، ويحدد طبيعة الدراسة وهدفها والمنهج المستخدم فيها. يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة، بدءا بتحديد متغيرات الدراسة ومنهجها والأسلوب الإحصائي المستخدم فيها. وفي مايلي عرض لإجراءات الدراسة :

1. متغيرات الدراسة :

تدور الدراسة حول متغيرات أساسية هي :

- استجابات أفراد العينة على مقياس إدراك الضغط النفسي للأطباء إثر تعاملهم مع مرضى السرطان.

* متغير السن وتم تقسيمه إلى ثلاث فئات:(30-40) (41-50) (51 فما فوق)

* متغير الجنس (ذكور - إناث)

* متغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج - مطلق)

* متغير الأمراض السيكوسوماتية (توجد أمراض سيكوسوماتية - لا توجد أمراض سيكوسوماتية)

2. منهج الدراسة :

يختلف المنهج باختلاف مشكلة الدراسة والأهداف العامة والنوعية التي تستهدف تحقيقها . لذلك تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لانسجامها مع معطياته وأهدافه المتمثلة في التعرف على مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء إثر تعاملهم مع مرضى السرطان بولاية عين تموشنت .

يهتم المنهج الوصفي بفهم الظاهرة المدروسة (مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء إثر تعاملهم مع مرضى السرطان)، كما هي دون تدخل من الباحث، ويرتكز على الوصف الكمي والنوعي الدقيق والتفصيلي بهدف فهم مضمونها .

وهو يقوم كخطوة أولى بجمع البيانات وتحليلها بطريقة موضوعية من خلال مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين والمنهج الوصفي في هذه الدراسة لن يقتصر على جمع البيانات وتبويبها فقط ، بل يتضمن أيضا قدرا من التفسير والتحليل .

3. الدراسة الإستطلاعية :

تعد الدراسة الميدانية من الإجراءات المنهجية المهمة للإلمام بجوانب الدراسة الميدانية. فهي تساعد الباحث على للتقرب من مجال الدراسة لإلقاء نظرة شاملة لكل جوانبها، ويتم من خلالها تحديد العينة والتقرب منها لمعرفة الأجواء المحيطة بها وظروفها ويتم من خلالها أيضا حصر مختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها والتي من الممكن أن تعرقل هذه الدراسة الأساسية.

4. الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الميدانية بمستشفى "الدكتور بن زرجب" بولاية عين تموشنت خلال السنة الجامعية (2022-2023)

2.3- مواصفات عينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: يمثل مجتمع الدراسة جميع أطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستشفى الدكتور بن زرجب لولاية عين تموشنت

حجم العينة: بلغت عينة الدراسة 50 طبيبا اختيروا بطريقة قصدية. منهم 25 ذكور و 25 إناث وتتراوح أعمارهم ما بين 30 و 50 سنة.

- حيث أن الأطباء ما بين سن 30 و 40 سنة هم حديثي التخرج و حديثي العمل الميداني.

-الأطباء ما بين 41 و 50 سنة لديهم خبرة 10 سنوات على الأقل.

-و من 51 فما فوق لديهم خبرة أكثر و منهم من هو مقبل على التقاعد.

مواصفات العينة :

جدول رقم (01): توزيع أفراد عينة الدراسة (حسب السن - الجنس - الحالة الاجتماعية - الأمراض

السيكوسوماتية)

النسبة المئوية	المجموع	الجنس		المتغيرات	
		اناث	ذكور		
36%	18	8	10	40-30 سنة	السن
44%	22	14	8	50-41 سنة	
20%	10	3	7	50 فما فوق	
14%	7	5	2	أعزب	الحالة الاجتماعية
82%	41	18	23	متزوج	
4%	2	2	0	مطلق	
58%	29	11	18	يوجد	الأمراض السيكوسوماتية
42%	21	14	7	لا يوجد	
100%	50	25	25	المجموع	

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة حيث بالنسبة لمتغير السن فإن الفئة ما بين 41 الى 50 بلغت أكبر نسبة ب 44% تليها نسبة الأطباء من 30 الى 40 ب 36% لتأتي في الأخير نسبة الأطباء بينة 51 سنة فما فوق بنسبة 20% و ذلك لأن معظمهم تحول الى العمل في المجال الخاص.

