

جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان-

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية

قسم علم النفس



أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علم النفس

تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة

الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة

دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بتلمسان.

إشراف :

أ.د بكري عبد الحميد

إعداد الطالبة :

بن عبد الله حفصة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د بشلاغم يحيى
مشرفا ومقررا	جامعة سعيدة	أستاذ التعليم العالي	أ.د بكري عبد الحميد
عضوا ومناقشا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د منصورى مصطفى
عضوا ومناقشا	جامعة سعيدة	أستاذ التعليم العالي	أ.د شريفى علي
عضوا ومناقشا	جامعة بليدة 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د لورسى عبد القادر
عضوا ومناقشا	جامعة تلمسان	أستاذ محاضر أ	أ. صوفى عبد الوهاب

السنة الجامعية : 2018-2019

كلمة شكر وتقدير

"رَبِّ أَوْزِنْنِي أَنْ أَشْكُرَ بِعَمَلِكَ الَّذِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَٰ حَالًا تَرْضَاهُ
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الْكَالِمِينَ" (سورة النمل - الآية 27)

أشكر الله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، وأتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان إلى الأستاذ الفاضل والمشرف الدكتور "عبد الحميد بكري" على إشرافه لي وتوجيهي توجيهاً علمياً منهجياً لإنجاز هذه الأطروحة وما قدمه لي من كرم وتواضع لإتمام هذا العمل في شكله النهائي والذي شجعني طوال فترة البحث.

كما أتوجه بالشكر والعرفان الجزيل إلى رئيس مشروع تخصصي الأستاذ الكريم "يحيى بشلاغم" كونه له الفضل في إثراء تحصيلي العلمي، وأتقدم لجميع من ساعدني كل باسمه ومقامه من أساتذة محكمين وأساتذة مدعمين وموجهين وإلى عينة الدراسة على تعاونهم معنا، فشكراً لكل من بذل جهداً في حقنا.

شكراً لكم جميعاً

إهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقنا وألهمنا الصبر لإنجاز هذا العمل.

أهدي هذا العمل

إلى نبع العطف والحنان إلى أمي وأبي الكريمين اللذان كان لهما الفضل في وصولي لهذه المرحلة من العلم والعمل والنجاح.

إلى من حمل معي هم دراستي وصبر علي وشاركني متاعبي وكان لي خير سند إلى رفيق حياتي زوجي العزيز.

إلى والدي زوجي الطيبين، خصوصا إلى أمه التي طالما كانت لي عوناً.

إلى أختي من بها تكتمل سعادتي وبوجودها ينير قلبي إلى ابنتي "سارة" سر سعادتي.

إلى ينابيع الصدق الصافي،، إخوتي وأخواتي وأبائهم الصغار، و كل عائلتي.

إلى كل من يسر لي أموري خصوصا إلى فريق عملي من مدراء وزملاء.

إلى كل أصدقائي الأعزاء الذين أحبهم ويحبونني.

إلى كل من قرأ هذا العمل.

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة حياة الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي-تلمسان، حيث اعتمدنا على الطريقة المقصودة في اختيار مجتمع البحث والذي ضم كل الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي بتلمسان في كل السنوات وبمختلف التخصصات وبلغ مجموعه الكلي (521) طبيبا مقيما، ولاختيار عينة الدراسة الأساسية تم استخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية حسب سنواتهم الدراسية بلغ حجمها (182) طبيبا مقيما وذلك خلال السنة الجامعية 2019/2018. باستعمال ثلاثة أدوات لقياس متغيرات الدراسة : "أداة اختيار المشروع المهني"(متغير مستقل)، "أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني"(متغير وسيط)، "أداة جودة الحياة"(متغير تابع). وللتأكد من فرضيات الدراسة إستخدمنا الأساليب الإحصائية المناسبة منها الخاصة بالمنهج الوصفي والمنهج الاستدلالي وذلك لاختبار فرضيات الدراسة.

أسفرت نتائج الدراسة عن مايلي :

- أن مستوى إختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين سليم نوعا ما.
- أنه يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لمتغير سنة التخصص، حيث أن هذا الإختلاف معنوي بين الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص.
- تؤثر أبعاد إختيار المشروع المهني (متغيرات مستقلة) على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين(متغير تابع) بدرجات متفاوتة حيث يؤثر بعد المحددات الإجتماعية بدرجة أكبر على المتغير التابع مقارنة مع بعد المحددات الثقافية في حين لا يؤثر بعد المحددات الذاتية على المتغير التابع.
- أنه يوجد مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاثة حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط).

وأخيرا أسفرت النتيجة العامة الخاصة بموضوع الدراسة الحالية أن مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين يتأثر أكثر في حالة توسط جزئي للنموذج أي في حال وجود الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بينما لا يتأثر مستوى جودة الحياة بشكل كبير من طرف المتغير المستقل أي في حال غياب المتغير الوسيط الذي هو الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.

الكلمات المفتاحية : إختيار المشروع المهني، الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني، جودة الحياة، الأطباء المقيمين.

قائمة المحتويات

أ.....	كلمة الشكر والتقدير.....
ب.....	إهداء.....
ج.....	ملخص الدراسة.....
د.....	قائمة المحتويات.....
ح.....	قائمة الجداول.....
ل.....	قائمة الأشكال.....
م.....	قائمة الملاحق.....
02.....	مقدمة.....

الفصل الأول : تقديم الدراسة

07.....	مشكلة الدراسة (خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة).....
16.....	إشكاليات وفروض الدراسة.....
17.....	تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة.....
20.....	أهداف الدراسة.....
20.....	أهمية الدراسة.....
21.....	أسباب ودواعي اختيار الموضوع.....

الفصل الثاني : الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني

23.....	تمهيد.....
23.....	1- الضغوط.....
23.....	1-1 تعريف الضغوط.....

25.....	2-1 أنواع الضغوط.....
30.....	3-1 مصادر ضغوط العمل، وآثارها.....
37.....	4-1 فحص وقياس مستوى الضغوط.....
41.....	5-1 نمط الشخصية وعلاقته في تشكيل الضغوط.....
43.....	6-1 الشخصية المهنية وإدارة ضغوط العمل.....
51.....	2- اختيار المشروع المهني.....
51.....	1-2 مفهوم المشروع المهني.....
53.....	2-2 مقاربات حول المشروع المهني.....
57.....	3-2 علاقة المشروع المهني ببعض المتغيرات.....
62.....	4-2 محددات المشروع المهني كما يتمثله طلبة الطب.....
68.....	5-2 الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لدى الأطباء.....
80.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: جودة الحياة ومهنة الطب

82.....	تمهيد.....
82.....	1- جودة الحياة.....
82.....	1-1 نشأة وتطور جودة الحياة.....
84.....	2-1 تعاريف جودة الحياة.....
89.....	3-1 الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.....
95.....	4-1 مؤشرات قياس جودة الحياة.....
100.....	5-1 جودة حياة العمل.....
103.....	2- جودة حياة الأطباء.....
103.....	1-2 الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأطباء المقيمين.....
108.....	2-2 وعي الأطباء بمشروعهم المهني(الواجبات والتخصصات).....

116.....	3-2	أحداث الحياة الضاغطة لدى الأطباء المقيمين
122.....	4-2	الضغوط و جودة حياة الأطباء المقيمين
124.....	5-2	الدراسات التي تناولت جودة حياة الأطباء المقيمين
131.....		خلاصة الفصل

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

133.....		تمهيد
----------	--	-------

1- الدراسة الإستطلاعية 133

133.....	1-1	أهداف الدراسة الإستطلاعية
133.....	2-1	خطوات بناء وإعداد أدوات البحث
150.....	3-1	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية
153.....	4-1	الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

2- الدراسة الأساسية 193

193.....	1-2	منهج الدراسة
193.....	2-2	النموذج المفترض للدراسة
194.....	3-2	حدود الدراسة الأساسية
194.....	4-2	عينة الدراسة الأساسية
198.....	5-2	وصف أدوات الدراسة الأساسية وإعادة بعض من إجراءات تطبيقها
200.....	6-2	كيفية حساب وتقييم أدوات الدراسة الأساسية
202.....	7-2	أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

204.....		تمهيد
----------	--	-------

206.....	-1	عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
209.....	-2	عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
215.....	-3	عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
221.....	-4	عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

237الخاتمة
240إستنتاجات الدراسة
241إسهامات الدراسة
241توصيات وبحوث مقترحة
244قائمة المصادر والمراجع
257الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	قائمة الجداول توضح	الرقم
42	أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر على تجارب الفرد مع الضغوط.	01
77	مصادر الضغوط لدى الأطباء	02
89	الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة	03
97	مؤشرات جودة الحياة في المدن الثلاثة	04
99	مؤشرات جودة الحياة وأبعادها حسب منظمة الصحة العالمية	05
101	أبعاد جودة حياة العمل	06
112	تخصصات الطب في الجزائر و مدة دراستها سنة 2015	07
120	أشكال التخويف والمضايقات التي يتعرض لها الأطباء المقيمين	08
120	أكثر الأطباء المقيمين المعرضين للشعور بالضغط	09
123	مجالات وجوانب جودة حياة العمل النسخة الأسترالية (WHOQOL-100)	10
124	توزيع الدراسات في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب بلد منشأ الباحثين	11
125	توزيع الدراسات المتعلقة بصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب الفترة/سنة النشر	12
126	توزيع الدراسات في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب المصدر/العنوان، النتائج	13
135	بعض مقاييس اختيار المشروع المهني.	14
137	توزيع عينة البحث الخاصة بجمع معلومات تصميم الأداة عن طريق المقابلة شبه المقننة	15
140	أبعاد مقياس الإحترق النفسي Burnout لماسلاش (1981) Maslache	16
141	أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف CISS	17
141	أبعاد مقياس الضغط المهني (JSS)	18
143	أبعاد جودة حياة الأطباء في بعض الكتب	19
144	أبعاد جودة حياة الأطباء حسب مقاييس بعض المنظمات والهيئات العالمية والمحلية	20
145	مؤشرات جودة حياة الأطباء حسب بعض المجالات العلمية والمؤتمرات المحلية والدولية.	21
146	أدوات قياس جودة حياة الأطباء المقيمين حسب بعض الرسائل والأطروحات	22
149	أوزان بنود المقاييس الثلاثة حسب سلم ليكرت الخماسي	23
151	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	24

151	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب سنة التخصص	25
152	توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب إسم المصلحة	26
154	أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية وتخصصاتهم حسب الإنتماء للجامعة	27
155	نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني	28
156	بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني قبل وبعد التعديل	29
157	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده المحددات الذاتية	30
157	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده المحددات الإجتماعية	31
158	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده المحددات الثقافية	32
160	معاملات الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة صحة اختيار المشروع المهني (الصدق البنائي)	33
161	صدق المقارنة الطرفية لأداة صحة اختيار المشروع المهني	34
162	نتائج ثبات أداة صحة اختيار المشروع المهني بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح	35
163	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة صحة اختيار المشروع المهني	36
164	بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني قبل وبعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها	37
164	التوزيع العشوائي لبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني بالترتيب المقابل	38
165	أبعاد وبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني في شكلها النهائي أي بعد التوزيع العشوائي للبنود	39
166	نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	40
167	بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني قبل وبعد التعديل	41
168	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده الضغوط المهنية	42
169	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده الضغوط النفسية	43
170	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده الضغوط الصحية	44
170	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده الضغوط الأسرية	45
171	معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده الضغوط الإجتماعية-الإقتصادية	46
172	معاملات الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (الصدق البنائي)	47
173	صدق المقارنة الطرفية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	48

174	نتائج ثبات أداة الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح	49
175	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني	50
176	بنود أداة الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني قبل وبعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها	51
177	التوزيع العشوائي لبنود أداة الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني بالترتيب المقابل	52
177	أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني في شكلها النهائي أي بعد التوزيع العشوائي للبنود	53
178	نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين	54
180	بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين قبل وبعد التعديل	55
181	معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده جودة الحياة الذاتية	56
182	معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده جودة الحياة الأسرية	57
183	معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده جودة الحياة الإجتماعية	58
184	معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده جودة الحياة التعليمية	59
185	معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده جودة حياة العمل	60
186	معاملات الإرتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين (الصدق البنائي)	61
187	صدق المقارنة الطرفية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين	62
189	نتائج ثبات أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح	63
190	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة جودة حياة الأطباء المقيمين	64
191	البنود المحذوفة خلال بعض مراحل دراسة الخصائص السيكومترية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين	65
192	عدد بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد دراسة الأسس العلمية.	66
192	التوزيع العشوائي لبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بالترتيب المقابل	67
193	أبعاد وبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في شكلها النهائي أي بعد التوزيع العشوائي للبنود	68
195	اختبار كفاية حجم العينة (Test KMO)	69
195	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	70
196	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب سنة التخصص	71
197	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الرغبة في اختيار التخصص	72

197	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الإجتماعية	73
198	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى الرضا عن ممارسة مهنة طبيب مقيم	74
198	أدوات الدراسة الأساسية وأبعادها	75
199	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبنود المقاييس الثلاثة كل على حدى في ارتباطها بالمجموع الكلي للأداة	76
205	قيم مقاييس النزعة المركزية والتشتت لمتغيرات أفراد العينة (ن=182)	77
206	مستوى صحة إختيار المشروع المهني لدى الأطباء المقيمين	78
210	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد One Way Anova	79
211	المقارنات المتعددة بين متوسط كل زوجين محتملين من متغير سنوات التخصص	80
215	مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات المستقلة (أبعاد اختيار المشروع المهني) والمتغير التابع (الدرجات الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين)	81
217	نموذج تحليل الإنحدار الخطي المتعدد	82
217	تحليل التباين ANOVA	83
218	معاملات معادلة خط الإنحدار المتعدد	84
222	عناصر النموذج البنائي المفترض وأشكاله	85
225	قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العلاقات المباشرة وغير المباشرة للدراسة الحالية	86
226	نتائج تقدير المسارات بين المتغيرات المشاهدة والكامنة والمستقلة والتابعة	87
232	تقدير المسارات بين المتغير المستقل F1 والمتغير التابع F3 في حال وجود تغير وسيط F2	88
263	وضع العلامة × في التسمية المناسبة لأداة إختيار المشروع المهني (إ.م.م)	89
258	التوزيع الكلي للأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي - تلمسان - حسب الجنس	90

الصفحة	قائمة الأشكال توضح	الرقم
28	العلاقة بين الضغط (الإيجابي-السلبي) والأداء	01
32	النموذج الثنائي لتصنيف مصادر ضغوط العمل حسب كان وكوبر ومارشال (Marchel and All,1993)	02
34	مصادر ضغوط العمل حسب (Cooper and Derek,1979)	03
38	أنماط من الشخصية الذين يتراوح مستوى ضغوطهم المفضل من معتدل إلى مرتفع.	04
46	اختصاص تحليل الشخصية المهنية مع مركز الجاذبية المهنية CGP	05
59	هيكل الأهداف الإجرائية بين التلميذ والمدرسة	06
67	محتوى تمثلات الأطباء الجزائريين حول هويتهم المهنية	07
88	جوانب جودة الحياة وتقييمها حسب ديكرز (2003) Dijkers	08
91	عناصر النظرية التكاملة لجودة الحياة.	09
94	النظرية البيولوجية لتحقيق إمكانات الحياة.	10
95	التسلسل الهرمي للإحتياجات الثمانية عند ماسلو Maslow	11
105	مخطط الصحة النفسية المثالية لجميع الأطباء حسب (AMC,2010:01)	12
194	النموذج المفترض للدراسة الحالية	13
230	النموذج البنائي المقترح للدراسة الحالية	14
231	تعديل النموذج عن طريق مؤشر RMSEA للحصول على أحسن مطابقة حيث أصبح GFI=0.909	15

الرقم	قائمة الملاحق	الصفحة
01	الإحصائيات الخاصة بمجتمع وعينة الدراسة	258
02	أبعاد وبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها	261
03	توزيع بنود أداة صحة إختيار المشروع المهني مرتبة حسب أبعادها (بعد التحكيم دون كتابة الأبعاد)	269
04	أداة اختيار المشروع المهني في صورتها النهائية (بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)	271
05	أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها	274
06	توزيع بنود أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني مرتبة حسب أبعادها (بعد التحكيم دون كتابة الأبعاد)	280
07	أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني في صورتها النهائية (بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)	282
08	أبعاد وبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها	285
09	توزيع بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين مرتبة حسب أبعادها (بعد التحكيم دون كتابة الأبعاد)	294
10	أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في صورتها النهائية (بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)	297
11	القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية	301
12	ترخيص للقيام بالدراسة الميدانية	306

مقدمة

مقدمة :

تعتبر الألفية الأخيرة مميزة في اهتمامها بالموارد البشري حيث ظهرت عدة أبحاث اهتمت به في شتى المجالات وفي مختلف الظروف والمواقف من هذه المجالات نذكر مجال علم النفس والذي يعتبر الأول في اهتمامه بالجانب الصحي النفسي للوصول به إلى أسنى درجات الرضا والسعادة والرفاهية، فالإنسان إذا أحس وشعر بهذا سيحقق مستويات عالية في شتى مجالات حياته سواء الذاتية أو المهنية أو الاجتماعية أو غيرها هذا ما يعبر عنه بجودة الحياة العامة حيث استدعى كثير من الباحثين للإهتمام بهذا وتخصيص دراسات وكتب وأبحاث خاصة بها لمعرفة مدى تأثير الأفراد بالعوامل المحيطة على حساب إدراكاتهم الشخصية وتقييمهم للمواقف التي يتعرضون لها يوميا. وعلى عكس هذا هناك مجموعة من العوامل التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد ولا يستطيعون التكيف معها أو مواجهتها مما يتسبب لهم في ظهور ضغوطات مختلفة وهذه الضغوطات كثيرة ومتنوعة بحيث لا يمكن حصرها لدى فئة معينة إذ يمكن أن تظهر الضغوط لدى الفقراء أو الأغنياء ولدى الذكور أو الإناث ولدى المتزوجين أو غير المتزوجين ولدى المثقفين أو غير المثقفين وهكذا. لذا كان الإهتمام في موضوعنا بفئة الأطباء خاصة منهم المقيمين حيث أظهرت دراسات عديدة أنهم يعانون من ضغوط العمل وغالبا ما يرجع مصدر هذه الضغوط لعدم قدرتهم على التكيف مع المواقف أو لعدم مهاراتهم في استعمال استراتيجيات التكيف وهذه الضغوط قد تؤثر في جوانب عدة من الصحة النفسية والجسدية لديهم لدرجة أنه يمكن لهذا التأثير أن يصل إلى إنخفاض في مستوى جودة حياتهم. فالضغوط المهنية ترتبط بعدة عوامل كالتوافق النفسي والدافعية للإنجاز، والرضا الوظيفي، والصحة النفسية فالضغوط تختلف وتتبع حسب مصادرها وأسبابها حيث توجد ضغوط نفسية ومهنية واجتماعية وضغوط الحياة. منه وجب علينا في بداية الأمر معرفة المصادر التي تشكل الضغوط لدى الأطباء المقيمين، وأول مصدر يمكن الإشارة إليه هو قرار اختيار ممارسة مهنة الطب ومدى رضاهم عنها، ويبدأ هذا القرار منذ المرحلة المتوسطة عند تقديم بطاقة الرغبات ليسعى كل فرد لاختخاذ القرار الصحيح لاختيار مهنة المستقبل، توقعنا منه أن المهنة جزء مهم لتحقيق السعادة والحياة الجيدة في كل الجوانب. لكن تختلف محددات هذا الإختيار المهني من شخص لآخر وذلك حسب عدة متغيرات منها الجنس المكانة الاجتماعية والإقتصادية للأسرة واتجاهات الآباء و تخصصاتهم والعوامل الأساسية التي ساهمت في تكوين الشخصية المهنية، هنا ظهرت عدة دراسات اهتمت بمستوى النضج المهني وعلاقته في اتخاذ القرارات السليمة كدراسة جروان (1986)، دراسة سميحة توفيق وسليمان (1995)، دراسة نادية وسارة (1996)، Luzzo and (1999) وغيرها من الدراسات التي أكدت أن النضج المهني لا ينمو تلقائيا وإنما يحتاج إلى تعليم وتدريب ليميز الأفراد بين قدراتهم واستعداداتهم وميولاتهم ومدى ملاءمتها مع المهنة التي يرغبون في ممارستها. وبخصوص سياق