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فنجد أن نسبة المتزوجين بلغت 82% في حين العزاب 14% و نسبة المطلقين بلغت فقط 4% حيث وجد طبيبين في حالة طلاق من العينة. أما بالنسبة للأمراض السيكوسوماتية (مرض السكري، إرتفاع ضغط الدم، القولون العصبي) فكانت نسب المصابين و غير المصابين من الأطباء جد متقاربة حيث أن نسبة الأطباء الذي يعانون من

مرض سيكوسوماتي بلغت 58% في حين الذين لا يعانون من أمراض سيكوسوماتية من الأطباء كانت نسبتهم 42%.

_ أدوات الدراسة:

لكل بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل تتوافق مع المنهج الوصفي التحليلي. بالنسبة للأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس إدراك الضغط النفسي تم بناؤه من طرف لفنستين و زملائه.

. **تقديم المقياس:** يحتوي المقياس على 30 فقرة تضم بنودا مباشرة وبنوده غير مباشرة.

البنود المباشرة : وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها

المفحوص بالقبول تجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها

المفحوص بالرفض وتمثلها 22 عبارة هي: العبارات رقم : 2 - 3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30 .

البنود غير المباشرة : تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها

المفحوص بالرفض تجاه الموقف وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها

المفحوص بالقبول وتتمثل في 08 عبارات، هي: العبارات رقم : 1-7-10-13-17-21-25-29 ،

. **الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:** من الشروط الواجب توفرها في المقياس الجيد هي أن

تكون فقراته ممثلة للسلوك المراد قياسه وتتم الإجابة عنها بالموضوعية لإمكانية تقدير مدلولها

بدون غموض ، ويجب أن يكون تصحيحه أيضا يتميز بهذا الشرط وهو الموضوعية .

وتم الاستعانة بمقياس ليفنستين الذي تم تكييفه على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة حكيمة آيت

حمودة سنة 2006 ، كما تم اعتماده في عدة بحوث على المستوى الوطني ونظرا لضيق الوقت

فقد تم الاعتماد على الخصائص السيكومترية، التي توصلت إليها الباحثة آيت حمودة حكيمة سنة 2006 .

- مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء الدراسة الأساسية بكل المصالح الاستشفائية بولاية عين تموشنت من خلال الاتصال بالأطباء وتوضيح الهدف من تطبيق المقياس وشرح طريقة الإجابة عن الأسئلة وقد تلقينا ترحيب وتفهم من طرف الأطباء خاصة أن هذا الموضوع يمس المواقف الضاغطة التي يواجهونها، كما أنهم استحسنوا كثيرا هذه الالتفاتة.

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 2023/02/02 إلى غاية 30 أبريل 2023 . حيث تم تمرير مقياس إدراك الضغط بالمستشفى الدكتور بن زرجب بولاية عين تموشنت بكل التخصصات التي تستقبل وتعالج مرضى السرطان والمتمثلة في :

- الأورام السرطانية .
- المصالح الجراحية (جراحة عامة - جراحة الأنف والحنجرة)
- الطب الداخلي ، أمراض الدم وبالتالي كانت دراستنا الأساسية في أهم التخصصات الموجودة في مستشفى الدكتور بن زرجب في ولاية عين تموشنت

5- تحليل البيانات:

قبل الإجابة على أسئلة الدراسة، مرت عملية التحليل بالمرحل التالية :

1.5- مرحلة التطبيق: تم تطبيق الأداة على العينة المستهدفة، بعد توضيح التعليم الخاصة بالاختبار وكذا بيان أهداف وأهمية الدراسة من أجل ضمان جدية الأطباء في الاهتمام في الموضوع.

2.5- مرحلة الترميز والتفريغ: بعد الانتهاء من تطبيق وتصحيح المقياس تم ترقيمها وتفريغها من أجل رصد الدرجات التي حصل عليها كل طبيب. حيث تم تحديد متغيرات الدراسة وهي فقرات

الاستبيان وتم ترميزها بالرموز من 1v إلى 40 وتم إدخال هذه البيانات في ملف خاص ببرنامج التحليل الإحصائي spss

6. الأساليب الإحصائية:

تم في هذه الدراسة استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي : التكرارات (Effectifs).النسبة المتوسط الحسابي (Moyenne). الانحراف المعياري (Ecarttype).

الإحصاء الاستدلالي : معامل ألفا كرونباخ (AlfaCronbach). معامل جوتمان (Guttman). اختبار "ت" (t Test) الفروق بين المجموعتين المستقلتين.

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وأهم ما تطرقنا إليه في هذا الفصل في الجوانب المحيطة بالدراسة الاستطلاعية والأساسية مبرزين في ذلك الخصائص السيكومترية للمقياس الذي قام بحسابه من طرف الطالبان وقمنا بعرض الخطوات المنهجية وذلك تبعا لنوع المتغيرات وطبيعة الموضوع الحالي بداية من المنهج ثم عينة الدراسة وخصائصها وإجراءات الدراسة والأدوات العلمية المناسبة المتمثلة في اختبار إدراك الضغط والأساليب الإحصائية المستخدمة قصد التحليل وتفسير نتائج الدراسة ومعالجتها .

الفصل الرابع

عرض و تفسير و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1. عرض و تفسير و مناقشة نتائج السؤال الأول.
2. عرض و تفسير و مناقشة نتائج اختبار الفرضية الثانية.
3. عرض و تفسير و مناقشة نتائج اختبار الفرضية الثالثة.
4. عرض و تفسير و مناقشة نتائج اختبار الفرضية الرابعة .
5. عرض و تفسير و مناقشة نتائج اختبار الفرضية الخامسة.

استنتاج.

الفصل الرابع عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً شاملاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها . وذلك وفقاً لترتيب تساؤلاته، وهي كالآتي:

1. عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الرئيسية:

عرض الفرضية الرئيسية: تنص الفرضية الرئيسية على مايلي: "مستوى إدراك الضغوط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان مرتفع".

لاختبار هذه الفرضية تم الاعتماد على الإحصاء الوصفي المتمثل في كل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لمقياس "إدراك الضغط النفسي" مع الأخذ بعين الاعتبار طريقة معايرة الاستجابات على المقياس، حيث تم وضع معيار الحكم على متوسط الاستجابات وفقاً للمقياس الثلاثي باستخدام العلاقة الرياضية الآتية: $0.66 = \frac{1-3}{3}$ وعليه يكون تبويب درجات المقياس الثلاثي كالآتي:

- إذا كانت الفئة (1 - 1.66) فإن مستوى إدراك الضغط منخفض.
- إذا كانت الفئة (1.67 - 2.33) فإن مستوى إدراك الضغط متوسط.
- إذا كانت الفئة (2.34 - 3) فإن مستوى إدراك الضغط مرتفع.

أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس فيكون المعيار كما يلي:

- ما بين 31 و 51.65 الدرجة منخفضة.
- ما بين 51.66 و 72.31 درجة متوسطة.
- 72.32 و 93 درجة مرتفعة.

وبالرجوع إلى هذه المعايير وجدول المتوسطات وفق مخرجات الـ SPSS فإن النتائج تكون كما هو موضح في الجدول رقم (02):

جدول رقم(02): مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء

رقم الفقرة	الأساليب الإحصائية المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت	1.50	.8140	منخفض
05	تشعر بالوحدة أو العزلة	1.64	.6630	منخفض
20	تشعر بفقدان العزيمة	1.68	.5130	متوسط
12	تشعر بالإحباط	1.70	.5440	متوسط
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم	1.92	.5660	متوسط
22	انت خائف من المستقبل	1.92	.8040	متوسط
24	تشعر بانك في وضع انتقاد و حكم	1.94	.6200	متوسط
23	تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	2.04	.7550	متوسط
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالاشخاص الاخرين	2.10	.9310	متوسط
27	لديك صعوبات للاسترخاء	2.10	.8140	متوسط
13	أنت مليء بالحيوية	2.16	.8170	متوسط
18	لديك عدة مخاوف	2.18	.7740	متوسط
06	تجد نفسك في مواقف صراعية	2.20	.5710	متوسط
14	تشعر بالتوتر	2.20	.6390	متوسط
09	تحاف من عدم استطاعتك ادارة الامور لبلوغ أهدافك	2.30	.8390	متوسط
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	2.32	.6530	متوسط
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق	2.40	.9040	مرتفع
17	تشعر بالأمان و الحماية	2.42	.8100	مرتفع
16	تشعر أنك في عجلة من أمرك	2.44	.7600	مرتفع
26	تشعر بالإرهاق و التعب الفكري	2.52	.7350	مرتفع
28	تشعر بعبء المسؤولية	2.54	.8620	مرتفع