المكانة الاجتماعية والإقتصادية للمهنة تشير عدة دراسات إلى أن مهنة الطب من أكثر المهن اختياراً لدى الأفراد دون الوعي الكافي لمتطلبات هذه المهنة وواجباتها والحقوق المهنية مما قد يولد لهم ضغوطاً مهنية تظهر في أشكال عدم القدرة على أداء المهام أو تكوين علاقات مع الآخرين أو ثقل المسؤولية في تقرير مصير المرضى، نذكر في هذا الصدد دراسة جين(1986) J Gen Intern Med حول الضغط لدى الأطباء المقيمين "تحدي تطوير الشخصية" ففي بحثه للعلاقة بين نمط شخصية الأطباء المقيمين وأساليب التكيف النفسي، والتجارب السابقة وجد أن الإكتئاب والغضب غالباً ما يرتبط بمستوى الشعور العاطفي ونقص التدريب على المواقف وقلقهم الكبير في التفكير في مشروعهم المهني المستقبلي لذلك يحتاج أغلبهم إلى الدعم والإرشاد لمساعدتهم على تطوير مهاراتهم وكفاءاتهم. منه يمكن القول أن درجة الرضا المهني المعبر عنها بالأداء الجيد ونجاح سير العملية العلاجية للوصول للمريض إلى الرعاية الصحية ودرجة الرضا العالية والإلتزام والقناعة يحقق درجات عالية في مستويات جودة الحياة خاصة منها المهنية. والعكس صحيح فإذا لم يستطع الطبيب تكوين علاقات جيدة مع فريق العمل والمرضى، والتكيف مع المواقف الضاغطة وغيرها من استراتيجيات التكيف المرتبطة بقدراته واستعداداته فتتأثر له ضغوط مهنية يمكن أن يصل صداها إلى ضغوط أخرى تؤثر بدورها في مستويات الإحساس بجودة الحياة بشكل سلبي. هذا ما أشار إليه سيفرن برونو (2007) Séverine Brunon حيث تتأثر جودة الحياة بحصيلة مهارات الطبيب خاصة. أما بالنسبة للمشاكل التي يعاني منها طلاب الطب فقد ذكر روزنتال وآخرون (Rosenthal et all) أن طلاب الطب هم الأكثر عرضة للإصابة بأعراض الإكتئاب مقارنة بالطلاب الغير الدارسين لهذا التخصص. أما غوبرت وآخرون (Goebert et all) حددوا نسبة 21% من طلاب الطب هم مصابين بالإكتئاب من عامة السكان، كذلك في التقارير حول أكثر الأفراد الذين يملكون أفكاراً إنتحارية خلال السنوات الأربعة الماضية أي قبل سنة 2013 هم حوالي 9.5% منهم (6.6% طلاب الطب في السنة الأولى جامعي - والنسبة الباقية لطلاب الدراسات العليا). وفي دراسة مماثلة بأستراليا وجد أن ما بين 16% و 25% من هؤلاء الطلبة لديهم أفكار إنتحارية قبل الإمتحانات. أما في دراسة بتركيا بينت أن طلاب الطب تحصلوا على درجات منخفضة في الصحة العامة، ودرجات مرتفعة في اختبار بيك للإكتئاب، واختبار القلق وهذا خاصة لدى طلبة السنة الأولى والثانية جامعي، هذه الدرجات كلها كانت أعلى بكثير مقارنة مع طلاب الإقتصاد والتربية البدنية (2013: FMEQ). ويوجد دراسات أخرى أشارت أن طلاب الطب هم الأكثر عرضة للإصابة بالأعراض التالية: الإكتئاب، القلق، عدم الرضا عن شبكات الدعم الإجتماعي، عدم القدرة على مواجهة الضغوط. هنا يمكن الإشارة أيضاً إلى أن نجاح العلاقة طبيب-مريض هي موضوع يصطدم بأطروحتين أطروحة التأثير الإيجابي التي تتمثل في درجة جودة حياة الأطباء المعبر عنها بالأداء الجيد

ونجاح سير العملية العلاجية للوصول بالمريض إلى الرعاية الصحية ودرجة الرضا العالية والإلتزام والقناعة، وأطروحة التأثير السلبي التي تتعلق بمدى الضغوط التي يتعرض لها الأطباء نتيجة عوامل مما يؤثر على جودة حياتهم العامة والمهنية خاصة فيؤدي بهم إلى الأداء غير الجيد والعلاقة غير الناجحة في التعامل مع المرضى وبالتالي عدم نجاح العملية العلاجية بالتالي يظهر نجاح هذه العلاقة أو فشلها خصوصا من خلال الإهتمام بالطبيب وكفاءاته المهنية المتمثلة أساسا في مهارات التواصل ونمط شخصيته المهنية ودرجة رضاه عن التخصص الذي يمارسه وعموما من خلال الإهتمام بصحته النفسية والجسمية ودرجة رضاه عن حياته العامة أيضا يتطلب علينا الإهتمام بجودة حياة الأطباء كون مستوى ارتفاعها أو انخفاضها سيؤثر بشكل مباشر على جوانب الشخصية المهنية داخل مؤسسة العمل خصوصا أن هذه المرحلة "أطباء مقيمين" تتميز بازواجية الشخصية المهنية طبيب/طالب مما يصعب عليهم فهم واجباتهم وحقوقهم

بالتالي يمكن القول أن الضغوط متغير وسيط بين اختيار المشروع المهني السليم وجودة الحياة المرتفعة كون الإختيار المهني السليم له دور مهم في تحقيق المنافع الإجتماعية والإقتصادية والنفسية، وقد يؤثر بشكل غير مباشر على مستوى الشعور بالجودة المنخفضة في حال الإختيار غير السليم الذي بدوره هذا الأخير يشكل ضغوطا تؤثر سلبيا على الصحة النفسية والإجتماعية والجسدية للفرد وبالتالي سلبيا على مستويات جودة الحياة المهنية والنفسية والإجتماعية وغيرها. وفي ضوء ما سبق نحاول من خلال دراستنا وضع خطة عمل منهجية اعتمادا على جوانب نظرية وتطبيقية وباستعمال أساليب احصائية مناسبة للربط بين متغيرات الدراسة وذلك بعد تحويل الظواهر المراد قياسها إلى تقديرات كمية صادقة لها أسس علمية. فكان تقسيم الدراسة الحالية إلى خمسة فصول كمايلي : جانب نظري يتضمن مجموعة من الفصول (**الفصل الأول** كان خاص بتقديم الدراسة وذلك من خلال عرض خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة ثم تحديد إشكاليات الدراسة، و التعريف الإجرائي للمفاهيم والمصطلحات الخاصة بمتغيرات الدراسة، ثم ذكر أهمية وأهداف وكذلك أسباب ودواعي اختيار الموضوع). أما (**الفصل الثاني** فقد خصص بتقسيمه إلى جزئين :جزء خاص بالضغوط وشمل ذلك كل من تعريف الضغوط وأنواعها ومصادر ضغوط العمل وآثارها وكذلك فحص وقياس مستوى الضغوط، وكذلك نمط الشخصية وعلاقته في تشكيل الضغوط ثم إدارة ضغوط العمل والشخصية المهنية، والجزء الثاني تطرقنا فيه إلى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وذلك بتعريف المشروع المهني ثم ذكر مقاربات حول المشروع المهني ثم علاقة هذا الأخير ببعض المتغيرات الأخرى، ثم أهم محددات المشروع المهني كما يتمثله طلبة الطب، ثم الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني لدى الأطباء). أما (**الفصل الثالث** فكان خاص بالمفاهيم النظرية المتعلقة بالمتغير التابع أي جودة الحياة حيث تم البحث أولا عن نشأة

وتطور هذا المفهوم وأهم التعاريف والإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة، ثم مؤشرات قياسها ثم جودة حياة العمل، ثم ركزنا بعدها على عينة البحث وذلك بتعريف جودة حياة الأطباء المقيمين ثم معرفة مدى وعيهم بمشروعهم المهني أي مدى وعيهم بواجباتهم وحقوقهم، ثم أهم أحداث الحياة الضاغطة لدى هؤلاء الفئة ثم الضغوط في علاقتها مع جودة حياة الأطباء المقيمين ثم أهم الدراسات التي تناولت جودة حياة الأطباء المقيمين). والجانب التطبيقي تضمن فصلين (الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة وهو بدوره انقسم إلى جزئين : الجزء الأول للدراسة الإستطلاعية وذلك بالتعرف على أهدافها أولا ثم مراحلها ثم خطوات بناء وإعداد أدوات البحث ثم خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية ثم التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث. والجزء الثاني للدراسة الأساسية باعتمادنا أساسا على تحديد منهج الدراسة ثم تصميمها وتحديد خصائصها وطريقة اختيار العينة، ثم وصف أدواتها وإعادة بعض من الإجراءات الخاصة بتطبيقها ثم تطرقنا إلى حساب وتقييم أدواتها وفي الأخير ذكر أهم أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة للبرهنة على فرضيات الدراسة). وأخيرا (الفصل الخامس حيث كان مخصصا لعرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة الحالية الأربعة باستعمال برامج المعالجة الإحصائية spss.v24 و amos.v24) ونهاية تم عرض الخاتمة والإستنتاجات المتوصل إليها وبعض من التوصيات والبحوث المقترحة.

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- 1- مشكلة الدراسة (خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة).
- 2- إشكاليات وفروض الدراسة.
- 3- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- أسباب ودواعي اختيار الموضوع.

1- مشكلة الدراسة (خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة):

تعتبر مرحلة المشروع الدراسي مؤقتة حيث يتحتم على كل فرد الولوج إلى عالم المهن، لذا لا بد من الكفاءة المعرفية الجيدة للتكيف مع الوضعيات حيث تتطلب عملية اختيار المشروع المهني كفاءة ونضج مهني وإلا فلن يستطيع الفرد تجاوز الضغوط بشكل إيجابي، خاصة تلك المتعلقة بالعمل، مما قد يؤثر على سعادته الذاتية لذا كان لازماً تقدير الفرد لذاته والتغلب على المعوقات، حيث ترى (سلاف مشري، 2014 : 232) أن هناك عدة معوقات تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة مما يترتب عنها إحساس بانخفاض مستوى جودة الحياة أو الرضا عن الحياة، ذلك أن جودة الحياة تستلزم دائماً الإرتباط بين عنصرين لا غنى عنهما : أولهما وجود فرد ملائم، وثانيهما البيئة الجيدة التي يعيش فيها هذا الفرد. في هذا المعنى يشير محمد عبد الله ابراهيم، وسيدة (عبد الرحيم صديق، 2006 : 278) أن من معوقات وصول الفرد إلى الإحساس بجودة الحياة مرتبط بأسلوبه في الحياة، فالضغوط التي يواجهها الفرد ويشعر بها هي ناتجة عن عدم قدرته على التحكم فيها إما جراء ضعف الإنجاز أو عدم توفر القدرات الكافية.

من خلال ما ذكر نجد أن هناك معوقات لجودة الحياة والتي قد تسبب ضغوطاً في حياة الفرد، لذا يجب على الفرد نفسه إدراك كل العوامل التي قد تؤثر على نمط حياته خاصة تلك التي يستطيع التحكم فيها وتغييرها، وذلك باستعمال كل قدراته ومهاراته اللازمة بشكل جيد حتى يحقق التكيف والسعادة. ويشير فرانك Frank (2000) "أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية، حيث يجب على كل من الأسرة والمدرسة والجامعة وبيئة العمل التركيز على ثلاث محاور هامة هي : التعليم والتثقيف والتدريب". (شبحي مريم، 2013 : 6). كما يمكن القول أن أحد أسباب معوقات جودة الحياة هو سوء الإختيار المهني، حيث تعد مسألة اختيار مهنة المستقبل أهم قرار لأهم المراحل التي سيمر بها الفرد لاحقاً ذلك لما يترتب عليها من آثار سلبية أو إيجابية على حياته وعلى المجتمع ابتداءً من مرحلة اختيار التخصص في مرحلة السنة الرابعة متوسطة مروراً بمرحلة الثانوية إلى مرحلة الجامعة ليلزم عليه أخيراً الدخول إلى مهنة معينة. لذلك فإن مسألة تكوين المشروع المهني بشكل جيد يضمن للفرد سلامة مؤشرات جودة الحياة المهنية خاصة، والمؤشرات الأخرى عامة (المؤشرات النفسية، والإجتماعية والجسمية والبدنية).

من هنا يبرز الجانب الأول من مشكلة الدراسة متمثلاً في أهمية الموضوع الذي تناولته الدراسة الحالية، حيث أن اختيار الفرد لمهنة معينة مرتبط بمدى وعيه بالمحيط الذي سيعمل فيه من حيث نمط العمل وواقعه حسب اهتماماته وأسلوبه، باستعمال قدراته ومهاراته اللازمة، لأن لكل من هذه العوامل علاقة في تأثير على نوعية حياته. هذا ما يتوافق مع دراسة جورج ثيودوري (J.Theodory) التي سعت إلى معرفة النمو المهني لطلبة البكالوريوس اللبنانيين، حيث ركزت العلاقة على مدى التوافق بين إدراك الطلاب لقدراتهم واختياراتهم المهنية، فأظهرت النتائج أن أفراد العينة غير ناضجين مهنياً إذ أن غالبيتهم كانوا يرغبون في أن يصبحوا أطباء ومهندسين بالدرجة الأولى، وأن الارتباط بين قدراتهم المدركة والحقيقة كان سلبياً. (عبادية أحلام، 2006:25). لذا فإن لإدراكات الفرد لعالم الخبرة الذي يعيش فيه أهمية قصوى لتحقيق الرضا عن الحياة، وهو ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية خلال تعريف جودة الحياة " بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه". (who,1994)

بهذا يعتقد الكثير أن الرضا عن العمل مرتبط بتقدير الرفاق والأسرة للمكانة الاجتماعية والثقافية للمهنة، و أكد جيلي وجالبرت Gilley et Galbraith أن كل من العوامل الثقافية والاجتماعية والعوامل الشخصية والنفسية تأثير على عملية الإختيار المهني. وأشار بيردي وليبيت Berdier et Lipsétt أن كل من الطبقة الاجتماعية والأسرة ومجموعات الضغط في المجتمع علاقة في التأثير على النمو المهني. (عبادية أحلام، 2006:23). لهذا غالباً ما يتوجه التلاميذ الناجحين في شهادة البكالوريا ذوي التقدير العالي إلى مهنة الطب دون الوعي المهني لممارسة هذه المهنة ومدى تأثيرها على جودة حياتهم. ما يدل على هذا هو ارتفاع نسبة الأفراد مستخدمي السلك الطبي في الجزائر بحوالي الضعف بين سنة 2000 وسنة 2014، حيث انتقل العدد من 38.695 إلى 77.406 طبيب ممارس، من بينهم 22.515 طبيب مختص (بالإضافة إلى 14.788 بين أساتذة محاضرين وأساتذة مساعدين في الجامعة) و 30.972 طبيب عام. (eldjazair365, 2016)

فهل هذه الزيادة في مجال مهنة الطب لها علاقة بالإدراك السليم لاختيار المشروع المهني؟ إجابة على هذا السؤال تشير دراسة (لبنى وثلاثية، 2018: 770) حول التمثلات الاجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري أن الطبيب يتمص بصورة غير واعية دوره حسب تصور الآخر فيتبنى هويته المهنية ويفرض عليه بعد

ذلك الإلتزام بها، حيث ترجع صعوبة بناء الهوية المهنية لدى الطبيب إلى إشكالية الصورة السابقة المتمثلة في ذهنه في بداية المشروع المهني وما يفرزه الواقع والممارسة اليومية الشاقة منها الصعوبات المعرفية (ضعف التأطير في إجراء التريصات) والمعنوية (نقص الدعم) والعلائقية والمادية، وعدم اختيارهم للتخصصات المرغوبة والتوزيع العشوائي لأماكن العمل غير المخطط لها، وبالتالي الإدراك غير السليم قد يؤثر على عوامل أخرى منها : صراع الدور، المكانة، التميز، المشكل المهنية والصحية، الإحباط وغيرها. لذلك فإن عدم النمو المهني أو سوء إختيار المشروع المهني قد يؤدي إلى ضغوط في الحياة وضغوط نفسية وأخرى مهنية داخل بيئة العمل وحتى خارجها أي يؤثر على الفرد نفسه والمجتمع. حيث تختص الدراسة الحالية فئة **الأطباء المختصين** الذين يظن معظم الناس أنهم يتمتعون بجودة حياة عالية ورضا وسعادة تفوق العاملين في المجالات الأخرى مقارنة بربيتهم المهنية، قائلين عنهم بلغتنا الدارجة أنهم "عايشين la belle vie". لكن أغلب ما تشير إليه الدراسات الكندية والبرازيلية أن الأطباء المقيمين أكثر عرضة للإصابة بأعراض الإكتئاب، والإحترق النفسي، واضطرابات النوم والإجهاد حيث أن أغلب هذه الإحصاءات يمكن الإضطلاع عليها في جمعية الطب الكندية (AMC,2010:05)

أيضا غياب الإدراك الصحيح لاختيار هذه المهنة يعني غياب النمو المهني ونقص تربية الإختيار السليم للمشروع المهني مما قد يسبب الضغط ويؤثر على أبعاد جودة الحياة فيؤدي إلى انخفاضها بالرغم من الرتبة المهنية التي يشغلونها والمكانة الإجتماعية لعملهم. فكما تبين دراسة هوارد وزملائه (Haward et all 1976) أن الأطباء المختصين في الأسنان يعانون من الضغط المهني، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد هذه المصادر وشملت العينة 33 طبيب أسنان في كندا باستخدام مقاييس، فأظهرت النتائج أن الأطباء ذوي الدخل العالي يعملون أطول الساعات في اليوم دون أخذ قسط جيد من الراحة والغذاء. كذلك تشير دراسة عبد الرحمن سليمان الطريفي 1993 والأخرى في سنة 1994 حول مصادر الضغط النفسي، أن الأفراد أكثر عرضة للضغط أولئك الذين يعملون في قطاع الصحة، خاصة المتزوجين منهم حيث حصلوا على متوسط أعلى في الضغط، وكذلك فيما يتعلق بالمؤهل العلمي حيث أن ذوي أقل مؤهلات تحصلوا على متوسطات عالية في الشعور بالضغط الناجم عن العمل، وكذا لعامل السن تأثير للشعور بالضغط وذلك بالنسبة للأفراد الأصغر سنا يكون أكثر. (اسماعيل طه، الطاف ياسين)

هذا ما يتوافق مع دراسة علي عسكر (2000) وذلك أن الأفراد ذوي المهن الإجتماعية كالصحة والتدريس والخدمة النفسية والإجتماعية هم الأكثر عرضة للضغوط، حيث شملت عينة الدراسة 353

وباستعمال أدوات الدراسة (الإستبيان الذي تضمن البيانات العامة، البنود المتعلقة بالعمل، والمظاهر الفيزيولوجية والنفسية) وحساب معاملات الصدق والثبات، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في متغير الجنس حيث أن الإناث أكثر عرضة للضغوط من الذكور، وكذلك المتزوجين أكثر عرضة من غير المتزوجين خاصة في مجال الصحة، وفيما يتعلق بالأعراض الفيزيولوجية والنفسية (الصداع، الإرهاق، الأمان الوظيفي) أن العاملين في مجال الصحة هم الأكثر عرضة من غيرهم. كذلك ذكرت (العجائلية يوسف، 2015:05) أن أكثر المهن جلبا للضغوط هي تلك المرتبطة بالمجال الصحي لما تؤكد معظم الدراسات أن العاملين في ميدان الصحة والرعاية الطبية أكثر عرضة للضغوط بسبب كثرة المسؤوليات والمتطلبات والأعباء أثناء تعاملهم مع المرضى مما قد يؤدي إلى ضغوط نفسية وعصبية يؤثر على أدائهم.(عريس نصر الدين، 2017 : 13) كذلك في سياق متغير الجنس والسن توجد دراسة ماري دولوري Marie Dolores Mathonnat et All (2013) حيث هدفت دراستها إلى مقارنة جودة حياة النساء الأطباء (MG) مع مجموعة من النساء اللواتي تعملن من الفئات الإجتماعية المهنية المماثلة، وذلك بطريقة الدراسة العرضية المقارنة، حيث تم إرسال الإستبيان عبر البريد ل 394 امرأة عاملة : في الطب العام- وأخرى من نفس الفئة العمرية والفئة الإجتماعية المهنية غير المختصات في الطب. فأظهرت النتائج أن إستجابة الإستبيان كانت بنسبة 37.6% أي 122 من النسبة الكلية، حيث لم توجد فروق في الأبعاد البدنية والنفسية، أما العوامل التي تؤثر على جودة الحياة هي العمر، العمل الإفرادي، النشاط الحر وسبب كل هذا عدم توفر أوقات الفراغ وعدم كفاية الراتب، أما العمل في المناطق الريفية لم يؤثر على جودة الحياة.