10	تشعر بالهدوء	2.70	.7070	مرتفع
08	تشعر بالتعب	2.78	.7370	مرتفع
02	تشعر بوجود متطلبات لديك	2.80	.7280	مرتفع
21	تمتع بنفسك	2.86	.5720	مرتفع
01	تشعر بالراحة	2.92	.6950	مرتفع
29	لديك الوقت الكافي لنفسك	3.02	.5530	مرتفع
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها	3.08	.7520	مرتفع
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها	3.12	.6890	مرتفع
25	أنت شخص خالي من الهموم	3.64	.5630	مرتفع
	الدرجة الكلية	71.14	10.865	متوسط

يتضح من خلال نتائج الجدول أن مستوى إدراك الضغوط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان متوسط في الدرجة الكلية للمقياس. أما من حيث الفقرات فقد تراوحت كل قيم المتوسط الحسابي لكل عبارة ما بين 1.50 كأدنى قيمة و 3.64 أعلى قيمة. ومتباينة ما بين مستوى متوسط أو مرتفع.

مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية: انطلاقاً من الفرضية التي مفادها أن مستوى إدراك الضغوط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان مرتفع، جاءت النتائج المتعلقة بهذا الفرض أن مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الناجم عن تعاملهم مع مرضى السرطان، بدرجة متوسطة. وهو ما يعني أن الفرضية لم تتحقق.

جاءت نتائج دراستنا تختلف عن نتائج دراسة خميس (2013) في الفرض الرئيسي التي توصلت إلى أن عمال القطاع الصحي يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية رغم أنها توافقت معها من حيث المنهج الوصفي و الأداة المتمثلة في spss .

و تعزى الطالبان هذا الاختلاف الى :

• اختلاف البيئة (دراسته في بيئة صحراوية و دراستنا في بيئة ساحلية) ،حيث قد نجد نسبة لابأس بها من عمال الصحة في الجنوب قادمون من مناطق ساحلية أو بعيدة و هذا عامل إضافي للضغط.

• العنصر البشري:

1. اختلاف الفترة الزمنية وتباعدها .،دراسته (2013) و دراستنا (2023).

2. التغيرات والمستجدات التي طرأت على المنظومة الصحية .

3. صدور قوانين أساسية خاصة بعمال الصحة .

4. ارتفاع المستوى المعيشي لعمال قطاع الصحة .

5. التحفيزات التي سنّها رئيس الجمهورية لعمال قطاع الصحة في ظل جائحة كورونا.

و تبين أن نتائج هذه الدراسة تصب في نفس السياق مع دراسة مخلوف (2005) و دراسة الأحمدي (2002) التي توصلت إلى معرفة مصادر الضغوط وتأثيرها وأعراضها الجسدية والنفسية على أفراد العينة.

2. عرض و تفسير نتائج اختبار الفرضية الثانية:

عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى إدراك الضغط وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

و لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين وقد ظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (03)

جدول رقم(03): دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء تبعاً لمتغير الجنس

الأساليب الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية sig	دلالة الإحصائية
ذكور	25	69.56	11.931	-3.160	-1.029	.3090	غير دالة
إناث	25	72.72	9.667				

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Spss

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) ،حيث جاءت قيم "ت" المقدرة بـ (1.029) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، نستدل من هذه النتائج من تحقق الفرضية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفقاً لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

مناقشة و تفسير الفرضية الثانية:

أسفر التحليل الإحصائي لنتائج اختبار الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفقاً لمتغير الجنس (ذكر - أنثى)، تعزى الطالبان هذه النتيجة إلى أن الأطباء سواء ذكور أو إناث يعيشون تحت نفس الظروف و العوامل السائدة في المنظومة الصحية. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع فرضية خميس (2013) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس بين الذكور والإناث.

3. عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الثالثة:

عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة، أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير السن (30 - 40) ، (41-50) ، (51 - فما فوق)".

للتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً فقد أجريت المعالجة الإحصائية باستخدام تحليل التباين (one way anova) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات في استجابات أفراد العينة على مقياس الضغط النفسي باختلاف السن و تم رصد النتائج في الجدول رقم (04) .

جدول رقم (04): تحليل التباين لاستجابات أفراد العينة على اختبار إدراك الضغط النفسي باختلاف السن

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة اختبار ف	الدلالة الإحصائية
ما بين المجموعات	221.647	2	110.824	.9360	.3990
داخل المجموعات	5562.373	47	118.348		
الكل المصحح	5784.020	49			

تشير نتائج الجدول رقم (04) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α) ($\alpha \geq 0.05$) في الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير السن حيث بلغت قيمة اختبار "ف" (0.936) و هي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) كما يظهر من الجدول. وهو ما يعني أن الفرضية تحققت أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان تعزى إلى اختلاف السن.

مناقشة و تفسير الفرضية الثالثة:

أسفر التحليل الإحصائي لنتائج اختبار الفرضية الثالثة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان تبعاً لمتغير السن (30-40)-(41-

(50)-(51 فما فوق)، تعزى الطالبتان هذه النتيجة إلى أن الأطباء من مختلف الأعمار يعملون في نفس الظروف المادية و الفيزيائية، تلقوا نفس التكوين من نفس البيئة الاجتماعية، يجمعهم الوازع الديني المشترك بالإضافة إلى أن اختياره م لمهنة الطب كان طوعا وحباً في المهنة و خصوصيتها وأهميتها.

4. عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الرابعة:

عرض نتائج الفرضية الرابعة: تنص هذه الفرضية أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب-متزوج - مطلق).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين بعد استبعاد صنف الأطباء المطلقين نظرا لعددهم الصغير جدا والاكتماء بالمقارنة بين الأطباء العازبين والمتزوجين فقط. وقد أظهرت النتائج كما هو موضح الجدول رقم (05)

جدول رقم(05):

دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب-متزوج)

دلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية sig	قيمة "ت"	الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الأساليب الإحصائية المتغيرات
غير دالة	.6060	.137 0		14.724	71.14	7	أعزب
				10.152	70.54	41	متزوج

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Spss

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (05) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج)، حيث جاءت قيمة "ت" مقدرة ب (0.137) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) .
 نستدل من هذه النتائج على تحقق الفرضية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج).

مناقشة الفرضية الرابعة:

أسفر التحليل الإحصائي لنتائج اختبار الفرضية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء إثر تعاملهم مع مرضى السرطان تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب - متزوج).

تعزى الطالبتان هذه النتيجة إلى أن المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب تجاه المريض خاصة مرضى السرطان وإطلاعه على خصوصية هذا المرض تجعله يضع جانبا حياته الشخصية.

5. عرض وتحليل نتائج اختبار الفرضية الخامسة:

عرض الفرضية الخامسة : تنص هذه الفرضية أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان في مستوى الضغط المدرك وفق لمتغير وجود الأمراض السيكوسوماتية .

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين و لقد أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (06)

جدول رقم (06): دلالة الفروق في مستوى دلالة الفروق في مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان لمتغير الأمراض السيكوسوماتية

دلالة الإحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الأساليب الإحصائية المتغيرات
غير دالة	.1150	1.606	4.921	10.567	73.21	29	وجود مرض سيكوسوماتي
				10.868	68.29	21	عدم وجود مرض سيكوسوماتي

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات برنامج Spss

يتضح من خلال الجدول رقم (06) عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان تعزى لمتغير الأمراض السيكوسوماتية (وجود مرض سيكوسوماتي - عدم وجود مرض سيكوسوماتي) ،حيث جاءت قيم "ت" المقدرة بـ (1.60) غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) .

يستدل من خلال هذه النتائج على تحقق الفرضية التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان تعزى لمتغير المرض السيكوسوماتي (وجود مرض سيكوسوماتي - عدم وجود مرض سيكوسوماتي) مناقشة الفرضية الخامسة:

أسفر التحليل الإحصائي لنتائج اختبار الفرضية الخامسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان تعزى إلى متغير المرض السيكوسوماتي (وجود مرض سيكوسوماتي - عدم وجود مرض سيكوسوماتي). تعزى الطالبتان هذه النتيجة إلى أن وعي الأطباء بالفرق بين المرض السيكوسوماتي الذين يعانون منه وطريقة التعامل معه وكيفية التحكم فيه و بين مرض السرطان وحدته وتطوره يجعلهم يولون الأهمية القصوى للمريض دون التأثير بالجانب المرضي السيكوسوماتي لديهم .