هنا يبرز جانب ثاني في الدراسة الحالية وهو أنه توجد عدة مسببات للضغط عند الأطباء والتي يجب البحث فيها، إضافة إلى متغيرات الحالة المدنية، والمؤهل العلمي، والجنس توجد متغيرات أخرى كما بينت دراسة يوليريتش وفيتز جيرالد (Ullirich et Fitzgerald 1990) حيث هدفت إلى البحث في مسببات الضغوط لدى الأطباء، تكونت العينة من 57 طبيب وأظهرت النتائج أن هناك بعض الأسباب لدى العينة تؤدي إلى الضغوط منها نقص الثقة بالنفس، انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، وصعوبة التعامل مع المرضى.(رجاء مريم، 2008 : 485) . تشابهت نتائج دراسة أحمد(2003) مع ما ذكر سابقا في بعض المتغيرات المسببة للضغوط حيث هدفت دراسته إلى دراسة ضغوط العمل وأثرها على الرضا الوظيفي وعلى التعرف على أنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء في القطاع الصحي الحكومي، فتوصلت أهم النتائج إلى مايلي : أن الأطباء يعانون من ضغوط في العمل حيث توجد علاقة عكسية بين هذه الأخيرة والرضا الوظيفي، كما أن متغير

العمل يتأثر بكل من عامل السن والمؤهل العلمي والخبرة ونوعية الوظيفة. (خليل حجاج، 2008 : 95-118). كما تبين دراسة بيورك وريتشاردسون Biork et Redshardson حول ضغوط العمل المرتبطة بمهنة الطب، "وهي دراسة طولية شملت 2087 طبيباً في كندا باستخدام مقياس مصادر ضغوط العمل، ومقياس عام للضغوط ومقياس الرضا الوظيفي، فكانت النتيجة أن العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء : المتطلبات المهنية، حجم العمل، المشاكل الاقتصادية، المشاكل العائلية، المرض، الزملاء، المنظمة، مدة المناوبات، ساعات العمل". (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002 : 68)

لذا فإن وجود هذه الضغوط يؤثر في جودة حياة الأطباء، هذا ما بينته دراسة سيفرن برونو Séverine Brunon(2007) بعنوان تأثير جودة الحياة بحصيلة مهارات الطبيب العام، حيث ضمت العينة مجموعة من الأطباء العاملين فهدفت إلى تقييم كفاءات المجموعة التجريبية من الأفراد ذوي الطب العام وذلك باستعمال أداة الدراسة MOS-SF36 في فترة تجريبية مدتها 3 أشهر. وكانت النتيجة بتحسّن نوعية حياة الأطباء ذوي العينة التجريبية وذلك بالتخلص من الإرهاق المهني مقارنة مع أفراد العينة الضابطة، حيث كانت الأداة وسيلة لمساعدتهم في التفكير للحياة المهنية، والتوجيه السليم للأنشطة. (Séverine Brunon,2007 : 46). كما حاولت دراسة (Ying Liang and All,2015 :1) باستعمال الخصائص السيكميترية لعوامل الخطر المتعلقة بصحة الأطباء (NHP) استكشاف جودة حياة الأطباء المقيمين في المستشفيات العامة في ثلاث مدن متقدمة في شرق الصين : Shanghai, Nanjing, Hangzhon حيث ظهرت هذه الدراسة نتيجة العنف المتكرر ضد العاملين في المجال الطبي، والعلاقات غير الجيدة بين الطبيب والمريض، شملت عينة الدراسة الأطباء الشباب N=762 الذين يتراوح أعمارهم بين 25-45 سنة في 18 مستشفى عام، بتطبيق مقياس جودة الحياة. فكانت النتيجة أن 90 % من الأطباء المقيمين متحصّلين على درجة باكالوريوس أو أعلى، وحوالي 70.4% منهم من لديه وظائف غير جيدة نسبياً، كذلك من بين 76.1% لديهم دخل شهري يتراوح بين 326 إلى 1139 دولار أمريكي، و91.3% يعملون على مدار ثمان ساعات يومياً. أما بتحليل معامل الإنحدار كانت النتيجة العامة أن لديهم جودة حياة ضعيفة بسبب ساعات النوم القليلة بمقابل ساعات العمل الطويلة، الراتب منخفض، القدرات العقلية منخفضة خاصة لدى الإناث، لذا كان لا بد من إصلاح النظام الطبي وتحسين بيئة عمل الأطباء، وتخفيف الإجهاد المهني.

بهذا يظهر الجانب الثالث والذي كان له الأهمية في وجود هذه الدراسة الحالية، حيث لجودة الحياة علاقة بالضغوط المتولدة عن اختيار المشروع المهني. لأنه بمجرد دخول الفرد إلى الجامعة ودراسة التخصص لاحظنا أن كثيرا من الطلبة ممن تتغير وجهة نظرهم في السنة الأولى من الجامعة فمنهم من يغير التخصص ومنهم من يواصل المسار دون رضا فيواجه صعوبات تتبعه حتى مرحلة ممارسة العمل، والسبب الرئيسي راجع لإدراكات الفرد و قرار اختيار المشروع المهني.

تعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية في ضوء الإشكالية التي تطرحها :

من خلال عرضنا لمختلف الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى الأطباء، والأخرى حول مسببات أو مصادر الضغوط لدى الأطباء كان لها علاقة بمتغير اختيار المشروع المهني. منه يتضح أن لهذا الأخير أساس في ظهور الضغوط التي يعاني منها الكثير من هذه الفئة حتى المختصين منهم، وإذا ظهرت هذه الضغوط ستؤثر على جودة حياتهم. الأمر الذي يتطلب البحث عن العلاقة بين هذه المتغيرات (جودة حياة الأطباء، الضغوط المتولدة عن اختيار المشروع المهني)

نلاحظ أن هذه الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغير الضغوط والاختيار المهني كدراسة جورج ثيودوري (J.Theodory) كانت قليلة على حد علم الباحثة، في هذا الصدد يذكر (طاهر ، 1998 : 116) أنه "رغم أهمية الميل في اختيار التخصص الدراسي أو المهني إلا أنه ليس العامل الوحيد المحدد لمدى نجاح الفرد أو استمراره في عمله او دراسته، لذلك إن قدرات الفرد وكفاءته تعتبر أكثر أهمية في تحديد مدى نجاحه أو تفوقه". حيث أنه توجد عدة مؤثرات على متغير الإختيار المهني كما أشار بيردي وليبزت (Berdiet et Lipsétt منها : الأسرة، الطبقة الإجتماعية، العوامل الثقافية.

أما دراستي (سليمان الطريزي،1993،1994) ودراسة علي عسكر تناولت أن أكثر الأفراد العاملين المعرضين للضغط هم ذوي المهن الإجتماعية خاصة منهم الأطباء، لذلك فإن دواعي تركيز الباحثة على هذه الفئة راجع للمشاكل التي يواجهونها، حيث الشيء الذي لفت نظر الباحثة بعد مدة عمل تدوم 3 سنوات في المستشفى الجامعي تلمسان هو عدم الرضا الوظيفي لهؤلاء الفئة بالرغم من مكانتهم المهنية والدليل على ذلك إضراب الأطباء في بعض المستشفيات من ولايات الوطن بسبب عدم تلبية المطالب منذ نوفمبر 2016 والتي كانت غالبها بسبب مايلي :

- الإهانات التي يتلقونها من رؤسائهم في العمل كالمدير الذي تسبب بإضراب الأطباء يوم 06 أكتوبر بمغنية ولاية تلمسان حيث استقال 12 طبيب أخصائي. (جميلة بلقاسم وفضيلة مختاري، 2010)، بالإضافة إلى أشكال أخرى كتأدية غير مهامهم، والعمل كعقاب. حيث ذكر 64% من الأطباء المقيمين ومنهم 59% أنهم يتعرضون في كل مرة وبشكل متكرر خلال أداء مهامهم اليومية إلى التخويف والمضايقات (خاصة السلوكات العدوانية اللفظية) من طرف فريق العمل أي فريق الرعاية الصحية بالدرجة الأولى ذكروا المرضى بنسبة 38%، ثم الأطباء ب 27%، و 26% من طرف زملائهم أي الأطباء المقيمين في نفس التخصص، و 38% من طرف الأطباء المقيمين في التخصصات الأخرى، وأخيرا من طرف المرضى وأقربائهم بنسبة 22%. (Sohang Bhadania et autre, 2011 :47-48).

- عدم توفر القدرات الكافية والوسائل المادية وهو ما ظهرت عنه مشكلة هجرة الأطباء نحو الخارج لسببين هما زيادة التكوين وزيادة الراتب. كذلك حسب رئيس النقابة الوطنية للممارسين الطبيين "يوجد حوالي 4000 طبيب يعمل بعقود ما قبل التشغيل، منهم 3/4 طبيبات إناث". كذلك حسب رؤساء نقباء الصحة أن 90% من الأطباء يهربون من المداومات الليلية بسبب قلة الراتب وعدم توفر الظروف المناسبة للممارسة المهنة وكذا نقص الكفاءات.

-الراتب غير الكافي مقارنة مع سنوات الدراسة وساعات العمل، فراتب الاطباء الأخصائيين في الجزائر هو 400 أورو أي أقل من نصف الأجر مقارنة مع الأجانب الذين يتقاضون 5000 أورو. حيث ذكر مختصون في بعض الجرائد الرسمية الجزائرية (جريدة الخبر، 2017 : 05) وهي السنة التي قام فيها الأطباء بإضرابات مفتوحة دامت 07 أشهر منهم رئيس نقابة الأطباء الأخصائيين و رئيس نقابة ممارسي الصحة العمومية بالجزائر "أن الكفاءات التي تتخرج من الجامعة في قطاع الطب تصطدم بالواقع المر في المستشفيات، حيث أن الطلبة الأوائل في البكالوريا كلهم يتوجهون لتخصص الطب وعندما يتخرجون كأطباء ويرون الأجور الزهيدة التي يتقاضونها بعد 12 سنة من الدراسة والكفاح يصابون بالصدمة". فبعد تحصلهم على البكالوريا يدرسون أكثر من 12 سنة بالجامعة منها 7 سنوات للطب العام و 4 إلى 5 سنوات لإتمام التخصص وبالنسبة للذكور لا بد من قضاء سنتين في الخدمة الوطنية لقضاء راتب أقصاه 52000 دينار في سن يتجاوز 30 سنة، وفي حالة واصل إلى الدرجة 3 في السلم لما بعد التدرج سيتراوح راتبه ما بين 70000 إلى 80000 دينار وهي درجة لا يصلها إلا القليل من الأطباء.

يتضح مما ذكر أن الأطباء المختصين يعانون من مشاكل كثيرة والتي قد تؤثر على جودة حياتهم كما بينت دراسة دراسة سيفرن برونو (2007) Séverine Brunon ودراسة ماري دولوري Marie Dolorès (2013) Mathonnat et all ودراسة (2015) Ying Liang et all حيث يوجد عدة متغيرات وبسيطة هي : الجنس، العمر، الكفاءات والقدرات المهنية، التوجيه السليم للأنشطة، بيئة العمل، الإجهاد المهني، ساعات العمل، الراتب المنخفض. حيث أكدت نتائج الدراسات السابقة و أجمعت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختيار المهني والضغط، وفروق دالة إحصائية بين الضغوط ومهنة الطب بوجود متغيرات وبسيطة كالحالة المدنية للمتزوجين أكثر عرضة للضغط من غيرهم. وأن متغير الجنس يلعب دورا مهما في ظهور الضغوط بنسبة أكبر لدى الإناث من غير الذكور، وأن للرضا الوظيفي علاقة في ظهور الضغوط.

منه يمكن أن نذكر بعض النقاط التي لم يتم التطرق إليها في هذه الدراسات وهي كما يلي :

- لم تتوفر على حد علمنا دراسات ربطت بين المتغيرات الثلاث (اختيار المشروع المهني والضغط المصاحبة له وجود الحياة) للبحث عن العلاقة السببية بينهم سواء عن طريق العلاقات المباشرة أو غير المباشرة ومعرفة حجم أثر كل متغير على الآخر في حالة توسط النموذج الجزئي أو الكلي.
- لم توجد دراسات على حد علمنا اختصت ببناء نماذج إفتراضية للعلاقة بين المتغيرات الثلاثة، والبرهنة عليها بالطريقة الإحصائية الحديثة كطريقة نمذجة المعادلات البنائية.
- تعددت الدراسات التي قامت بربط العلاقة بين المتغيرين (اختيار المشروع المهني وجوده والضغط المصاحبة له) لكن ليس بالطريقة التي اعتمدنا عليها في تسمية وتصميم أدوات دراستنا الحالية وفي نوع الضغوط المصاحبة. حيث سوف نتطرق في دراستنا إلى تلك الضغوط الناتجة في حالة كان إختيار المشروع المهني غير سليم.
- أغلب الدراسات اكتفت بدراسة الضغوط التي تؤثر على حياة الفرد وأنواعها وأسبابها ولم تتطرق إلى دراسة جودة حياتهم في علاقتها بتلك الضغوط الناتجة في حالة كان هناك سوء في إختيار المشروع المهني.
- أغلب الدراسات اكتفت بربط العلاقة بين مستوى النمو المهني أوالنضج المهني والضغط الناتجة عنها في العمل دون التفكير في تأثيرها على أبعاد أخرى كالضغوط النفسية والضغط الأسرية والإجتماعية والصحية وغيرها من أنواع الضغوط الأخرى.

- بالنسبة لأدوات الدراسة الحالية هي تختلف عن أدوات الدراسات السابقة من حيث اختلاف العلاقة بين المتغيرات المتناولة حيث سيتم في دراستنا هذه تصميم أداة اختيار المشروع المهني اعتماداً على صلاحية المحددات التي دفعتم لاختيار مهنة الطب كمرحلة اختيار مشروع مهني أول ثم اختيار وممارسة تخصص طبيب مقيم حتى ولو كان دون رغبتهم الأولى كمرحلة اختيار مشروع مهني ثاني، أما الأداة الثانية فهي خاصة بالضغط المصاحبة اختيار المشروع المهني يعني معرفة مستوى الضغط في حال كان اختيار المشروع المهني غير سليم وهي أداة إتمدنا في تصميمها على الضغط الخاصة بالأطباء أثناء ممارستهم لعملهم والضغط الناتجة عن مؤشرات أخرى كمنط شخصيتهم في التعامل مع الضغط وشخصيتهم المهنية وقدراتهم واستعداداتهم حيث كل هذا له علاقة بظهور أنواع الضغط الأخرى. أما في استعمالنا لأداة جودة الحياة فقد صممنا أداة جديدة ولم نعتمد على تلك المقاييس الموجودة سابقاً كون أبعاد قياس خصائص جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين يختلف عن المقاييس الأخرى في نوع العينة المراد معرفة خصائصها وفي نوع الموضوع المتناول حيث اعتمدنا في تصميم أبعاده على العلاقة العكسية بأبعاد الضغط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وأنواعها، وذلك لدراسة العلاقة السببية بين المتغيرات الثلاثة من خلال تقسيمها إلى متغيرات كامنة ومتغيرات مشاهدة.

- تساؤلات الدراسة (مشكلة الدراسة الجديدة):

من خلال عرضنا لمتغيرات الدراسة الثلاثة والبحث عن الدراسات السابقة المهمة بالربط بينهم دفعة واحدة فإننا نلاحظ قلة الدراسات على حد علمنا التي جمعت بينهم، لكن يمكن تدعيم النموذج النظري المقترح لموضوع بحثنا الحالي من خلال عرض النظريات والدراسات المهمة بتحديد العلاقة بين المتغير الأول "اختيار المشروع المهني" و"المتغير الثاني" الضغط المصاحبة له" وتلك الدراسات التي اهتمت بتحديد العلاقة بين المتغير الثاني "الضغط المصاحبة له" و"المتغير الثالث" جودة حياة الأطباء المقيمين" ثم تصنيف هذه المتغيرات بين مستقلة وتابعة. منه تم تطبيق المعادلة الرياضية (بما أن- فإن) أي بما أن هناك علاقة بين المتغير الأول والثاني وعلاقة بين المتغير الثاني والثالث فيمكن أن نستنتج أن هناك علاقة بين المتغير الأول والثالث. وللتنوع تم استعمال الأساليب الإحصائية الكلاسيكية للبرهنة على العلاقات بين المتغيرات الثنائية والأساليب الإحصائية الحديثة للبرهنة على علاقة المتغيرات الثلاثة وذلك باقتراح نموذج نظري والتأكد من صحة مطابقته مع البيانات المتحصل عليها في جمع خصائص الدراسة. كما لاحظنا أن الضغط المصاحبة لاختيار المشروع المهني هي ضغوط عابرة مؤقتة لاختيار المشروع المهني لكن يمكن أن تصبح ملازمة ذلك لأن فكرة المشروع المهني هو جزء

من مشروع الحياة الدائم ويمكن أن يتأثر بمجموعة من المحددات الثقافية والاجتماعية والذاتية حسب الحاجات التي يسعى الفرد لتبليتها في ضوء الظروف المحيطة به في تلك الفترة التي يعيشها. كما نشير إلى أننا لم نخصص فصلا منفصلا خاص باختيار المشروع المهني وفي المقابل خصصنا له أداة قياس هذا لأنه يؤثر في عملية الإختيار السليم محددات وهذه المحددات لها علاقة بنظريات النمو المهني الثلاث أي ذات الإتجاه التطوري وذات الإتجاه الشخصي وذات الإتجاه الإجتماعي وهذه النظريات بدورها لها علاقة في تحديد الشخصية المهنية للأفراد وبالتالي تحديد مستوى الضغوط التي يمكن أن تختلف من شخص لآخر.

2- إشكاليات وفروض الدراسة : بناء على ما تم ذكره من الدراسات السابقة في العلاقة بين المتغيرات الثلاث تم طرح الإشكاليات التالية :

إشكاليات الدراسة :

- 1- ما مستوى صحة اختيار الأطباء المقيمين لمشروعهم المهني؟
- 2- هل يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تعزى لمتغير سنة التخصص؟
- 3- ماهي درجة تأثير أبعاد إختيار المشروع المهني (بعد المحددات الذاتية، بعد المحددات الإجتماعية، بعد المحددات الثقافية) على الدرجة الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين؟
- 4- ما مدى تطابق النموذج المقترح للعلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات الثلاث إختيار المشروع المهني (كمتغير مستقل) والضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (كمتغير وسيط) و جودة الحياة (كمتغير تابع)؟

فروض الدراسة : تنوعت بين فرضيات صفرية وفرضيات بديلة كمايلي

- 1- إن مستوى إختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين غير سليم .
- 2- يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لمتغير سنة التخصص.
- 3- تؤثر أبعاد إختيار المشروع المهني (كمتغيرات مستقلة) على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين(كمتغير تابع).
- 4- يوجد مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاث حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط).

3- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة : يتضمن البحث المفاهيم والمصطلحات التالية :

1-3 اختيار المشروع المهني :

يعتمد صحة أو سوء اختيار المشروع المهني على مدى صلاحية المحددات التي يعتمد عليها الأفراد لاتخاذ قراراتهم المستقبلية لممارسة مهنة ما، وبذلك يمكن تعريفه إجرائيا بأنه النتائج التي تظهرها أداة الدراسة التي تتكون من ثلاثة أبعاد تتمثل في كل من المحددات الذاتية والمحددات الإجتماعية والمحددات الثقافية، بحيث تنتمي الدرجة النهائية التي يتحصل عليها الأفراد إلى أحد المستويات الثلاث (اختيار المشروع المهني غير سليم أو سيئ : من الدرجة 36 إلى الدرجة 83) (اختيار المشروع المهني سليم نوعا ما : من الدرجة 84 إلى الدرجة 132) (صحة اختيار المشروع المهني: من الدرجة 133 إلى الدرجة 180)، ونذكر الأبعاد كما يلي :

- **صلاحية المحددات الذاتية** : أي مدى صحة المؤشرات الذاتية التي على أساسها قام الطالب باختيار هذه المهنة وواقع رضاه لممارسة الطب مقارنة مع تصوراته الشخصية السابقة، حيث يشمل هذا البعد مجموعة من المؤشرات شكلنا من خلالها مجموعة من البنود تمثلت فيمايلي (مناسبة المتطلبات الشخصية المهنية :تتطلب مهنة الطب النمط الإجتماعي، كفاءة الإختيار الواقعي : أي درجة النضج المهني المتعلقة بالقدرات والإستعدادات والرغبات في مقابل الإستكشاف والتحليل، الواقعية والمرونة، التخطيط للمسار المستقبلي)

- **صلاحية المحددات الإجتماعية** : هي مجموع المؤشرات الإجتماعية التي أثرت في الطالب ليختار مهنة الطب دون غيرها من المهن والبنود التالية تعبر عن ذلك (تأثير آراء الأسرة أو الوالدين أو العلاقات الإجتماعية الأخرى كالرفاق والأقارب، دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني:معايير تقويم النتائج المدرسية ودور برامج التوجيه والإرشاد المتعلقة بالتعليم والتدريب، التأثير بمستوى الإعلام في مجال مهنة الطب :مميزاته وخصائصه).

- **صلاحية المحددات الثقافية** : هي المؤشرات الثقافية الأكثر أهمية بالنسبة للطالب والتي دفعته لاختيار مهنة الطب لإشباع أهم إحتياجاته الأساسية، التي تتمثل في البنود التالية (القيم : أي الدوافع التي وجهت الطالب لممارسة الطب تحقيقا لأهداف شخصية أو إجتماعية أو إقتصادية، المكانة الإجتماعية للمهنة كالإحترام والثقة، واقع التمثلات الفردية للمهنة : أي المقارنة بين الفترتين الأولى أثناء التسجيل لاختيار مهنة الطب، والثانية أثناء دراسة تخصص طبيب مقيم).

2-3 الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني :

هي ضغوط مؤقتة وتصبح عابرة كون اختيار المشروع المهني فكرة مشروع حياة وتتأثر بمجموعة من الظروف تختلف مستوياتها باختلاف قدرة الأفراد على تلبيتها أو التكيف معها، وبذلك يمكن تعريفها إجرائياً بأنها النتائج التي تظهرها أداة الدراسة بحيث تنتمي الدرجة النهائية التي يتحصل عليها الأفراد إلى أحد المستويات الثلاث (ضغوط منخفضة : من الدرجة 33 إلى الدرجة 76) (ضغوط متوسطة: من الدرجة 77 إلى الدرجة 121) (ضغوط مرتفعة: من الدرجة 122 إلى الدرجة 165)، و تتكون أبعادها من مجموعة من المؤشرات نذكرها كمايلي :

- **الضغوط المهنية :** غالبا ما يكون قرار إختيار المشروع المهني سئ نتيجة عدم توافق خصائص الفرد مع متطلبات العمل فتظهر مجموعة من المشاكل التي تؤدي إلى عدم رضا الفرد عن مهنته (كعدم تحقيق الذات والتي تتمثل في عدم قدرة السيطرة على العمل ومواجهة الضغوط وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، عبئ العمل كمعدل ساعات العمل، متطلبات المهنة، نوع التخصص، الخبرة المهنة، الشعور بمستوى الإنجاز ومستوى الأداء المتعلق بنمط الشخصية -أ- : كالتموح والتنافس الزائد والعمل الروتيني، أو المتعلق بتقييم الطبيب لنفسه وتقييم المرضى له).
- **الضغوط النفسية :** هي المشاكل النفسية الناتجة عن ممارسة الأفراد لمهنة الطب خاصة في مرحلة التخصص حيث تكون درجة الضغوط ظاهرة ويمكن ملاحظتها وقياسها نتيجة إصابة الفرد بالضغوط المهنية من أبعادها تتمثل غالبا في عوامل تحقيق الذات (الصلابة النفسية، إدارة الذات والإنفعال، العوامل العاطفية).
- **الضغوط الصحية :** هي مجموعة من المشاكل الجسمية الناتجة عن أعباء العمل وتظهر في قدرتهم على التحمل والإصابة بالمشاكل الجسدية)
- **الضغوط الأسرية:** نتيجة العمل في مهنة الطب وطول مدة الدراسة فيها يمكن أن تنشئ مجموعة من المشاكل التي تؤثر على علاقات الفرد مع أسرته وعلى حياته الشخصية خاصة فتظهر على شكل أبعاد خاصة ب (المشكلات الأسرية، الحياة الخاصة للأفراد)
- **الضغوط الإجتماعية-الإقتصادية :** يمكن أن تكون الضغوط الإجتماعية ناشئة عن ضغوط العمل فتتسبب في ظهور بعض المشاكل التي تظهر في الأبعاد التالية (سوء العلاقات مع الآخرين ، قلة

الأصدقاء، عدم المشاركة) وتظهر اشكال الضغوط الإقتصادية لاعتقاد كثير من الذين يختارون مهنة الطب بأن هذه المهنة كافية لتحقيق احتياجاته الضرورية والعيش برفاهية، أبعادها (جودة المستوى المعيشي، توفر ضروريات الحياة).

3-3 جودة الحياة:

هي مدى قناعة ورضا الفرد للمهنة التي يمارسها وتقييمه الشخصي المتمثل في مستوى رضاه عنها ومستوى الإنجاز الذي حققه للشعور بالرفاهية والسعادة في مجالات حياته العامة والخاصة، وبذلك يمكن تعريفها إجرائيا بأنها النتائج التي تظهرها أداة الدراسة، بحيث تنتمي الدرجة النهائية التي يتحصل عليها الأفراد إلى أحد المستويات الثلاث (جودة حياة منخفضة : من الدرجة 56 إلى الدرجة 130) (جودة حياة متوسطة : من الدرجة 131 إلى الدرجة 205) (جودة حياة مرتفعة : من الدرجة 206 إلى الدرجة 280)، و تتكون أبعادها من مجموعة من المؤشرات نذكرها كمايلي :

- **جودة الحياة الشخصية (الذاتية) :** تتشكل من مجموعة من المؤشرات منها (سمات الشخصية، التحكم في الذات وتوجيه الإنفعالات السلوكية، التوازن النفسي، الصحة النفسية، الصحة البدنية، تقدير الذات، الإستقلالية، المسؤولية، التفكير الإيجابي)
- **جودة الحياة الأسرية :** هي قدرة الفرد على تحقيق (المساندة، الدعم، التكامل العاطفي، الإستقرار النفسي) لأفراد أسرته.
- **جودة الحياة الإجتماعية :** هي مدى قدرة الفرد على تحقيق المؤشرات التالية (المكانة، الدور، الإسناد الإجتماعي، المشاركة)
- **جودة الحياة التعليمية :** هي مدى قدرة الفرد على تحقيق المؤشرات التالية (جودة التعلم و التدريب، المستوى العلمي، نوع البرامج ومدة التخصص، وسائل تقييم الأداء)
- **جودة الحياة المهنية أو جودة حياة العمل :** هو مستوى الشعور بالرضا والحياة ذات معنى من خلال القدرة على تحقيق المؤشرات التالية (الرضا المهني في مقابل العبيء الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، المرونة التنظيمية والتعاون، ظروف العمل الإجتماعية والمادية الجيدة، إدراك وضعية العمل (ساعات العمل، المهام)، مواجهة ضغوط العمل ، بيئة العمل الملائمة).

4-أهداف الدراسة :

تمثل الهدف الأساسي للدراسة في معرفة العلاقة السببية بين المتغيرات الثلاث إختيار المشروع المهني والضغوط المصاحبة له وجود الحياة على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان ومدى تأثير كل متغير بالآخر، وللوصول إلى تحقيق الهدف الرئيسي هناك مجموعة من الأهداف الفرعية نذكرها على النحو التالي :

- معرفة أثر أبعاد الإختيار المهني على مستويات جودة الحياة العامة.
- معرفة مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان.
- التعرف على مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني باختلاف سنوات التخصص.
- بناء نموذج نظري يجمع بين المتغيرات الثلاث (متغير مستقل ووسيط وتابع) ومقارنة هذا النموذج بالبيانات التي تم جمعها من الدراسة الميدانية.
- تقديم بعض الإقتراحات والتوصيات التي تهدف إلى زيادة الإهتمام بجودة الحياة من خلال ربطها بمؤشرات أخرى.

5- أهمية الدراسة :

تمثل الأهمية العلمية للدراسة الحالية في كوننا نسعى لتشكيل إضافة معرفية لموضوع جودة الحياة وذلك من خلال الطريقة غير المباشرة أي في حالة تأثره بالمتغير المستقل إختيار المشروع المهني وبالطريقة المباشرة أي في حالة توسط متغير الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.ومن خلال التأكد من النموذج النظري المقترح للعلاقات السببية بين متغيرات الدراسة. أما الأهمية العملية فتهدف إلى تحسين مستويات جودة الحياة من خلال النقاط التالية :

- التعرف على مستويات الرضا المهني لدى الأطباء المقيمين ومستويات الإحساس بالجودة العامة.
- التعرف على المؤشرات الحقيقية التي تؤكد مدى صلاحية المحددات الذاتية والإجتماعية والثقافية لإختيار المشروع المهني السليم.
- معرفة الضغوط التي يمكن أن تنشئ نتيجة سوء الإختيار المهني.
- معرفة مدى إرتباط أبعاد الضغوط المشكلة لدى الأفراد في تأثيرها على أبعاد جودة حياة الأطباء المقيمين.

6- أسباب ودواعي اختيار الموضوع :

لم يكن اختيارنا لموضوع الدراسة بمحض الصدفة وإنما كان نتيجة لعدة اعتبارات موضوعية وأخرى ذاتية، وأهم هذه الإعتبارات نذكر :

- وجود نسبة من الأطباء المقيمين الذين يغيرون التخصص بعدما إلتحقوا به.
- عدم الرغبة في مواصلة دراسة التخصصات الصعبة.
- هجرة كثير من الأطباء أو توقفهم المفاجئ عن العمل بعد التحاقهم به.
- شكاوى المرضى المتعلقة بعدم إتقان الأطباء لعملهم وربما يمكن تبرير هذا من خلال التحليل النظري أي مدى شعور كل طبيب بالمسؤولية المهنية ورغبة كل واحد منهم في الوصول إلى الإنجاز الذي يسعى لتحقيقه.
- الخبرة المهنية للباحثة في قطاع التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وقطاع الصحة العمومية.

الفصل الثاني: الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني

تمهيد

1- الضغوط

1-1 تعريف الضغوط.

2-1 أنواع الضغوط.

3-1 مصادر ضغوط العمل، وآثارها.

4-1 فحص وقياس مستوى الضغوط .

5-1 نمط الشخصية وعلاقته في تشكيل الضغوط.

6-1 إدارة ضغوط العمل والشخصية المهنية.

2- اختيار المشروع المهني:

1-2 مفهوم المشروع المهني.

2-2 مقاربات حول المشروع المهني.

3-2 علاقة المشروع المهني ببعض المتغيرات.

4-2 محددات المشروع المهني كما يتمثله طلبة الطب.

5-2 الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لدى الأطباء.

خلاصة الفصل.

تمهيد

يقوم كثير من الطلبة باختيار تخصصهم الجامعي بدون سابق توجيه محدد لمشروعهم المهني المستقبلي، ويعتمدون غالباً على نتائجهم المتحصل عليها في البكالوريا و على التمثلات الإجتماعية في ذلك التخصص، حيث يختار معظم المتفوقين مهنة الطب دون العلم الكافي لشروط وإجراءات مواصلة الدراسة فيها، هنا تظهر بعض الضغوط الناتجة عن نمط الشخصية المهنية في عدم قدرتها على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، وعن مستوى الوعي بالمشروع المهني و البيئة المهنية وواجبات أداء المهام التي تتطلب أحيانا ساعات طويلة وأجر مادي قليل مقارنة بمجهوداتهم المعرفية، لذا فإن إدارة ضغوط العمل بشكل جيد له علاقة مباشرة بالشخصية المهنية التي تحتاج هذه الأخيرة إلى برامج تدريب لقدرات استعدادات الأفراد.

1- الضغوط

1-1 تعريف الضغوط :

في المعجم العربي المختار عرف (ابن منظور، 1975 : 342) الفعل "ضَغَطَ" عصره وضيق عليه وقهره وهو بدل على "الشدة" و"المشقة". أما المعجم الفرنسي لاروس Larousse عرف الضغط Le Stress على أنه حالة رد فعل الكائن الحي نتيجة تعرضه لعدوان مفاجئ. و في القرن الثامن عشر خلال الإكتشافات الفيزيائية أشار هوك Hook إلى ضغط الجسم الثانوي تحت تأثير قوة خارجية، أي مدى قوة مادة ممارسة على مادة ما، ثم في دراسات ولتر (1941) Welter وكانون (1929) Cannon ركزت على الإستجابات الداخلية للجسم واعتبرت أن الضغط عبارة عن استجابات فيزيولوجية فالتكيف والهروب أثناء التعرض للشدائد يكون بإفراز كمية من هرمون الأدرينالين في الجسم، وهو ما سماه كانون Cannon باستجابة الكر أو الفر Fight or Flight. ثم في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين إرتبط مصطلح الضغط بالدراسات النفسية والطب العملي وظهرت مصطلحات مرافقة منها ذهان الصدمة، وأطلق سيجموند فرويد (S.Freud,1921) على هذا المصطلح مفهوم الدفاع. (شارف خوجة مليكة، 2010 : 27-28). والضغط في معجم علم النفس 1996 : "هو مصطلح يستخدم للدلالة على حالات الإنسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية حيث تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحويلات إنفعالية وبنية دافعية متحولة لنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر". (فاروق السيد عثمان، 2001 : 18)

أما هانز سيلبي (1946) H.Seleye فيعتبر من المهتمين السابقين بهذا المجال حيث طوّر مفهوم الضغط وأصبح يعرف بـ "زملة التكيف العام" (Syndrome Générale d'Adaptation) GSA أي الضغط مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، حيث قام بدراسة ميدانية على هذا المفهوم وذلك بوضع حيوان في موقف صدمي ثم لاحظ استجابته قصد التكيف وخلص إلى وجود تكيف فيزيولوجي استجابة للضغط يتشكل من ثلاث مراحل : مرحلة الإنذار (Phase d'Alerte ، مرحلة المقاومة Phase de Résistance ، مرحلة الإنهاك Phase d'Épuisement). (Ferreri.M,1999:21). وفي عام 1951 أكد أدولف ماير Mayer على ضرورة دور أحداث الحياة المثيرة للمشقة في نشأة الإضطرابات النفسية، وذلك باستخدام طريقة الحياة كوسيلة في التشخيص الطبي. (ولاء رجب، 2016 : 11)

نتيجة استعار علماء النفس والإجتماع وأصحاب المهن الطبية لهذا المصطلح من مجالي الهندسة والطبيعة تعددت مفاهيم الضغط. حيث اختلف الباحثون في تعريف الضغوط ما بين النظر إليها كمثيرات Stimuli أو إستجابات Réponses أو تفاعل بين الفرد والبيئة.

- الضغوط كمثيرات : وهي أكثر التعاريف التي تبناها علماء النفس، فالضغوط هي مثيرات الظروف التي تنشأ من داخل الفرد مثل الجوع أو الجنس والتي تنبع من الخصائص العصبية أو تنشأ من البيئة وتسمى ضواغط Stressors. أي أن الضغوط أحداث تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفيزيولوجي أو المعرفي أو السلوكي.

- الضغوط كاستجابة : عرفها كانون Cannon (الضغط = استجابة الكر أو الفر) وهانز سيلبي H.Seleye (زملة التكيف العام) حيث عرف الأخير الضغوط بأنها : "الإستجابة غير المحددة للجسم لأي مطلب يفرض عليه".

- الضغوط كتفاعل بين الفرد والبيئة : عرفت الضغوط هنا على أنها علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة المحيطة أي الضغوط هي مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد Appraisal ، بمعنى التناسب بين الفرد والبيئة فإما أن يتكيف الفرد نتيجة توفر كفاءات مناسبة فيشعر بضغط قليل، أو لا يتكيف فيحتاج إلى جهد مرتفع أكثر من كفاءاته فيشعر بضغط مرتفع. (جمعة سيد يوسف، 2004 : 17-19)

2-1 أنواع الضغوط :

تتنوع الضغوطات حسب كل باحث من حيث نوع العوامل والمواقف التي يواجهها الفرد، وحسب البنية الشخصية للفرد في كيفية مواجهة تلك الضغوط، فالضغوط عبارة عن خلل يدركه الفرد بين مطالب الواقع وإمكانياته الشخصية وهي تحدث نتيجة لتغيرات داخلية أو خارجية ينتج عنها مجموعة من التغيرات النفسية والفسولوجية والسلوكية . حسب (Evelyne josse,2007:5) هناك أربع أنواع للضغوط هي :

الإجهاد الأساسي (le stress de base): راجع إلى الجهد الذي يبذله الأفراد من أجل التكيف مع وضع جديد، وهو جميع الحالات التي يتعين علينا فيها التعامل مع موقف غير مؤلوف للتكيف معه بسرعة نسبيا (كالعمل في وظيفة جديدة، الزوج والعائلة الجديدة..).

إجهاد الصدمة (Le traumatisme vicariant): ناتج عن المشاعر العاطفية الزائدة اتجاه الآخرين (مريض، حادث سيارة..)، حيث ليس بالضرورة أن يكون الفرد نفسه قد تعرض للحادث، ويمكن أن تتراكم تلك المشاعر النفسية لتصبح صدمة ثانوية أو غير مباشرة تؤدي بالفرد إلى حالة من التعب، فقدان الإحساس بالأمن والثقة، فقدان القدرة على التواصل مع الآخرين، السلبية...

الإجهاد المهني (le burn out) : ناتج عن التعامل مع موقف العمل، حيث يعاني منه أولئك الذين يشعرون بحس المسؤولية، والذين يسعون إلى تحقيق أهدافهم الصعبة. كما يعانون من عدم التوازن بين الإحتياجات المهنية والوسائل المتاحة لتنفيذها فينتج لديهم (الغموض، صراع الدور، صعوبة التواصل مع الزملاء، عدم السيطرة على بيئة العمل، عدم الرضا) كما أن المقارنة بين المعيار المثالي والعمل المنجز تجعلهم يعانون باستمرار من التعب والإرهاق الذهني، سرعة الإنفعال والإضطرابات النفسية.

الإجهاد التراكمي (Le stress cumulatif) : يشبه الآلة الحاسبة التي تضيف كل شيء، كمتاعب الحياة اليومية، ضغوط العمل، أحداث الحياة كلها تراكمات ينتج عنها الإجهاد إذا تعرض لها الفرد لفترات طويلة ومتكررة ليصبح الإجهاد يتطور ببطء ويمكن أن ينبئ بالإجهاد المزمن.

الضغوط هي نتاج مقاومة الفرد اليومية لأحداث الحياة، فهناك مواقف يمكن تجاوزها بسهولة وأخرى صعبة تؤثر على حالة الفرد نفسيا كالتفكير أو الإرهاق الذهني أو فيزيولوجيا كالتعب والإرهاق الجسدي، وغالبا

يكون القاسم المشترك بين كل الضغوط بأشكالها وأنواعها هو الجانب النفسي الذي يتأثر ويؤثر في باقي الأحداث اليومية ليصبح حادا أو مزمنًا حسب استعمال الفرد له إما إيجابيا أو سلبيا، منه نذكر الأنواع التالية :

1-2-1 الضغوط حسب أحداث الحياة :

يتعرض الفرد يوميا أو غالبا إلى مواقف ومشاكل يجب عليه مواجهتها بشكل مؤقت أو دائم، كالضغوطات الأسرية، والإجتماعية والمهنية والدراسية والعاطفية وال نفسية والمادية والسياسية.

- الضغوط الأسرية : قد تكون الضغوط التي تمارسها الأسرة على أفرادها إيجابية أو سلبية حيث لكل أسرة نظامها الحياتي، فهناك ضغوط تمارس على الأبناء وذلك حسب الوعي الثقافي والإجتماعي للأسرة كاختيار نوع الدراسة أو مهنة المستقبل أو التدخل في مسألة الزواج واختيار الزوج، مما قد تترتب نتائج قد تؤدي إلى فشل في العمل أو خسارة مادية ومعاناة نفسية.

- الضغوط السياسية : هي أقوى الضغوط وأشدّها فقد تدفع بالفرد إلى الإنصياع أو الإنسحاق للجو السياسي أو الهروب خارج الوطن، وهناك ضغوط أخرى كالضغوط الناتجة عن الإعلام، أو ضغوط الإشاعة.

- الضغوط المجتمعية : منها ضغوط الأصدقاء والأقران، خاصة في مرحلة المراهقة والشباب حيث يقعون تحت سلطة الجماعة وتأثيرها، لاعتبار أن الإنتماء والإنقياد للأوامر جزء مهم في حياتهم فهناك من الضغوط السلبية التي تدفعهم إلى حالات الإنحراف والعنف والسرقة ذلك لخضوعهم لسلطة الجماعة. (علي اسماعيل عبد الرحمن، 2008 : 17-22)

- الضغوط المادية : لها علاقة غالبا بالظروف الإقتصادية ونوع العمل وهي تكون نتيجة عدم قدرة الفرد على توفير احتياجاته واحتياجات أسرته من المأكل والملبس والتغذية، بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أسوة بمن يراهم حوله من الأفراد. (فاطمة النوايسة، 2011 : 31)

- الضغوط الإجتماعية : كل العوامل الإجتماعية التي تتصل بالعادات والتقاليد والنظم الإجتماعية والقيم السائدة تؤثر في فاعلية وسلوك الإنسان، فتؤدي إلى تكوين معتقدات أو حمل الآخريين على تبني مناهجهم وممارسة الضغط مما يولد إضطرابات نفسية.

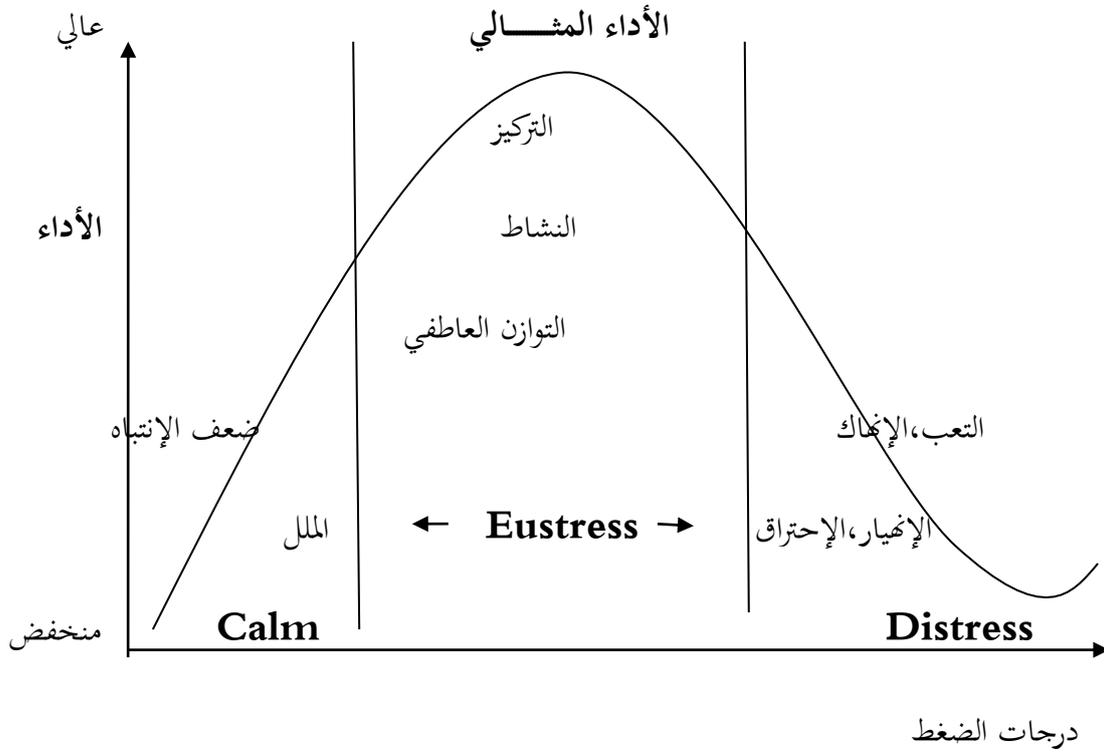
- الضغوط الدراسية : في مرحلة الدراسة يعمل التلميذ أو الطالب جاهدا لتحقيق مستويات جيدة في التحصيل وذلك إما خوفا من تهديدات الأسرة، أو سعيا لتحقيق رغبته وتحقيق أهدافه. وتعتبر فترة

- الإمتحانات أصعب مرحلة يشعر فيها الشخص بسوء الحالة النفسية والإحباط والملل وعدم القدرة على التركيز وتنظيم الوقت، وهنا تلعب الأسرة الدور الأساسي في توفير الجو الملائم للتغلب على الضغوط.
- الضغوط المهنية : توجد مجموعة من العوامل البيئية التي تؤثر سلبا على أداء الأفراد في العمل وذلك حسب نمط شخصية كل فرد، فتظهر مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية والجسمية والنفسية كرد فعل حين يصبح العامل غير قادر على التكيف مع متطلبات العمل والتي تظهر في أشكال سلوكية كغموض الدور، صراع الدور، عبئ العمل، ظروف العمل البيئية، العلاقات الشخصية وهي كلها تأثيرات تسبب الإجهاد الفيزيولوجي والنفسي. (طه عبد العظيم حسين، 2006 : 216)
- الضغوط النفسية : عرفتها (ولاء عبد الرحيم، 2016 : 18) أنها "الحالة الناجمة عن إدراك الفرد بوجود متطلبات تفوق قدراته وإمكاناته سواء كانت هذه المتطلبات شخصية أو إجتماعية أو تعليمية مما يصاحبه ظهور استجابات انفعالية وسلوكية وفيزيولوجية لا توافقية".

1-2-2 الضغوط حسب إيجابيتها وسلبيتها:

لنمط الشخصية الدور الأساسي في إدارة الضغوط فليس هناك ضغوط إيجابية أو سلبية ، وإنما كيفية التعامل مع الضغوط وتسييرها هو العامل الأساسي في تحفيز الفرد وزيادة نشاطه أو تثبيطه فيظهر التعب والإجهاد. و أغلب الدراسات تشير إلى مصطلحي الضغط الإيجابي أو السلبي في بيئة العمل حيث يمكن قياسه وملاحظته. أشار بروهان (Bruhan, 1989) "أن الضغوط الإيجابية تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في السلم الوظيفي، وأشار سيلبي (Selys, 1976) أن الضغوط السلبية تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل، كما ميز لازاروس وكوهن (Lazarus et Cohen, 1977) بين الضغوط الخارجية والتي تعني الأحداث الخارجية وبين الضغوط الداخلية الشخصية والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد " (أحمد نايل الغرير، 2009 : 29). فالضغوط لايعني أن تكون دائما سلبية أحيانا الضغط يكون ايجابي ويسمى Eustress وهو الذي يعطي للفرد الدافع والشعور الإيجابي والثقة في تحقيق أهدافه والوصول إليها أما الضغط السلبي والذي يسمى Distress يحدث عندما يشعر الفرد أنه غير قادر على التعامل والتكيف مع المواقف ويرافقه شعور داخلي دائم أو مؤقت كالخوف من المواجهة والتسويق والتردد لكي يسبب القلق الذي بدوره يؤثر على الحالة الفيزيولوجية والنفسية، ويشير الرسم البياني التالي

(1,background-info-positive-negative-stress) الموضح في الشكل رقم (01) إلى العلاقة بين الضغط "الإيجابي والسليبي" والأداء :



الشكل رقم (01) يبين العلاقة بين الضغط (الإيجابي-السليبي) والأداء

يتضح من الشكل رقم (01) أنه كلما زاد التعب والإنهاك والإحترق كلما زادت قيمة الإنحراف عن المتوسط أي الأداء المثالي، لذا يتوجب على كل فرد تحقيق التوازن العاطفي للحفاظ على درجات الضغط المنخفضة.

1-2-3 الضغوط حسب مظاهرها (مدى تأثيرها في الفرد) :

تظهر وتؤثر الضغوط على الفرد في غالبا في شكلين كما ذكر (Christine le Scanff,2005 :182) وهي

كمايلي :

-**الضغط البيولوجي** : تحدث سيلبي (Selye, 1936) عن التأثير البيولوجي على الفرد عند حدوث الضغط وسماه ب"متلازمة التكيف العام"، حيث يؤثر الضغط في هذه الحالة على هرمونين رئيسيين :

الجهاز السمبتاوي، وهو أساس نظرية كانون سنة 1928 حين تتأثر المشاعر هناك رد فعل قصير المدى يتمثل في التحضير للمواجهة والهروب ثم رد فعل الجسم بتنشيط الجهاز السمبتاوي الذي يُظهر مايلي : زيادة

في معدل ضربات القلب، ضغط الدم، صعوبة التنفس، زيادة سرعة الدم... وهذه العمليات كلها تقوم باستهلاك كمية الجلوكوز الموجودة في الجسم، وفي حالة عدم كفاية كمية الجلوكوز يظهر نشاط النوع الثاني من الضغط البيولوجي.

جهاز الهيوتالاموس (نظام قشرة تحت المهاد، و الغدة النخامية الكظرية) الذي هو عنصر استجابة في المرحلة الثانية وهو قاعدة الأعراض العامة للتكيف، حيث هنا الجلوكوكورتيكويد *Glucocorticoides* وخاصة الكورتيزول *Cortisol* الذي يفرزه النخاع الكظري يسمح بإعادة تكوين أجزاء من السكر والدهون والبروتينات. زيادة هذه العملية على المدى الطويل تؤدي إلى ظهور الضغط وانخفاض الدفاعات المناعية.

هذه التفاعلات البيولوجية تحرك الجسم بقوة، وهي المسؤولة في النهاية عن ظهور الأعراض المرضية : كالأزمات القلبية والوعائية منها (الإضطرابات الوظيفية كارتفاع ضغط الدم الشرياني، تصلب الشرايين، الأمراض التاجية)، وإضطرابات في الجهاز الهضمي (كالإضطرابات الوظيفية التي تتمثل في القرحة المعدية)، وإضطرابات في الجهاز المناعي. من هنا يرى البيولوجيين أن الضغط ناتج عن رد فعل غير محدد من الجسم، ولا يولون الإهتمام إلى أصل الإجهاد أو الضغط، ومنه تبقى المسارات العضوية هي نفسها التي تحدث سواء أثناء الضغط الفيزيولوجي أو الضغط النفسي.

-الضغط النفسي :

بناءً على ما ذكر سيحل "الضغط النفسي" محل "الضغط البيولوجي". ففي النظريات المعرفية، يعتمد الإجهاد أو الضغط على الظروف الموضوعية أقل مما يعتمد على إدراك الشخص في الموازنة بين المتطلبات التي يتعرض لها والإمكانات التي تتوفر لديه. لذلك، فإن الضغط هو نتيجة للعمليات العاطفية والمعرفية والاجتماعية و كيفية التعامل مع الوضع. وإن الإصابة بالضغط تختلف من شخص لآخر، اعتماداً على الشخصية والمواقف التعليمية. كما تشير الأبحاث في أنماط الشخصية أن منها من هي أكثر تأهباً لتأثير الضغط وذلك حسب (نمط الشخصية كالنمط "أ"، موضع التحكم، النمط المعرفي وغيرها). ومع ذلك، بعد عدة عقود من البحث، أصبحت هذه الأنماط مثيرة للجدل حيث أصبح من الصعب جدا التفريق بين الأشخاص الناجحين في مواجهة الضغوط والأشخاص الفاشلين من نفس النمط.

من هذا المنظور ، تركز أبحاث إدارة الضغوط على الفرد وقدرته الشخصية في التعامل مع الأحداث ذلك أن الضغط ناتج عن تقييم الشخص لوضعه، لذا عليه أن يتعلم كيف يغير طريقة تفكيره ويمكنه أيضاً تعلم استراتيجيات المواجهة التي يحتاجها لتحقيق التوازن بين متطلبات الموقف وإمكانياته الشخصية.

1-2-4 الضغوط حسب مدة الإصابة بها (حاددة Acute Stress - مزمنة Chronic Stress – عرضية Episodic Stress) :

- الضغوط الحادة : هي الأكثر انتشارا نتيجة متطلبات الماضي القريب والمتطلبات المتوقعة للمستقبل، أي أن مثيراتها تتمثل في متطلبات الحياة اليومية التي يمكن أن يمر بها معظم الناس وهي تستمر لفترة قصيرة من الزمن ترافقها أعراض كالغضب والقلق والدوار وخفقان القلب واضطرابات في الأمعاء. وتسمى كذلك بالضغوط الفيزيائية التي هي درجات الحرارة المتطرفة والضوضاء والكوارث الطبيعية كما أشار إليها (يجي القبالي، 2017 : 165) والتي تؤثر على الصحة سلبيا وعلى أشكال السلوك الإجتماعي كعدم القدرة على التركيز.

- الضغوط المزمنة : هي نتيجة تعرض الفرد لمثيرات الضغوط لفترة طويلة من الزمن والتي تهدد حياته بالخطر فتظهر أعراض فيزيولوجية كالإصابة بالصدمة الوعائية الدماغية، الأزمة القلبية، السرطان.زيادة على هذه الأعراض تظهر أعراض نفسية كصعوبة النوم، مشكل التركيز، الإرهاق والتعب، واضطرابات نفسية كالإكتئاب.ويشير إليها (يجي قبالي، 2017 : 166) على أنها ضغوط نفسية إجتماعية تتمثل في أحداث الحياة الضاغطة التي ترسب الإكتئاب وخاصة في غياب الدعم الإجتماعي المناسب كالفقر والمشكلات الإقتصادية والعائلية.

- الضغوط العرضية : هي الضغوط الحادة التي يعاني منها الفرد على نحو متكرر، يعاني منها الأشخاص الذين يتسمون بروح التنافس والعدوان في تحقيق الأهداف الصعبة فتظهر أعراض منها الإكتئاب المتوسط والإحباط الشعوري. هذا النوع من الإكتئاب ليس متكرر مثل الضغوط الحادة.

1-3-3 مصادر ضغوط العمل وآثارها :

1-3-1 مصادر ضغوط العمل :

يوجد نوعين من مصادر الضغوط (النفسية والمهنية). فالضغط النفسي لدى الأفراد ينشأ نتيجة أحداث تتضمن إعاقة واقعية أو متخيلة لحاجات الفرد أو أهدافه. وتأخذ هذه الإعاقة أشكالا منها الإحباط الناتج

عن إعاقة إشباع حاجة ما، والصراع، ويعود إلى وجود حاجات متضاربة لدى الفرد (Davidson And Cooper,1983:57). وتتلخص مصادر الضغوط النفسية في المصادر المتعلقة بالفرد (وهي التقدير المعرفي للضغوط الذي يكون إما تقدير أولي تدخل فيه العوامل الشخصية والعوامل الموقفية أو تقدير ثانوي يدخل فيه نمط الشخصية^أ) بالإضافة إلى مصادر أخرى منها السند الاجتماعي، تراكم أحداث الحياة.

أما مصادر الضغوط المهنية فيتم تصنيفها تبعاً لمصادرها المسببة لها والتي يتفق الباحثون أن أغلبها تتمثل في المصادر التنظيمية، والمصادر الشخصية لضغوط العمل، وفيما يلي أشهر النماذج المعروفة التي تناولت مصادر ضغوط العمل :

- النموذج الأول : يسمى بالنموذج الثنائي حيث يقسم كل من (Dally,1978) و(Manuel,1985) و (علي عسكر،1988) مصادر الضغوط المهنية إلى مجموعتين رئيسيتين تشمل كل مجموعة عدد من العناصر الفرعية ويندرج تحت كل عنصر فرعي عدد من مسببات ضغوط العمل هي :

المجموعة الأولى : وهي المصادر المتعلقة بالخصائص التنظيمية والعمليات

- السياسات التنظيمية : منها تقويم الأداء غير الملائم أو غير الفعال، عدم المساواة في الأجور أو الرواتب، فترة العمل المتناوبة، تغير مكان العمل باستمرار، الوصف الوظيفي المثالي.
- البناء أو الهيكل التنظيمي : مسبباته المركزية، المشاركة المتدنية في اتخاذ القرارات، زيادة حجم المنظمة، التداخل بين الوحدات التنظيمية...
- العمليات أو المراحل التنظيمية : مسبباتها الإتصال السئ، التغذية الرجعية السئية، الأهداف الغامضة، برامج التدريب.

مصادر ضغوط العمل

مصادر متعلقة بشخصية الفرد

1- نوع شخصية الفرد
2- الإنطواء والإنبساط
3- درجة القلق والإستقرار
4- العمر
5- الخبرة
6- نوع الجنس
7- القدرات الفعلية
8- المساندة الإجتماعية.

مصادر متعلقة بالعمل ذاته

1-عوامل متعلقة بالوظيفة : ظروف العمل، عبء الدور، ساعات العمل، تكنولوجيا المعلومات)
2-عوامل متعلقة بدور الفرد : صراع الدور، عبء الدور، المكانة الوظيفية، المسؤولية عن الآخرين.
3-عوامل التطور الوظيفي : الترقية، الأمان الوظيفي، وجود فرص للتقدم الوظيفي.
4-العلاقات مع الآخرين في مجال العمل : العلاقات مع الرئيس المباشر، عدم انسجام الفرد مع بيئة العمل.
5-البناء والمناخ التنظيمي : المشاركة في اتخاذ القرارات، تقويم الأداء، الثقافة التنظيمية.
6-التداخل في البيت والعمل : علاقة العمل بالأسرة، عمل الأزواج خارج المنزل.

(نايف التويم، 2005 : 32)

الشكل رقم (02) يوضح النموذج الثنائي لتصنيف مصادر ضغوط العمل حسب كان وكوبر

ومارشال (Marchel and All,1993)

المجموعة الثانية : وهي المصادر المتعلقة بخصائص الفرد وتوقعاته

- الخصائص الفردية : نمط الشخصية "أ"، القلق ، المرونة الزائدة أو التشدد المفرط، الإنطواء أو الإنبساط الزائد.
- التوقعات : مهام الوظيفة، الترقية العالية أو الإنزال من الدرجة الحالية، الأزمات الحياتية، عدم الأمان الوظيفي.

ويضيف (جمعة سيد يوسف، 2004 : 24) مجموعة ثالثة تختص بالمصادر المتعلقة بمطالب وخصائص الدور لوحدها تتمثل فيمايلي :

- العلاقات الشخصية : كالأفراد غير المؤهلين، ضعف الثقة، التنافس، الصراع بين وداخل المجموعات، وغيرها.

- مطالب الوظيفة : كضغط الوقت، العمل المتكرر، نقص القدرات، المسؤولية عن الآخرين.

- خصائص الدور : منها صراع الدور، غموض الدور، زيادة عبئ العمل، عدم تجانس الدور مع الرتبة الوظيفية.

النموذج الثاني : يسمى بالنموذج الثلاثي ذلك لوجود ثلاث مصادر رئيسة للضغوط هي :

- العوامل المتعلقة بالفرد منها تلك المتعلقة بشخصية الفرد كمفهوم الذات ونمط الشخصية، ومركز التحكم. ومنها تلك المتعلقة بالمصادر الشخصية كالتكيف والتعلم، وهناك مصادر سلوكية تتمثل في سوء إدارة الوقت أو الصراع الشخصي.

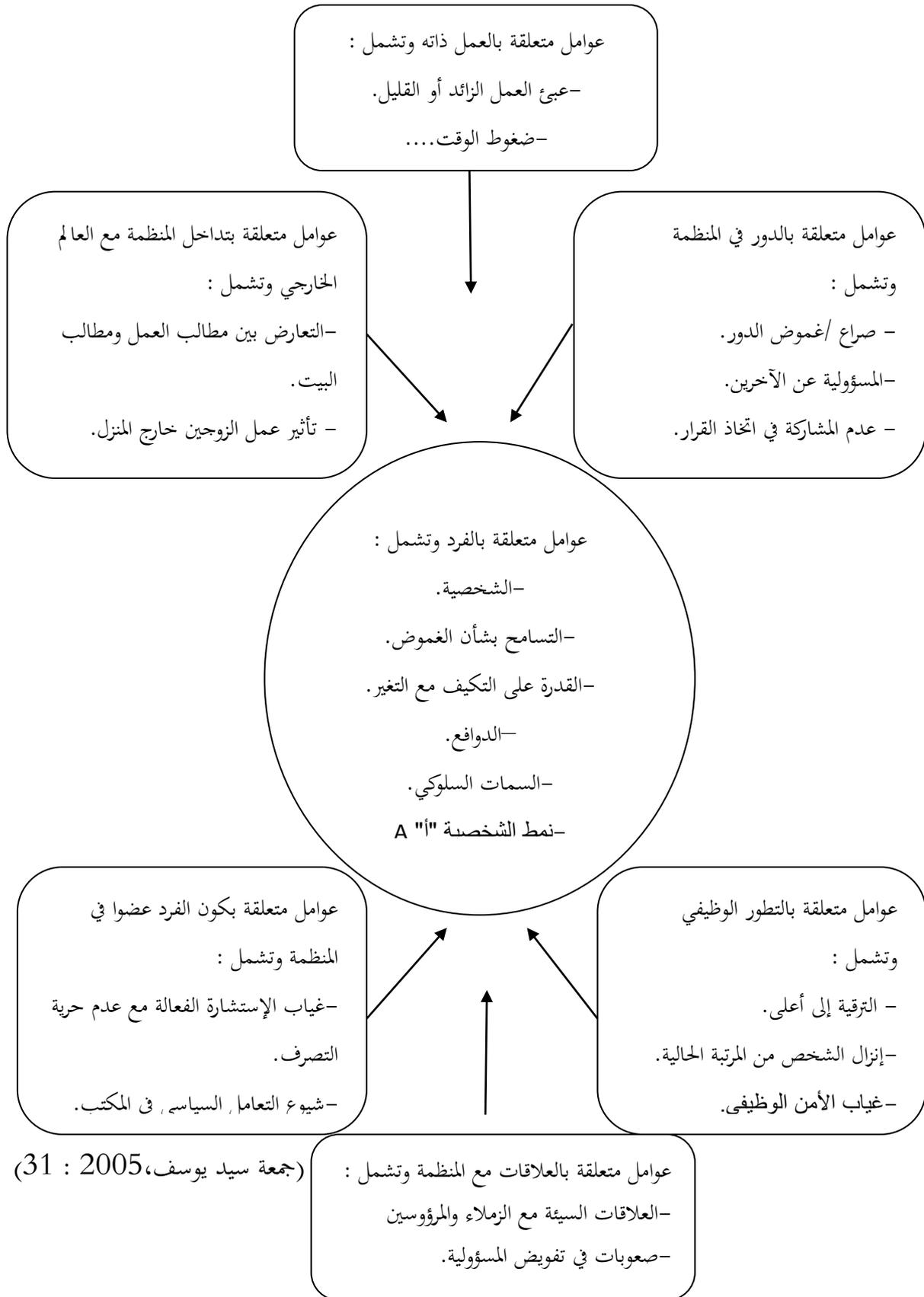
- العوامل المتعلقة بالمنظمة حيث للمنظمة الدور الهام في بروز مسببات الضغوط فالمنظمات الأمنية تختلف عن التجارية وعن الخدمية حسب ثقافة وشخصية المنظمة، كذلك في طبيعة الوظيفة، ومنحى عبئ العمل والعمليات التنظيمية، وظروف العمل المادية. (جمعة سيد يوسف، 2005 : 24)

- العوامل المتعلقة بالبيئة فالمناطق الباردة أقل حدة في حدوث الضغط من المناطق الحارة، كما للظروف الفيزيائية وهندسة المنظمة دور في تفاوت مسببات مصادر الضغوط. ويشير ماكجرث (Macgrath, 1990) إلى الضغوط الناتجة عن البيئة المادية وهي تلك التي يتعرض لها الفرد داخل المنظمة أثناء أدائه لمسؤولياته كغموض الدور، والضغوط الناتجة عن البيئة الاجتماعية والتي تظهر في شكل العلاقات الشخصية مع الزملاء، والضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للفرد ذاته كالخصائص المتوارثة.

النموذج الثالث :

هو النموذج المتعدد الأبعاد وضعه جيبسون Gibson حيث يصنف مصادر ضغوط العمل إلى أربع مجموعات هي : المصادر الناتجة عن العوامل الفيزيائية، المصادر الناتجة عن جماعة العمل، المصادر الفردية، المصادر التنظيمية. (صالح القحطاني، 2007 : 25)

بالإضافة إلى ما تم ذكره، يوجد تصنيف آخر متعدد الأبعاد لكوبر وديريك (Cooper and Derek, 1979) وهو الذي أشار إليه جمعة يوسف في النموذج الثاني من مصادر ضغوط العمل، والشكل (03) يوضح ذلك :



الشكل رقم (03) يوضح مصادر ضغوط العمل حسب (Cooper and Derek,1979)

اعتمادا مما سبق يمكن تلخيص مصادر الضغوط فيمايلي :

- المصادر الشخصية لضغوط العمل : عناصرها تتمثل في نمط الشخصية "أ"، الجنس، التوافق بين قدرات الفرد وحاجات العمل، الحالة النفسي والبدنية.

- المصادر التنظيمية لضغوط العمل : تتمثل عناصرها في الإختيار المهني، عبئ وغموض وصراع الدور، المشاركة في اتخاذ القرار، تقييم الأداء الوظيفي، النمو المهني، بيئة العمل المادية، شخصية بيئة العمل، المساندة الإجتماعية.

1-3-2 آثار ضغوط العمل :

بالنسبة لمتربات أو نتائج أو آثار الضغوط ليس بالضرورة أن تكون دائما سلبية، فهي كذلك إيجابية وتلعب الدور الفعال في منح الأشخاص القوة والنشاط والدافعية للإبجاز والرغبة في التفوق وزيادة الإنتاج، ثم إن الدرجة المعتدلة من الضغوط مطلوبة في مواقف الحياة اليومية كما هي مطلوبة في العمل حتى لا يفقد الشخص قيمته الحياتية، من بين الآثار الإيجابية كما ذكر (عبد القادر مسلم، 2007 : 20) والتي يمكن أن تمثلها في مجموعة من إنفعالات الفرد ومشاعره إضافة إلى متعته بالشعور والإبجاز وهذا طبعا سيجعله يقدر حالته النفسية عند مواجهة مواقف غير سارة. بالتالي بما أن مشكل الضغوط غالبا ما يكمن في تلك التي يترتب عنها آثار سلبية لانعكاساتها الضارة على الصحة البدنية والنفسية للفرد، أولت أغلب الأبحاث الإهتمام بها وتقسيمها إلى ثلاث متربات على النحو التالي كما أشار إليها (جمعة يوسف، 2005 : 42-55)

- متربات ضغوط العمل على مستوى الفرد :

تؤثر الضغوط على الأشخاص إما جسميا أو نفسيا أو سلوكيا أو إجتماعيا، كما تكلمنا سابقا عن مدى تأثير الضغوط على الجانب البيولوجي حيث تحدث تغيرات وتحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان تستدعي إفراز غدد و تنشيط وظائف أعضاء أخرى، التي بدورها تؤثر على الجانب النفسي، من هنا تظهر العلاقة بين الضغوط وكلا من الأمراض الجسمية والإضطرابات النفسية.

- الأمراض الجسمية (النفسجسمية) : إن الأشخاص المعرضين للضغط بشكل دائم ومتكرر لديهم احتمال مرتفع في أن يكون الجهاز العامل طوال الوقت هو الجهاز السمبتاوي (جهاز الطوارئ) الذي هو متصل بالجهاز العصبي اللاإرادي (المستقل) الذي هو بدوره مرتبط بالهيبوتلاموس (القشرة تحت المهاد) المسؤول عن مراكز الإنفعال، وفي حال الإنفعال السلبي الدائم يعطي الجهاز السمبتاوي إشارة لأجهزة الجسم بالتأهب والإستعداد. إن الإستثارة الدائمة لهذا الجهاز تؤدي إلى الإجهاد والإنهاك ليترجم في صورة مرض جسدي المظهر نفسي المنشأ (السيكوسوماتية) كأمراض القلب والجهاز الدوري، أمراض الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي، أمراض الجهاز التناسلي، الصداع.

- الإضطرابات النفسية : تظهر آثارها عند تجاوز الأشخاص "عتبة الإحساس" فتظهر بداية أعراض سوء التوافق لتشتد إلى اضطرابات نفسية تظهر في الإكتئاب، القلق والعصبية الزائدة، الملل، انخفاض تقدير الذات، فقدان القدرة على التركيز، ضعف الذاكرة، نوبات الهلع، الإحباط، القرارات اللامنطقية، الإحترق النفسي.

في بحثنا هذا نولي الإهتمام بالضغط المهنية أو مايسميه البعض بالإحترق النفسي Burn Out لارتباطه بالعمل حيث أن أكثر الأشخاص تعرضا له أولئك الذين يختارون مجالا مهنيا في مقابل الشعور بتحقيق الذات والإنجاز وتغيير حياتهم المستقبلية للأفضل، لكن بمرور الوقت وزيادة الضغوط التي تفوق قدراتهم التعليمية والأدائية وتوقعاتهم اتجاه المكافآت وفرص الترقية والحوافز ستظهر أعراض الإحترق النفسي التي تؤثر بدور كبير على بيئة العمل التي أهمها : الإنهاك الجسدي، الإنهاك الإنفعالي، الإنهاك العقلي.

- المشكلات والإضطرابات السلوكية : تحدث هذه المشكلات استجابة لنمط الشخصية وأسلوبها في مواجهة الضغوط لتحقيق التكيف من بين هذه السلوكيات الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية، إضطرابات في النوم كالأرق والكوابيس، إضطرابات الكلام وغيرها.

- المترتبات الإجتماعية : تأخذ العلاقات الإجتماعية الجانب الأهم في تحقيق السعادة والجودة وبالمقابل ضغوط العمل الزائدة يمكن أن تؤثر في العلاقات الأسرية والزواجية وعلاقات العمل والعلاقات مع الزملاء، مما قد تؤدي إلى العزلة الإجتماعية.

يمكن أن نلخص نتائج ضغوط العمل على المنظمة من خلال الآثار السلبية إلى مايلي :

- عدم الدقة في القرارات (القرارات غير السليمة، تجنب اتخاذ القرار، الخوف من النتائج المترتبة عن اتخاذ القرار)
- زيادة التكاليف المالية (منها التكاليف المباشرة كتكلفة التأخر في العمل، الغياب، تشغيل عمال إضافيين، وتكاليف الأداء كإخفاض الجودة، أما التكاليف غير المباشرة كسوء العلاقات، انخفاض الروح المعنوية)
- تدني مستوى الإنتاج وانخفاض جودته.
- الغياب والتأخر عن العمل والتسرب الوظيفي (دورات العمل)
- الصراع الشخصي في بيئة العمل.

مترتبات ضغوط العمل على المجتمع : مجموع إنتاج المنظمات يؤثر على أفراد مجتمعها ماليا (الإسترداد لتحقيق التوازن بين الإنتاج والإستهلاك، الخدمات الصحية وجودتها، الضمانات الإجتماعية، التعويضات المفقودة)، ومعنويا (قوة المجتمع الإنتاجية، وقدرته التنافسية مع البلدان الأخرى).

1-4 فحص وقياس مستوى الضغوط المهنية :

يوجد عدة نماذج لفحص الضغوط لدى الأفراد من حيث قابلية التعرض لها أو حدوثها الفعلي، ذلك أن الفرد يتكون من مجموعة من السمات التي لا يمكن تغييرها بتغيير بيئة العمل، وهذه السمات قد تكون مكتسبة (متعلمة) أو وراثية (نمط الشخصية) وضرورة مواجهة تلك الضغوط ومعايشتها يستدعي أحيانا ظهور أعراض سلبية تؤثر في جودة حياة الشخص الحياتية أو المهنية وفيما يلي بعض الطرق المتعمد عليها في فحص الضغوط المهنية :

- فحص الإستعداد :

هو مدى قابلية الشخص لمواجهة الضغوط حيث لا بد أن يمتلك الأفراد قدرات تتناسب مع وظيفتهم. لكن أحيانا تستدعي المواقف الشديدة استعدادا شخصيا وإدراك ذاتي (ضبط الذات، المبادرة، الموثوقية، الإنصاف، الانضباطية، التفاؤل) وإدراك إجتماعي (التعاطف، الوعي التنظيمي، الوعي الثقافي) وإدراك العلاقات (القيادة الإلهامية، الإتصال، إدارة الصراعات، تغيير الحافز، التأثير، تنمية الآخرين) لعدم التعرض لتلك الآثار السلبية، وفحص إستعداد الأفراد يضم فحص عوامل منها : نمط الشخصية ، درجة التفاؤل.

نمط الشخصية "أ" :

كما ذكر سابقا أن الأشخاص أكثر عرضة للإحترق النفسي أولئك الذين يتميزون بروح المنافسة والطموح والذين يتفق أغلب الباحثين على أنهم مصنفين في نمط الشخصية "أ" لذلك وجدت عدة مقاييس في هذا المجال منها مقياس قياس خصال النمط "أ" (لجمعة سيد يوسف، 2000)، كما قدم كرانويل وارد (Granwell-ward, 1987) تصنيفا مفصلا لستة أنماط من الشخصية موضحا مصادر الضغوط لكل نمط وكذلك مستوى الضغوط المفضل لديه واحتمال تعرضه الفعلي للضغوط، نذكر منهم أولئك الذين مستوى ضغوطهم المفضل يتراوح من معتدل إلى مرتفع في الشكل التالي :

النمط	التعريف	الوصف	مصادر الضغوط	المستوى المفضل للضغوط	احتمال التعرض للضغوط
النمط الطموح	ذو رغبة قوية في النجاح والإنجاز	يمائل النمط "أ" ناجح في مجاله المهني الذي اختاره، يحتاج للنجاح، ملتزم، مليء بالطاقة، لا يرتاح، لا يضيع وقته، قليل الصبر، عدواني، لا يقبل الفشل، يتحدى نفسه في إنجاز المهام الصعبة.	الأعباء الزائدة والتشدد في المواعيد	مرتفع	مرتفع
النمط يقظ الضمير	موسوس متقن جدا	ثابت، يهتم بالتفاصيل ويفقد الإنتباه إلى الأهداف بعيدة المدى، لا يستطيع التغيير وهو يفضل الروتين، لا يتوازن مع الأحداث الجديدة، ليس متحدي، يحترم رؤسائه وينتظر الاحترام.	الأشخاص غير المنتظمين وعبئ العمل الزائد	منخفض إلى معتدل	متوسط ومرتفع في أوقات التغيير
النمط النشط	مليء بالنشاط والخبرات والشدة العقلية والإنفعالية	يحب التغيير، طاقة مرتفعة تحتاج إلى التنبيه الدائم، التحدي، الإندفاعية، معرض لخطر الإحترق النفسي.	العمل الروتيني ونقص التغيير والداخلية	مرتفع	مرتفع إذا حمل نفسه ضغوط زائدة

(جمعة يوسف، 2005 : 63)

الشكل رقم (04) يوضح أنماط من الشخصية الذين يتراوح مستوى ضغوطهم المفضل من معتدل إلى مرتفع.

- درجة التفاؤل :

إن الإتجاه النفسي الإيجابي للفرد يؤثر بصورة إيجابية على عملية المواجهة لمصادر الضغوط المهنية ذلك أن الأشخاص المتفائلين يتميزون بعلاقات جيدة مع الآخرين مما يجعلهم يفوزون بالدعم والمساندة الإجتماعية، والشخص المتفائل هو أكثر قدرة على تحمل الشدائد حيث يستطيع إدراك وتغيير حالته المزاجية بشكل إيجابي مما يجعله دائما في صحة جيدة. على عكس الشخص المتشائم فإنه يعاني من القلق والضيق النفسي وانخفاض الثقة، وعدم القدرة على اتخاذ القرار كما كشفت الدراسات أن التشاؤم يرتبط بالإكتئاب واليأس ونقص الدافعية والإنسحاب الإجتماعي مما يؤثر على صحة الإنسان وعاداته.

- فحص التغيرات الحياتية :

أهم من إهتم بهذا المفهوم توماس هولمس وريشارد راهي (Thomas Holmes and Richard Rahe,1970) بتصميمهم مقياس حول أحداث الحياة الضاغطة للتغير الإجتماعي الذي يحدث للأفراد (Social Readjustment Rating Scale) SRRS. وهو مقياس يمكن أن يُستخدم كذلك لقياس إدراك الأفراد أو تقديرهم لشدة الأحداث وما تثيره من ضغوط حتى ولو لم يتعرض لها من قبل، يتكون المقياس من 43 حدث حياتي منها 9 أحداث (9 بنود) لها علاقة بالعمل مما يعني أهمية ضغوط العمل وإمكانية تأثيرها على حياة الفرد وصحته الجسمية والنفسية.(جمعة يوسف،2004 : 65)

هدفت دراسة كل من توماس وريشارد إلى معرفة العلاقة بين درجات التغير الإجتماعي وظهور المرض، باختيار عينة تضم 2500 بحار أمريكي جنس ذكور، ثم تقييم عدد الأحداث في حياتهم التي مروا بها خلال 6 أشهر السابقة وتسجيلها. بعد ذلك تم متابعة حالتهم الصحية لمدة 6 أشهر أخرى وحساب مدى ارتباط حالتهم المرضية مع وحدات تغيرات الحياة. فأسفرت النتائج عن وجود ارتباط ايجابي (0.0118) بين درجات تغيرات الحياة الضاغطة وحالتهم الصحية، بالرغم من أن الإرتباط كان صغيرا إلا أنه يشير إلى وجود علاقة إرتباطية ذو دلالة إحصائية أي كلما زادت ضغوط الحياة زاد تواتر المرض الذي هو مرتبط بالإجهاد. كملاحظة فإن التقييم النهائي لمقياس SRRS يختلف من فرد لآخر ذلك فمثلا بعضهم إذا حدثت له حالة طلاق سينها بينما الآخر يشعر بالإرتياح، لذلك يكون أفضل إذا تم قياس الضغوط ومتاعب الحياة كمتغيرات مستقلة لوحدها. (Saul McLeod,2010)

- فحص مستوى الضغوط :

كثيرا ما تظهر بعض الإنفعالات والأعراض التي تكون نتيجة الضغوط الزائدة كالشعور بالإجهاد والضييق والملل و قلة العلاقات مع الزملاء وغيرها، التي يمكن أن تتطور إلى أعراض فيزيولوجية تظهر على شكل أمراض جسمية. لذا لابد من متابعة مستوى الضغط من حين لآخر حيث توجد عدة مقاييس منها ما يخص قياس الضغوط النفسية والمهنية والإجتماعية، وباختصاص بحثنا عن الضغوط المهنية نذكر مقياس Burn Out ومقياس (Granwell Ward ,1987) .

- مقياس Burn Out (Maslach and Jackson ,1981) : إهتم بهذا المصطلح أولا هيربرت فرودنبيرجر Herbert freudenberger في الفترة ما بين (1975-1981) ضم مقياسه 19 بند لتقييم الأعراض التالية : آلام عامة ، عدم الاهتمام، الأرق، التهيج، نفاذ الصبر، الإرهاق الجسدي والنفسي، عدم وجود دافع للاستيقاظ والذهاب للعمل.(4: Louis Albert-Lefevre,1885)

بعدها ظهر مقياس الإحتراق النفسي الثلاثي الأبعاد (Maslach Burnout Inventory) MBI لماسلاش وجاكسون (Maslach C and Jakson S,1981) يتكون من 22 بند يضم 3 محاور هي : الإجهاد العاطفي (Epuisement Emotionnel « EE ») فيه 9 بنود، تبدل المشاعر فيه 5 بنود (Dépersonnalisation «DP» (Perte d'Accomplissement ou Déshumanisation) ، الشعور بالنقص في الإنجاز الشخصي والمهني (Maslach, C et col, 2006). Personnel « AP » فيه 8 بنود.

- مقياس (Granwell Ward ,1987) : يشير (جمعة يوسف، 2004 : 71) أنه يقيس العوامل التي تساهم في تعرض الفرد للضغوط والتي تؤثر في صحته النفسية والجسمية والتي تتمثل في ثمان محاور هي : الغذاء الصحي، تجنب العادات السيئة كالتدخين، ممارسة الرياضة، الصحة الإنفعالية الجيدة، الإشباع الجنسية، القدرة على الإسترخاء، التوازن بين البيت والعمل، فهم الذات وتقبلها. حيث تعطى لكل بند درجات من 1 إلى 4 على الترتيب : أبدا (01)، أحيانا (02)، غالبا (03)، دائما (4)، وتفسر درجات المقياس كما يلي :

الدرجة (15) فأكثر = أكثر قدرة على مقاومة الضغوط.

الدرجة من (10) إلى (14) = الشخص ليس معرضا للضغوط أنيا، لكن لابد من الإنتباه ومراجعة النفس.

الدرجة (09) فأقل = الشخص يعاني من آثار الضغوط، وعليه البحث في الأسباب.

5-1 نمط الشخصية وعلاقته في تشكيل الضغوط :

تكمن أهمية اختيار العامل المناسب في المكان المناسب كبداية صحيحة لعمل بدون ضغوط، ذلك أنه يميز العاملين وجود فروق فردية سواء من حيث قدراتهم واستعداداتهم أو من حيث نمط شخصيتهم. فالأفراد ذوي الضبط الداخلي يشعرون أن سبب التغيير يرجع إليهم بتمييزهم وتحقيق أهدافهم أما ذوي الضبط الخارجي فيشعرون أن قدرتهم على إنجاز الأعمال تتحكم فيه عوامل خارجية وأن سبب الضغوط لديهم راجع إلى الزيادة والشدة التي تفرضها بيئة العمل عليهم لتأدية مهامهم.

ويعتبر فريدمان وروزمان (Meyer Friedman et Ray Rosenman, 1959) من المهتمين في البحث عن نمط الشخصية"أ"، الذي هو نمط متعلق بالأسلوب الإدراكي والسلوكي يساهم في الإصابة بالأمراض التاجية وأمراض القلب نتيجة فرط النشاط العصبي الذي يسبب الضغط وهذه الزيادة في تفاعل الهرمونات الفيزيولوجية ناتجة عن سعيهم في إنجاز الأعمال في أقصر وقت، المنافسة، الإنخراط في العمل، التفوق، الأداء الجيد. (S.M. Consoli, 2006). كما أن من خصائصها مايلي :

- الإقدام والطموح والتنافس والجرأة، التحدث بانفعال واستعجال الآخرين على إتمام كلامهم، المكافحة من أجل إتمام أكبر عدد من المهام في وقت قصير، عدم الإنتظار و نفاذ الصبر، الصراع المستمر مع الأحداث والأفراد والأشياء.

منه فإن الإستعداد الشخصي في مواجهة الضغوط السلبية له علاقة بنمط الشخصية باعتبارها عاملا وسيطا في زيادة أو إنخفاض وطأة الموقف السلبي، ثم إن اختلاف نمط شخصية الأفراد له علاقة باختلاف ردود أفعالهم مع المواقف الضاغطة، فسمات مثل الإنبساطية، التسلطية، تحمل الغموض، القلق، الحالة الإنفعالية، نمط الشخصية "أ"، درجة الثقة بالنفس، درجة التفاؤل، مستوى الصلابة النفسية، كلها لها علاقة في نوعية الإستجابات السلوكية أي القدرة أو عدم القدرة على التكيف. والجدول رقم (01) يوضح أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر على تجارب الفرد مع الضغوط :

جدول رقم (01) يوضح أهم المتغيرات الشخصية التي تؤثر على تجارب الفرد مع الضغوط.

المتغيرات الشخصية	اتجاه تأثيرها
سمات الشخصية	النمط المنطوي أكثر تأثراً بالضغوط من النمط المنبسط، والنمط المتزن انفعالياً أقل تأثر بالضغوط من النمط العصبي، والنمط العصبي/المنطوي أكثر تأثر بالضغوط من النمط المنبسط المتزن إنفعالياً.
نمط شخصية الفرد	الأفراد ذوي نمط الشخصية "A" أكثر تأثراً بالضغوط من ذوي النمط "B".
هيكل حاجات الفرد	كلما كان هيكل حاجات الفرد غير مشبع كلما كان الفرد أكثر تأثراً بالضغوط والعكس.
النسق القيمي للفرد	كلما كان النسق القيمي متمركزاً حول قيم محدودة وعالية كلما كان أكثر تأثراً بالضغوط.
مركز الضبط أو التحكم	الأفراد ذوي مركز الضبط الخارجي يختلف تأثير الضغوط عليهم من ذوي الضبط الداخلي.
قدرات الفرد	كلما كانت قدرات الفرد متنوعة وعالية كلما كان أكثر قدرة على التعامل مع الضغوط والعكس.
درجات الدوجماتية	كلما مالت شخصية الفرد إلى الدوجماتية (الإنغلاق الذهني، عدم المرونة والغضب) كلما كان أكثر تأثراً بالضغوط من الشخص غير الدوجماتي.

(لعجايلية يوسف، 2014 : 80)

في هذا الصدد نذكر دراسة ليلي الشريف (2003) حول أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية ("أ" و"ب") لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية. هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الضغط النفسي والعمر المهني، والتعرف على أساليب المواجهة التي يستخدمها الأطباء، وقد أجريت الدراسة على (152) طبيباً وطبيبة في مستشفيات محافظة دمشق، وقد استخدم لهذا الغرض واستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية قائمة أعراض الضغوط (Ieatz) واستبانة أساليب مواجهة الضغوط النفسية واستبانة نمطي الشخصية A-B. أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية A، كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط ويرجع ذلك إلى

استخدامهم الأساليب الفعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة، والمواجهة الفعالة. كما خلصت الدراسة إلى ضرورة إعداد برامج لإدارة الضغوط النفسية في العمل. (عبد الله الضريبي، 2010 : 686)

1-6- الشخصية المهنية وإدارة ضغوط العمل :

1-6-1 الشخصية المهنية :

تختلف دراسات علم النفس النظرية والتطبيقية في تفسير الشخصية المهنية التي هي جزء لا يتجزأ من الشخصية العامة، فحسب تفسيرات الباحثين في تحليل مركز الجاذبية المهنية (Centre de Gravité Professionnel -CGP-) أنها فطرية، وتصبح مكتسبة بتأثيرات البيئة المحيطة والخبرة التي يمر بها الفرد خلال مراحل العمر، وأن شخصية الإنسان الظاهرة التي يمكن ملاحظتها مثل التعبير عن الذات والإتجاهات والصفات السلوكية ليس لها علاقة بتأدية مهام المهنة فمثلا الشخص ذو المزاج الودي بالرغم من قدرته على الإستجابة للمطالب التقنية إلا أنها غير كافية في الإستجابة إلى مهام ومسؤوليات المهنة العملية، في نفس المثال مهنة المحاسبة تحتاج إلى الإنضباط و التدقيق والمسؤولية، منه فالقدرة اللازمة لتأدية و إنجاز المهام بمصادقية وإتقان هي الشخصية المهنية المناسبة (5: Robert Jourda,2003). كذلك من النظريات المفسرة للضغوط والتي تعتمد على سمات الشخصية المهنية نظرية التقدير المعرفي ل لازاروس (Lazarus,1970) كونها أولت الإهتمام الكبير للإدراك والعلاج الحسي الإدراكي لاعتمادها على طبيعة الفرد في تقدير كم الضغط والتهديد أي الإدراك المعقد للعناصر المكونة للموقف، وهذا التقدير راجع إلى ربط الفرد لخبراته الشخصية أمام الضغوط، مع ظروف البيئة المحيطة بإحدى المرحلتين التاليتين :

المرحلة الأولى : هناك أحداث متشابهة هي السبب دائما في تشكيل الضغوط، يتعرف عليها الفرد ويحددها.

المرحلة الثانية : يحدد الفرد الطرق والإستراتيجيات اللازمة في مواجهة المشكلات المتكررة. (لعجايلية يوسف، 2014 : 57)

إضافة إلى ما ذكر في علاقة نمط الشخصية "أ" في تشكيل الضغوط توجد عوامل أخرى تميز فرد عن آخر في مواجهة ضغوط حتى ولو توفرت نفس الظروف المحيطة، نذكر منها : الصلابة النفسية، درجة الكفاية الذاتية، فعالية الذات، الحالة النفسية والبدنية.

- **الصلابة النفسية** : هي اعتقاد الفرد أن ضغوط الحياة مجرد فرص للنمو الشخصي ذلك بقدرته على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، ويعرفها كوبازا (Kobasa,1979:67) : "أنها مجموع السمات الشخصية في الفرد والتي دورها وقايتها من أحداث الحياة الشاقة، فالشخص ذي الصلابة النفسية له القدرة في استغلال كافة مصادره سواء من حيث إمكانياته النفسية أو الفرص البيئية المتاحة وهو يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه ويفسرها بموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي". كما يعرفها مجدي محمود فهيم (2007) أنها : "القدرة العالية على المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق باعتقاد الفرد في فعاليته على الإستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية والنفسية والإجتماعية المتاحة".

وتتضمن الصلابة النفسية حسب كوبازا 3 مكونات أساسية : الإلتزام، التحكم، التحدي.

- الإلتزام : هو التزام اتجاه الذات في تحقيق الأهداف أو إلتزام اتجاه العمل، وهو أول مكون لوقاية الصلابة النفسية خاصة لدى العاملين في مجال المهن الشاقة كالمحاماة والتمريض والطب، وغيابه مرتبط بالإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب، والشعور بالإغتراب والعزلة.
- التحكم : هو قدرة الفرد على تحمل المسؤولية الشخصية والشعور بالتأثير في مواجهة المواقف الحياتية بدلا من الإستسلام، وهو يتضمن 4 مراحل :
- القدرة على اتخاذ القرارات والإختيار بين البدائل المتعددة.
- التحكم المعرفي (المعلوماتي) : أي التفكير في الموقف وإدراكه وتفسيره منطقيا.
- التحكم السلوكي : أي بذل الجهد لتحقيق التعديل أو التغيير للحدث الضاغط.
- التحكم الإسترجاعي : أي أن الأحداث الضاغطة قابلة للتناول والسيطرة وإيجاد معنى لها في الحياة.
- التحدي : هو الإستجابات المعرفية الفعالة والمنظمة المعرفية أو الفيزيولوجية أو السلوكية لإحداث التغيير الذي هو أمر طبيعي وحتمي يساهم في النضج والإنجاز بدل التهديد.

من بين الدراسات التي بينت العلاقة بين الصلابة النفسية والقدرة على مواجهة الضغوط دراسة كريستوفر Kristopher(1996) بموضوع الصلابة النفسية والفعالية ووجهة الضبط وعلاقتها بدافعية العمل لدى المعلمين على عينة منهم بلغت 149 واستعمال مقاييس الدراسة منها مقياس دافعية العمل ل (Hell and Wiliam ,1983) واستبيان الصلابة النفسية ل (Mary and Kobasa , 1984) ومقياس (Liven.S) للضبط

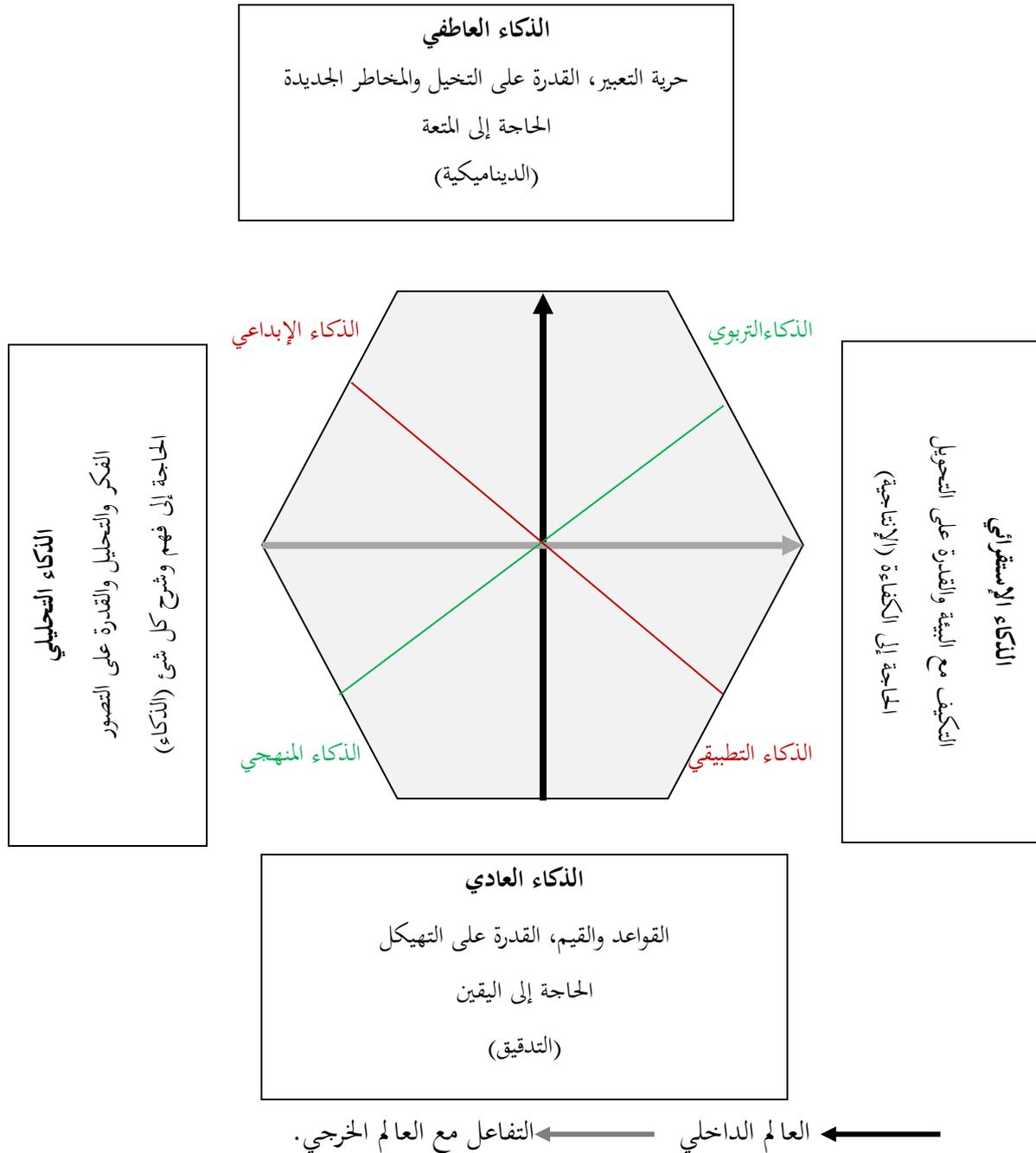
الداخلي، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين وجهة الضبط الداخلي وبين دافعية العمل، وأن الصلابة مفهوم مهم لزيادة الدافعية اتجاه العمل ومواجهة الضغوط. (خالد العبدلي، 2012 : 18-65)

- **درجة الكفاءة الذاتية** : يعرفها رادوج وبكينتج (1997) Bckentj and Radwej بأنها : " الإمكانية والقدرة على أداء السلوك المطلوب وعلى التأثير النشط و ممارسة الضبط عبر مظاهر البيئة، وهي مظاهر تسهم في شعور الفرد بالقدرة على الإنجاز وتقدير الذات " (أحمد الشوا، 2016 : 1565). وفي مجال البحث عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية وإدارة ضغوط العمل توجد دراسة شفارستر (2004) Schfarster التي هدفت إلى دراسة تفاعل الكفاءة الذاتية مع الضغوط المهنية والإحترق النفسي للمعلم وهي دراسة طولية دامت سنتين على عينة 300 معلم في برلين بألمانيا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية للمعلم وبعد تبدل الشعور الشخصي الذي هو أحد أبعاد الإحترق النفسي، كما هي منبئ لتطور الضغوط المهنية في حالة انخفاض درجتها لدى العامل، حيث أن المعلمين ذوي الكفاءة الذاتية العالية واجهوا ضغوطا مهنية أقل في السنة الثانية مما جعلهم أكثر مواجهة للإحترق النفسي من غيرهم. (أحمد الشوا، 2016 : 1561)

ولالإشارة فإن تعاريف الكفاءة متعددة، ويمكن التكلم عن الكفاءة المهنية كونها مهمة في مجال تسيير ضغوط العمل وتحقيق التكيف والجودة التي يعرفها بروشي (2010) Brochier : "أنها مجموع المعارف والمهارات المكتسبة من طرف الفرد لتوظيفها في وضعية مهنية دقيقة وأحيانا معقدة" (الموسوس يعقوب، 2015 : 55). منه فإن الكفاءة المهنية إضافة إلى المعارف والإستعدادات فإنها تتطلب ممارسة مهنية. في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى دراسة (الموسوس يعقوب، 2015) بعنوان تقويم الكفاءة المهنية والدافعية الشخصية والثقافة التنظيمية وعلاقتهم بتحقيق الإدارة بالجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي على عينة 254 أستاذ و 209 إداري و755 طالب، وبعد استعمال مقاييس الدراسة توصلت النتائج إلى تأثير متغير الكفاءة المهنية على متغير الجودة الشاملة في المؤسسة ايجابية.

- **فعالية الذات** : كما يعرف بندورا (1997) Bandura: "للفاعلية الذاتية علاقة إيجابية بالإنجاز في المجالات المختلفة، وتعتبر مثيراً مهماً لدافعية الفرد لمواجهة مشكلاته وضغوطاته، بما يساهم في تحقيق أهدافه، فالسلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقد الفرد عن فعاليته وتوقعاته عن مهاراته السلوكية المطلوبة للتعامل الناجح ، والكفؤ مع أحداث الحياة". (جولتان حجازي، 2013 : 420)

- الحالة النفسية والبدنية : كما أشرنا سابقا أن للضغوط تأثيرات جسدية ونفسية ناتجة عن مصادر الضغوط الصعبة التي لا يستطيع الفرد مواجهتها، كما للوراثة الدور الكبير بارتفاع مستوى الضغوط أو انخفاضها خاصة لدى أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة كالداء السكري، ارتفاع الضغط الدموي وغيرها. انطلاقا مما سبق يلخص الشكل التالي رقم (05) العلاقة بين الشخصية المهنية مع مركز الجاذبية المهنية CGP:



(Cap de vie en France , Orientation Scolaire et Positionnement Professionnel)

الشكل رقم (05) يبين اختصاص تحليل الشخصية المهنية مع مركز الجاذبية المهنية CGP.

إدارة ضغوط العمل:

إن إدارة ضغوط العمل هي الأساليب و الإستراتيجيات والبرامج التي تقدم بأشكال مختلفة للأفراد المضغوطين أو أولئك غير القادرين على مواجهة الضغوط بإيجابية، فهي وسائل للتخفيف من الآثار السلبية. وإختلاف الأفراد وأساليب تعاملهم مع الضغوط وجدت عدة تقسيمات لإدارة الضغوط، منها التقسيم الثنائي والذي هو كما يلي :

أساليب إدارة ضغوط العمل على مستوى الفرد :

تتمثل في استعمال أساليب تهدف إلى تغيير الأوضاع النفسية والصحية والأنماط السلوكية و قدرات الأفراد كعلاج مبكر ووقائي لضغوط العمل حتى لا تتحول إلى حالات إدارية مرضية مصحوبة بالعجز أو الفشل الوظيفي وانعكاساته على الأداء والإنجاز، ومن بين هذه الأساليب مايلي :

- الإيمان بالقدرة على التغيير، والصدق في العمل.
- التخلص من الأساليب غير الفعالة : كالتواكل وتأجيل العمل، عدم العناية بتخطيط الوقت ومحاولة إنجاز العمل في وقت آخر، استعمال الميكانيزمات الدفاعية للهروب من المشاكل، وبالمقابل هناك أساليب غير فعالة تعود على صاحبها بالضرر كإتهامك الفرد نفسه في العمل، التغيير المستمر في العمل، عدم المرونة مع مواقف العمل، الشعور بالذنب، التمسك بالمركزية في الإدارة وعدم مشاركة الآخرين.
- إحلال الأساليب الإيجابية محل الأساليب غير الفعالة : كالوعي بالضغوط واكتشافها، عدم تجاهل المواقف الضاغطة، الإقتداء بالأشخاص الذين لا يعانون من الضغوط، الوعي بالأشياء التي تستدعي القلق والتوتر وتسجيلها، تخصيص وقت للراحة لإعادة النشاط للجسم، الإستعداد المسبق لمواجهة الضغوط، التعبير عن المشاعر والأحاسيس والحفاظ على العلاقات الإجتماعية.
- بناء الذات الإيجابية : وهي تلك المعتقدات التي تشعر الفرد بالثقة والإحترام والكفاءة والتميز عن الآخرين.
- تعديل السلوك المتصل بنمط السلوك "أ" : أي محاولة التغلب على السمات السلبية كالعدوان وعدم الصبر والإنهمك في العمل والتنافس الشديد والغضب إلى سمات إيجابية كالتعاون مع الآخرين في إنجاز العمل والتدرب على الإسترخاء والتحكم في الذات.

- تطوير مهارات إدارة الذات : أي أن يحقق الفرد التوازن بين حياته من استمتاع وراحة وعمله من تحقيق وإنجاز. ويعتمد ذلك على مهارات منها التخطيط، استخدام الوقت بكفاءة.
- تطوير إدارة الإنفعال : أي التحكم في المشاعر من خلال فهم الموقف، تحديد الإستجابة الإنفعالية المحتملة أمام الموقف الضاغط، العمل على تطوير القدرة على التحكم في الإنفعال والتخلص من التوتر الإنفعالي.
- تعلم إدارة العلاقات مع الآخرين بكفاءة أكبر : وذلك من خلال محاولة الإتصال بالأشخاص وإظهار التعاطف معهم، الإنصات إليهم، وتوكيد الذات الذي يظهر في الدفاع عن حق الفرد لنفسه دون انتهاك حقوق الآخرين.
- التدريب على حل المشكلات : سواء كانت بموقف فردي أو جماعي، ومن بين خطوات المنحى الفردي لحل المشكلات: أن يحدد الفرد المشكلة بوضوح، أن يقوم بجمع البيانات الملائمة للمشكلة، أن يحاول توليد المزيد من الحلول للمشكلة، أن يقوم بتقديم بدائل لحل المشكلة، أن يقوم بتطوير خطة العمل، ثم تنفيذها، ثم تقييم الحل البديل. في المقابل عندما يكون المنحى جماعي في حل المشكلة غالباً ما تستعمل تقنية العصف الذهني في طرح مجموعة الأفراد عدة اقتراحات لحل المشكل ثم الإتفاق على الحل المناسب.
- العناية ببنية الجسم : وذلك من خلال اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، والتخلص من العادات السيئة، وممارسة نوع من الرياضة بانتظام، وتخصيص وقت للراحة، الإسترخاء إلى غير ذلك.
- محاولة تغيير وجهة الضبط إلى ضبط ذاتي للتحكم أكثر في تسيير الحياة بإيجابية.
- التوجه إلى مختصين نفسانيين أو مرشدين لمناقشة المواقف الصعبة وكيفية مواجهة الضغوط. (جمعة يوسف، 2004 : 84-135)

أساليب إدارة ضغوط العمل على مستوى المنظمة :

تتعدد المنظمات وأشكالها ومنه تتعدد أساليبها في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها العمال، وبصفة خاصة تعتمد هذه الأساليب على مطالب الوظيفة، والدور الوظيفي والهيكلي التنظيمي، وذكر منها (لعجابلية يوسف، 2014 : 94-103) ثلاث أساليب تنقسم كما يلي :

- أساليب متعلقة بالوظيفة : تتمثل في تحليل الوظائف وإعادة تصميمها أي الإعتماد على شخصية الفرد وسماته ومدى مناسبتها مع الوظيفة، وكذا تحسين هيكل الوظائف مع حاجات ودوافع الفرد لزيادة دافعيته للقيام بأداء جيد وشعوره بالرضا والإنجاز.

- أساليب متعلقة بالمنظمة : إن التطبيق الجيد لأساليب الإدارة الحديثة وما يترتب عليها من تعديل للسياسات والبرامج والإجراءات وتغيير المناخ التنظيمي كلها طرق تتخذها المنظمة للسيطرة على مسببات الضغوط، ومن بين هذه الطرق :

الإدارة بالمشاركة : أي إدارة الأفراد في المنظمة الواحدة على عملية صنع القرارات ودمج أفكارهم و اتجاهاتهم وذلك بتوفير كل من العوامل السيكولوجية (كالإستعداد النفسي والقدرة على تحمل المسؤولية) والعوامل التنظيمية (كتوفر قنوات فعالة للإتصال والمشاركة وتدريبهم بتوفير العوامل المناسبة للمشاركة) وتطوير نظم الإختيار والتعيين (ذلك بتحقيق التوافق بين خصائص الفرد ومتطلبات الوظيفة وبيئة العمل حتى يكون للأفراد القدرة على تحمل الضغوط وتظهر هذه النظم في إجراء مقابلات ومقاييس تساعد في الكشف عن مدى قدرة الأفراد وقابليتهم على مواجهة الضغوط).

إعادة تصميم هيكل التنظيم : أي وضع التصميم المناسب لمكان ووضعية كل فرد داخل المنظمة وذلك باقتراح تنظيم يسمح بتوفير فرص الترقى، أو التغيير من منصب إلى آخر حتى يسهل على العاملين التعامل مع ظروف العمل حسب إمكانياتهم والتوافق بين حاجاتهم وواجباتهم.

الدعم الإجتماعي : كما أشار إليها جمعة يوسف أنها مجموع الخدمات النفسية والصحية والإجتماعية التي تخفف من عامل الضغوط وذلك بتوفير مكاتب للخدمة والرعاية الإجتماعية وإنشاء نظام التأمين الصحي للعمال بنسبة تجعلهم مطمئنين وتزيد من دافعيتهم على العمل والإنتاج. (جمعة يوسف، 2014 : 143)

إعادة تطوير طرق تقييم الأداء : وذلك من خلال اتباع نظام الحوافز وتقييم الأداء على فترات دورية مناسبة من أجل شعور الفرد أن أداءه محل تقييم موضوعي فيحس بالرضا الوظيفي والعدالة مما يخفف حدة الضغوط لديه.

التكوين والبرامج التدريبية : لا بد من إعادة تكوين الأفراد الذين لا يستطيعون إنجاز أعمالهم بسهولة والذين هم معرضون للضغوط نتيجة عدم قدرتهم على الأداء الجيد، وذلك بوضع برامج تدريبية دورية تهتم برسكلتهم حتى يحققون التوازن بين أدائهم ومتطلبات عملهم.

الإهتمام بالمناخ التنظيمي للعمل : نتيجة بعض الممارسات الإدارية الخاطئة بقلة إعطاء الأفراد الفرصة الجيدة للمشاركة في صنع القرار يتولد لديهم شعور بالصراع وعدم الإنتماء للمنظمة مما يؤثر سلبا على رضاهم وعلى زيادة الضغوط، لذا تكمن أهمية الإتصال في عدم شعور الفرد بالإنعزال مما يساعده على المشاركة في اتخاذ قراراته، ويكون هذا الإهتمام غالبا بأولئك الأفراد المضغوطين من خلال تدريبهم على اكتساب مهارات الإتصال الفعال والعمل على تكوين علاقات جيدة مع زملائهم تساعدهم على إزالة الغموض المرتبط بأدوارهم ووظائفهم فتتولد لديهم روح المسؤولية.

-أساليب متعلقة بالبيئة المادية للعمل :

للتصميم البيئي والهندسي لمكان العمل ووسائله الدور الأساسي في تفادي الجوانب السلبية والأخطاء المهنية، بالمقابل فإن توفير الأجواء المناسبة من ظروف فيزيقية ومادية يضمن الصحة والسلامة المهنية ومن بين معايير التصميم الجيد لبيئة العمل هو توفر كل من التسهيلات السلوكية والمادية والإدراكية والإجتماعية. حيث ظهرت الأرغونوميا كتنخصص في علم نفس العمل يساعد على التقليل من الضغوط وذلك بتكييف آلات ووسائل العمل على حسب قدرات الأفراد وإمكانياتهم حتى يتمكنون من أداء مهامهم بسهولة وبدون أخطاء ويقلل نسبة الإصابة بالإجهاد البدني. ويمكن تلخيص بعض إستراتيجيات ضغوط العمل فيما يلي :

- قدرة الفرد على التحكم في شخصيته و التميز بمركز الضبط الداخلي .
- التوازن بين متطلبات الحياة ومتطلبات العمل.
- اعتماد الإدارة على مبادئ التنظيم الجيد.
- تصميم الوظائف.
- إعادة تصميم الهيكل التنظيمي.
- تحديد نظم الإختيار والتعيين.
- تصميم مخطط يناسب متطلبات درو كل فرد.
- الإهتمام ببيئة العمل.
- تخفيف الأداء الجيد في المقابل تعديل الأخطاء والقضاء على حالات الفشل بالبرامج.
- زرع الروح المهنية في كل فرد.

مما سبق ذكره من معلومات حول الشخصية المهنية وإدارة ضغوط العمل تظهر أهمية توافق شخصية الفرد مع متطلبات التنظيم وأهميتها في الأداء الوظيفي الجيد الخالي من الضغوط والمعاناة النفسية، ذلك أن الإعتبارات الشخصية وحاجات الفرد للنمو وتأكيد الذات تتأثر وتؤثر على حسب الظروف المحيطة والسمات الشخصية التي يتميز بها كل فرد من صلابة نفسية ودرجة الكفاءة الذاتية والفعالية الذاتية وغيرها من السمات التي تترجم في شكلها النفسي والجسدي في حال عدم القدرة على مواجهة تلك الضغوط، ومنه فإن للفرد الجزء الأساسي في إدارة الضغوط واستعمال تلك الأساليب التي تهدف إلى تغيير الأوضاع النفسية والصحية والأنماط السلوكية بإيجاد البدائل المناسبة لمواجهة الضغوط والتكيف مع المواقف.

2- اختيار المشروع المهني:

2-1 مفهوم المشروع المهني :

يرتبط المشروع المهني بمشاريع مرافقة له كالمشروع المدرسي والمشروع الشخصي وهذه المشاريع كلها تدخل في اطار ما يسمى بمشروع الحياة ذلك أن الفرد يمر بمراحل مختلفة في حياته ابتداء من المدرسة التي تساهم في التطلع على قدرات ورغبات التلاميذ ثم تحديد إختياراتهم في التوجيه حتى الوصول إلى مرحلة تحقيق الذات بممارسة مهنة معينة تحقق مكانة الفرد في المجتمع من خلال بروز علامات النجاح والإنجاز.

وكلمة مشروع (Projet) تعني في المعجم الفرنسي لاروس (1989) La Rouse : "هو ما نريد فعله وهو القصد من القيام بشئ"، و كلمة مشروع(Project) في المعنى الإنجليزي لقاموس إكسفورد : Oxford(2010) " هو عمل مخطط/ موجود لأي إنتاج جديد/ تطوير وتحسين شئ ما".(زقاوة أحمد، 2013 : 33). وعرف شاربونتيني وآخرون (1993, Charpentier et autres) المشروع المهني على أنه : "التطلع لممارسة مهنة معينة أو اهتمام محدد يوافق القدرات والرغبات ويوفر سبل العيش، يكون غالبا بعد نهاية الدراسة ويمكن أن يكون متأخرا أي يمكن للتلميذ النجاح في الدراسة دون وجود هذا المشروع". (بن سعيد عبد القادر، 2017 : 34). ويعرفه بوتيني Boutinet على أنه تنبؤات مستقبلية مهنية من طرف الشخص باختياره ورغبته في تحقيق المشروع المهني. أما جيشارد Ghuishard فيصفه على أنه نوع من الإختيار أو الإنتقاء بين أشياء آنية و ماضية للإستفادة منها في المستقبل.

ويذكر فريدريك (2008) Frédéric Tatinclaux أنه يمكن تعريف المشروع المهني وفقا للأهداف المهنية التي هي في حد ذاتها التوازن بين الخبرة ، والشخصية ، والدوافع والقيم، لكنه في رأيه هو تعريف غير شامل مقارنة مع التعريفين التاليين : تعريف (Afnor) "للمشروع على أنه نهج محدد يسمح بهيكلته تدريجيا ويشكل واقع مستقبلي"، وتعريف (Dunod,2005)"هو الخطة النهائية للحصول على مهنة بعد تحديد التوجيه المهني والشخصي". وتظهر تعاريف أخرى للمشروع المهني مرتبطة بمصطلح الإختيار والذي ظهر غالبا في الدراسات التي اهتمت بدراسة موضوع مشروع التوجيه، كما ذكر (Pascale Prignon et Jean-Marie Baily,2002:9) أن هناك ثلاث أنواع من الإختيارات : مشروع التدريب، المشروع المهني، ومشروع الحياة والذي يهمننا أن المشروع المهني يبدأ تبلوره منذ مرحلة المدرسة حيث تربي التلاميذ على الإختيارات فينمو لديهم الوعي بظروف كل مهنة ومن ثم إتخاذهم لقرار إختيار مهنة مناسبة للتعايش مع الحياة.

فالمشروع المهني هو الطريق الذي يقود التلاميذ إلى رؤية مستقبلية لما بعد المدرسة باختيار مهنة مفضلة تناسب قدراتهم ورغباتهم، وهو يتحقق أكثر بالتحديد الدقيق لذلك الإختيار بعد توجيه الإختيارات المهنية إلى مهنة واحدة محددة مثال عند اختيار القطاع الصحي يحدد الفرد أكثر رؤيته في اختيار المهنة (قطاع الصحة ← مهنة الطب ← تخصص القلب).

فلا يستطيع الفرد تحقيق مشروعه المهني إلا بتحقيق مراحل إنجازها والتي تتمثل في كل من مرحلة الفهم والتخطيط، ومرحلة الإعداد، ومرحلة الإنجاز والتقويم. في هذا الصدد تتوافق مراحل النمو المهني لدى سوبر(1953) Super ذات الإتجاه التطوري التي تناولت عملة النضج والإختيار المهني مع مراحل إنجاز المشروع المهني. وتتلخص نظريته النمائية كما ذكر (سيف العزيمي، 2011 : 47) في خمس مراحل (مرحلة النمو ومرحلة الإكتشاف ومرحلة التأسيس ومرحلة الإحتفاظ ومرحلة الإنحدار) إلا أنه ما يخص مراحل اختيار المشروع المهني يكون محصور في مراحل الإكتشاف والتأسيس والإحتفاظ كما يلي :

مرحلة الإكتشاف : وهي مرحلة الفهم والتعرف على بدائل القرار تبدأ من 15 إلى 24 سنة حيث يصبح الإختيار المهني أكثر تحديدا وليس نهائي، تتميز هذه المرحلة باختبار الذات ومحاولة لعب دور الإكتشاف المهني في المدرسة وحتى الجامعة.

مرحلة التأسيس : أي مرحلة الإعداد والاختيار النهائي لاتخاذ القرار تبدأ من 25 إلى 44 سنة وتتصف بحصول الفرد على عمل مناسب حيث يطبق الفرد خبراته ومهاراته الأساسية في الميدان ليحسن من واقعه المهني.

مرحلة الإحتفاظ : يمكن تسميتها كذلك بمرحلة الإنجاز و التقويم تبدأ من 45 إلى 64 سنة يحاول فيها الفرد المحافظة على ما حققه من إنجاز، ولاكتسابه الخبرات اللازمة يميل إلى عدم تغيير مهنته حتى يحقق مكانه في عمله.

2-2 مقاربات حول المشروع المهني :

يرتبط مصطلح المشروع المهني بمفهومه النظري إلى مصطلحات أخرى كالنمو المهني أوالنضج المهني والاختيار المهني حيث يعتبر المشروع المهني الخطة النهائية أو الطريق الذي يختاره الفرد على دراية أي لا بد من النمو المهني أوالنضج المهني الذي هو خطوة تسبق المشروع المهني وإلا فلن يستطيع الفرد الاختيار الجيد واتخاذ القرار المناسب لبدل واحد من الفرص المتوفرة أمام عدة بدائل أخرى. في هذا الصدد فإن مقاربات المشروع المهني هي نفسها نظريات النمو المهني *développement professionnel* باعتبار أن النمو المهني هو من يحدد الاختيار المهني الذي تختلف تفسيراته من علم النفس إلى علم الإقتصاد إلى علم الإجتماع، حيث يرى علماء النفس أن عملية الاختيار المهني مرتبطة بشخصيته وسماته وقدراته واستعداداته، أما علماء الإقتصاد فعملية الاختيار المهني تسير وفق متطلبات السوق وما يتطلبه الفرد لتحقيق الميزانية الجيدة، ويفسر علماء الإجتماع عملية الاختيار المهني تعتمد على التنشئة الإجتماعية و التوجيه الذي يتلقاه الفرد عن عالم المهن. ومنه وجدت ثلاث نظريات مفسرة لعملية الاختيار المهني هي النظريات الشخصية ذات الإتجاه الشخصي، والنظريات النمائية ذات الإتجاه التطوري، والنظريات الإجتماعية ذات إتجاه التعلم الإجتماعي، والتي يتم تناولها بالتفصيل فيمايلي :

2-2-1 نظريات الشخصية (الإتجاه الشخصي) :

أشهر روادها آن روو Anne Roe(1960) وجون هولاند John Holland(1959) : حيث ترى آن روو Anne Roe أن لأساليب التنشئة الأسرية ودوافع وحاجات الطفل وخصائص شخصيته منها الوراثية كلهم لهم علاقة في الاختيار المهني، فهي تأثرت بكل من جاردنر Gardner Murphy في نظريته حول تقنية الطاقة

النفسية، وماسلو Maslow في نظريته حول تحقيق هرم الحاجات، وفرويد Freud في نظريته التحليلية حول اللاشعور والكبت، ومنه كانت إفتراضاتها الأساسية كمايلي :

- أن لكل فرد نزعة وراثية موروثه لاستهلاك طاقته، ذلك أن الحاجات التي تقع في أعلى الهرم مثل الحاجة إلى تحقيق الذات إن لم تشبع ستختفي، أما الحاجات التي هي في أسفل الهرم لا بد من إشباعها وإلا تصبح مسيطرة فتدفع لاشعوريا بالفرد نحو الإنجاز.

- تحدد العوامل الوراثية إمكانيات وقدرات وميول الفرد كما تحدها أساليب التنشئة الأسرية بحسب الثقافة والوضع الاجتماعي والإقتصادي وأما الحاجات التي تشبع لديه أو يحدث تأخير في إشباعها ستولد لديه تصريف طاقة نفسية لا تخضع لسيطرته.

- للآباء الدور الأساسي في توليد الطاقة النفسية من خلال أساليب تربيتهم لأطفالهم فإما أن يكون "تركيز عاطفي على الطفل" ويترجم ذلك في الأسلوب الدافئ أو البارد أي أن تقدم حماية زائدة في تلبية طلباتهم فينشئ لدى الأبناء ميل نحو المهن القريبة من الناس، أو "أسلوب التنشئة الدافئ أي تقبل الأبناء" ويتمثل في تلبية حاجات الطفل بدرجة متوسطة فينتج عنه ميول مهنية عدوانية، أو "أسلوب التنشئة البارح أي تجنب الأبناء" والذي يتمثل في إهمال الطفل ورفضه، فيجعل الابن مستقبلا يختار المهن التي يتجنب فيها الآخرين وغالبا مايكون تعامله مع المهن الآلية.

ويرى جون هولاند J.Holland أن الإختيار المهني يكون فيه للعوامل الوراثية الدور القليل مقارنة مع العوامل البيئية والثقافية والقوى الشخصية ومن بينهم الأقران والآباء. وأن الفرد لديه سمات شخصية عادة ما تتناسب مع بيئة عمل ما وفي حال المزوجة بين أنماط الشخصية وأصناف البيئة التي تشبهها يؤدي إلى الإستقرار المهني والإنجاز الجيد والسعادة، وقسم هولاند أنماط الشخصية إلى ست في مقابل ستة أنواع من البيئة هي :

- النمط الواقعي (البيئة العقلية) : هم الأشخاص الذين يعتمدون على التنظيم والتفكير في أعمالهم أكثر من التعرف والتقليد.

- النمط المعرفي المفكر (البيئة الواقعية) : هم من يعتمدون على أداء التناسق الحركي والقوة الجسدية ويفضلون المهن التي لا تحتاج إلى علاقات شخصية كالزراعة والهندسة.

- النمط الإجتماعي (البيئة الإجتماعية) : هم الذين يفضلون العمل في جماعات وبناء علاقات شخصية مع الآخرين لمساعدتهم وكسب ودهم كالأخصائيين النفسانيين ومهنة الطب.

- النمط التقليدي (البيئة التقليدية) : يفضلون ممارسة نفس العمل بشكل روتيني، ينفذون القواعد والأنظمة، لديهم قدرة عالية في ضبط النفس كالسيكريتيارية.

- النمط المغامر (البيئة المغامرة أو بيئة المشروعات) : يتميز هؤلاء بالتأثير في الآخرين والسيطرة عليهم بالعلاقات اللفظية، كمهنة السياسة والمحاماة والصحافة.

- النمط الفني (البيئة الفنية) : هم من يميلون إلى التعبير الجمالي والتمعن في أحاسيسهم كالرسامين والممثلين.(جودت عزت وسعيد العزة، 2014 : 60-69)

تقيم النظريات الشخصية للنمو المهني : للشخصية الدور الأساسي في الإختيار وذلك حسب الدوافع والسمات والتوجيهات التي يتلقاها الفرد من البيئة وتنشئته الأسرية الثابتة. أما من ناحية القصور فيتمثل كون هذه النظريات إعتمدت على عوامل الشخصية دون القدرة على تطورها ونموها من خلال برامج التدريب وأهملت العوامل الإقتصادية والإجتماعية و التنشئة الإجتماعية في قدرتهم على معالجة مشكلات الإختيار المهني.

2-2-2 النظريات النمائية أو نظريات مفهوم الذات (الإتجاه التطوري) :

أشهر روادها سوبر (1953) Super وجينزبرج (1951) Ginzburg : بالإضافة إلى ما تم التطرق إليه بخصوص بعض مراحل نظرية سوبر Super يمكن إضافة المرحلتين الأولى "مرحلة النمو" التي تبدأ من الولادة حتى سن 14 سنة حيث لنمو مفهوم الذات علاقة بما يحيط بالفرد إبتداء من الأسرة والمدرسة والأشخاص واختبار الواقع، والمرحلة السادسة الأخيرة "مرحلة الإنحدار" تكون في مابعد سن 65 وتضعف فيها قدرات الفرد الجسمية والعقلية إلى أن يتوقف النشاط. وبالنسبة لجينزبرج Ginzburg فيذكر أنه تتحكم في عملية الإختيار المهني أربع متغيرات أساسية هي : عامل الواقعية، نوع التعليم، العوامل الإنفعالية، القيم. وأن الإختيار متغير ومستمر ذلك أنه ناتج عن رد فعل الذي هو ضغط البيئة الإجتماعي والإقتصادي، ويعمل الفرد دائما على تحقيق التوازن بين القدرات والميول والإستعدادات وبين العوامل الخارجية حسب مطالب البيئة. لذا فهو يختلف مع سوبر في جزئية وهي أنه لا يكفي التعرف على سمات الفرد ومكونات شخصيته للتنبئ بها في عملية

الإختيار، وإنما تؤثر البيئة وضغوطها كذلك في قرارات الفرد. وتوجد ثلاث فترات لاتخاذ القرار المهني لدى جينزريج :

-فترة الإختيار الخيالي : من 3 إلى 11 سنة حيث تظهر ميولات الأطفال من خلال الألعاب التي يفضلونها كالشرطي والطبيب.

- فترة الإختيارات التحريبية : وهي مرحلة الإختيار المبدئي من 11 إلى 18 سنة تنقسم إلى 4 مراحل : "مرحلة الميل" حتى 13 سنة يتأثر الفرد كثيرا بالوالدين لذلك الإختيار في هذه المرحلة هو غير ثابت، "مرحلة القدرة" في سن 14 يدرك الفرد أن القدرات تختلف لذا لا بد من تطوير مهاراته، "مرحلة القيمة" من 15 حتى 17 سنة يقدر الفرد في هذه المرحلة إهتماماته وقدراته ومدى مناسبتها مع المهنة المفضلة، "مرحلة الانتقال" في 18 سنة يتحمل الفرد مسؤوليته ويصبح القرار ثابت نسبيا وواقعي.

- فترة الإختيارات الواقعية : ما بين 19 و 23 سنة تنقسم إلى 3 مراحل : "مرحلة الإستكشاف" يتميز فيها الشخص بالمرونة المهنية حسب فرص التدريب المقدمة له، "مرحلة التبلور" وتصل عند غالب الأفراد على فترة التبلور الكامل أي يستطيع الفرد هنا تحديد التخصص أو العمل الذي يتناسب مع قدراته وميوله، "مرحلة التخصص" هي فترة الإستقرار المهني يحاول فيها الفرد تحقيق الذات من خلال الإنجاز الذي يحققه. (جودت عزت وسعيد العزة، 2014 : 53)

تقيم النظريات التطورية أو النمائية للنمو المهني : تمثلت إيجابيتها في أهمية مراحل النمو المختلفة من الطفولة إلى الرشد في عملية الإختيار المهني، أن هذه العملية متغيرة نسبيا حسب الظروف البيئية المحيطة بالفرد وفرص التعليم والتدريب المتاحة. سلبياتها أنها لم تحدد العمليات اللازمة أثناء مراحل النمو والتي تتحكم في قرار الإختيار كمفهوم الذكاء، مفهوم الذات وغيرها.

2-2-3 النظريات الإجتماعية (إتجاه التعلم الإجتماعي) :

أشهر روادها جيلات (1962) Gellat وكرومبلتز (1984) Krumbolts : ينتمي جيلات إلى النظرية التحليلية للإختيار المهني ويعتبر هذا الأخير عملية مستمرة تتأثر بخبرات الفرد المتعلمة وأن صنع القرار يمر بمراحل هي :

- يكون اتخاذ القرار باستدعاء الظروف المحيطة، بتوظيف الخبرات السابقة والمعلومات الآنية حول المشروع.

- لا بد من جمع المعلومات اللازمة عن المشروع المراد تحقيقه.
- توظيف المعلومات التي تم جمعها لتحديد النتائج المحتمل تحقيقها متماشية حسب قدرات الفرد.
- بعد الإختيار التجريبي المؤقت أو القطعي يقيم الفرد نفسه أمام مجموع الإحتمالات المتوفرة. (جودت عزت وسعيد العزة، 2014 : 78). أما كرومبلتز Krumbolts فيركز في نظريته حول التعلم الإجتماعي على العوامل الإجتماعية والثقافية والإقتصادية ومدى تأثيرها على اتخاذ قرار الإختيار لمهنة ما، ويولي الأهمية لطرق الإرشاد السلوكي وجمع المعلومات اللازمة بتحديد وتوضيح الظروف الشخصية والبيئية كونها أنها تعزز الإختيار السليم، أهم إفتراضاته أن القدرات الوراثية والخاصة والمواهب الطبيعية كالذكاء والعرق والقدرات الفنية كلها تؤثر على عملية الإختيار المهني كما تؤثر الأحداث والظروف البيئية على قدرة الفرد وتحكمه في السيطرة على عملية الإختيار، وتؤثر فيه الأحداث التي هي ليست من عمل الإنسان كالتقدم التكنولوجي، الزلزال، نظام التعليم، كذلك خبرات التعلم لها الدور الأساسي في تعزيز أو عدم تعزيز بعض المهن. (جودت عطوي وسعيد، 2004 : 147)

تقيم النظريات الإجتماعية لنمو المهني : من إيجابياتها أن للفرد القدرة على تطوير قدراته من خلال التدريب والبرامج الإرشادية التي تقدم له في المرحلة التعليمية. ومن بين سلبياتها أن ليس كل الأفراد لديهم هذه الفرص في التعليم وهذا لا يعني أن غياب العملية التعليمية ستقلل من قدرة الفرد على تنمية وتطوير مهاراته بنفسه، وإنما تلعب كل من التنشئة الأسرية والقدرات والإستعدادات والعوامل الوراثية والظروف المحيطة الدور الأساسي في الإختيار السليم.

2-3 علاقة المشروع المهني ببعض المتغيرات :

2-3-1 علاقته بتربية الإختيارات :

يعرف كل من بيلتي وبيرمارتن وآخرون (Pelletier et Pemartin, 1974, 1984) أن تربية الإختيارات هي برامج لتوجيه الأنشطة البيداغوجية تساعد على النمو التدريجي لبعض الخصائص والإتجاهات نحو المدرسة وعالم الشغل ونحو الذات، حيث تساعد التلميذ على اكتساب فكرة المشروع الذي هو محرك أساسي لسلوكاته الحاضرة والمستقبيلة.

ومنه تربية الإختيارات هو عملية أو برنامج يقوم به المختص في التوجيه ذو الخبرة المعتمدة في الميدان لجعل التلميذ يستفيد بتطوير قدرته على التوجيه بكل وعي من خلال التدخلات البيداغوجية المقدمة له، أي العمل على نقل فعل التوجيه من حدث مرحلي إلى سيرورة ديناميكية وذلك بإدماج المعرفة الأدائية «Savoir Faire» والمعرفة السلوكية «Savoir Etre» للفرد من خلال تربيته على :

- التعرف على ذاته وقدراته ومهاراته.
- الربط بين المحيط المدرسي والمحيط المهني من خلال معرفته لذاته ومجالاته الدراسية والتكوينية وتوافقها مع مختلف الأدوار المهنية.
- مواجهة الضغوطات ومختلف التأثيرات الخارجية للقدرة على اتخاذ القرارات بكل وعي ومسؤولية.
- تحديد وتخطيط مراحل إنجاز مشاريعه وفق متطلبات الواقع. (محمود بوسنة وحرورية تارزولت، 2009 : 9)