الاستنتاج:

بناء على ما سبق يمكن تلخيص نتائج الدراسة كما يلي:

- مستوى إدراك الضغط لدى الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان متوسط .
- لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الأطباء الذكور و الإناث.
- لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الأطباء من حيث السن.
- لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الأطباء من حيث الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق في إدراك الضغط بين الأطباء من حيث المرض السيكوسوماتي.

الخاتمة

الختامة

يحتل الطبيب مكانة هامة و مرموقة في كل المجتمعات ، حيث يعتبر الملجأ الآمن للمرضى و السند الذي يلجأ اليه كاهله التحكم في المرض ، و السيطرة عليه ،من أجل بعث الحياة في الافراد.

و نظرا لما يقدمه من خدمات جليلة من اجل صحة و سلامة الافراد، وفقا للمعطيات المتوفرة لديه (حالة المريض) مما يجعل من مهنة الطب من المهن الشاقة التي تستنزف طاقة إضافية من أجل مواجهة الضغوط النفسية التي يمر بها .

فإذا تحدثنا عن سيرورة مرض السرطان نجد أن المريض يلتقي بمجموعة من الأطباء بدءا من مرحلة التشخيص مروراً بأنواع العلاج الطبي و الجراحي بمختلف التخصصات و نظرا لخصوصية هذا المرض فإن الطبيب يتحمل عبء عامل الوقت الذي يعتبر العامل الرئيس في علاج مرضى السرطان ، فيعيش الطبيب مع المريض سباقا مع المرض في بعض الحالات و يعيش مع حالات أخرى ألم التأخير ، وهذا في حد ذاته موقفا ضاغطا لأن أهالي المريض يرون ان الطبيب هو السبيل و المنقذ للمريض .

و لذلك قمنا بهذه الدراسة و حاولنا من خلالها التعرف على مستوى إدراك الضغط لدى الاطباء الذين يتعاملون مع مرضى السرطان وكذا معرفة إذا كان هناك فروق دالة إحصائية وفقا لمتغير (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، الامراض السيكوسوماتية) وبعد تطبيق مقياس ليفنستاين لإدراك الضغط النفسي تم التوصل الى النتائج التالية :

- مستوى إدراك الضغط لدى الاطباء الذي يتعاملون مع مرضى السرطان متوسط.

التوصيات والاقتراحات

الإقتراحات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها و استكمالاً للجوانب ذات العلاقة بمجال الدراسة الحالي ، يفضل كإقتراح:

- توفير قاعات خاصة للاسترخاء مع برنامج يتماشى أولويات و خصوصية المهنة.
- ترتيب حصص تفرغية و علاجية جماعية .
- توفير خدمات علاجية متكاملة داخل المؤسسات الصحية من أجل تسهيل عملية الاستشفاء للمريض و لتخفيف العبء على الطبيب.
- توفير عقود مع المؤسسات السياحية لترتيب رحلات استجمامية لصالح جميع عمال قطاع الصحة .

المراجع

المراجع والمصادر:

أولاً: المراجع العربية

أحمد محمد عبد الخالق ، (1996) ،قياس الشخصية ،قسم علم النفس ، كلية الآداب ،جامعة الكويت.

أنطوان وآخرون ،(2001) ،المنجد في اللغة العربية المعاصرة ،ط2 ،لبنان ،دار المشرق .

جبالي صالح ، (2012) ،الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ،رسالة ماجستير ،قسم علم النفس ،جامعة سطيف ،الجزائر .

دعو سميرة ،شنوفي نورة ،(2013) ،الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى ام الطفل التوحيدي ،مذكرة ماستر ،قسم علم النفس ،جامعة البويرة ،الجزائر .

رزاق ،أحلام ،(2018) ،الصدمة النفسية عند النساء الميسورات الصدر ،دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية ،مذكرة لنيل شهادة الماستر ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ،جامعة 08 ماي 1945 بقالمة ،الجزائر .

- سكريفة ،مريم ،(2008)، استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم ،رسالة ماجستير ،قسم علم النفس ،جامعة ورقلة ،الجزائر .
- السيد عثمان ،فاروق ،(2001) ،القلق وإدارة الضغوط النفسية ،ط1 ،القاهرة ،مصر ،دار الفكر .
- السيد وليد ،أحمد خليفة وآخرون ،(2008) ،الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء النفس المعرفي ، ط1 ،مصر ،دار الوفاء ،لندنيا .
- شيخاني ،سمير ،(2003) ،الضغط النفسي ،ط2 ،لبنان ،دار الفكر العربي .
- الصيرفي ،محمد ،(2008) ،الضغط و القلق الإداري ،ب ط ،الاسكندرية ،مصر ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- طه عبد العظيم حسين سالمة عبد العظيم حسين ،(2016) ،استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية ،ط1 ،دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر والتوزيع.
- عريس ،نصر الدين ،(2016) ،استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي ،دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بتلمسان ،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة أبي بكر بلقايد ،تلمسان ،الجزائر.

عسكر علي ،(2000) ،ضغوط العمل و أساليب مواجهتها ، ط 2 ،القاهرة ، مصر ،دار الكتاب الحديث.

العيساوي ،عبد الرحمن ،(2001) ،الجديد في الصحة النفسية ،ب .ط ،الاسكندرية ،مصر ،منشأة المعارف .

ماجدة بهاء الدين، (2008) ،الاعاقة العقلية ،ط2 ،عمان ،دار الصفاء للنشر والتوزيع .
محمد قاسم عبد الله ،(2004) ،مدخل الى الصحة النفسية ، ط 2 ،الأردن ،دار الفكر ناشرون وموزعون .

مزلوق ،وفاء ،(2013) ،استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى مرضى السرطان ،دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات "قماش أحمد" ،مذكرة لنيل الماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة الهضاب 2 ،سطيف ،الجزائر .

ملحم حسن ، (1987) ،السرطان والأمراض الانحلالية الخطيرة ،دار القلم ،بيروت .
نجية عبد الله و عبد الفتاح رأفت ،د .س ،العوامل النفسية في أمراض السرطان ،دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان ،مجلة علم النفس ،مصر ، العدد9.

هارون ،توفيق ،(1999)،الضغوط النفسية (طبيعتها وأسبابها) ، ط 1 ،القاهرة ، مكتبة الأنجلو
مصرية .

يوسف الشرفاء ،(2008)،الوقاية من السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين
الصينية ،ط1 ،دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .

المراجع باللغة الفرنسية

Beerd, m, & h. (2008). *encyclopédie médicale* .tipograficavarese
D, B., ed, &jd, b. (1979). *cancérologie générale* .

المواقع الإلكترونية

Récupéré sur www.moh.gov.sa - documents .pdf. (2023, 02 08).
World health organization (who) . (2023, 02 08).
Www.khcc.jo-cancer- types. (2023, 02 07)

الملاحق

الملحق رقم (01): مقياس إدراك الضغط فاينستين : P.S.Q LEVENSTEIN

الرقم	فقرات	نعم	أحيانا	ابدا
1	تشعر بالراحة			
2	تشعر بوجود متطلبات لديك			
3	انت سريع الغضب أو ضيق الخلق			
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها			
5	تشعر بالوحدة او العزلة			
6	تجد نفسك في مواقف صراعية			
7	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا			
8	تشعر بالتعب			
9	تخاف من عدم استطاعتك ادارة الامور لبلوغ أهدافك			
10	تشعر بالهدوء			
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها			
12	تشعر بالإحباط			
13	أنت مليء بالحيوية			
14	تشعر بالتوتر			
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم			
16	تشعر أنك في عجلة من أمرك			
17	تشعر بالأمان و الحماية			
18	لديك عدة مخاوف			
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالاشخاص الاخرين			
20	تشعر بفقدان العزيمة			
21	تمتع بنفسك			
22	انت خائف من المستقبل			
23	تشعر بانك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لانك تريدها			

			تشعر بانك في وضع انتقاد و حكم	24
			أنت شخص خالي من الهموم	25
			تشعر بالإرهاق و التعب الفكري	26
			لديك صعوبات للاسترخاء	27
			تشعر بعبء المسؤولية	28
			لديك الوقت الكافي لنفسك	29
			تشعر أنك تحت ضغط مميت	30

- البنود المباشرة: تمثل 22 عبارة وتتمثل في العبارات رقم : 2-3-4-5-6-8-9-11-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-27-28-30. وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض.
- البنود الغير مباشرة: تمثل 08 عبارة وتتمثل في العبارات رقم: 1-7-10-13-17-21-25-29. تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض اتجاه الموقف وعلى مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول.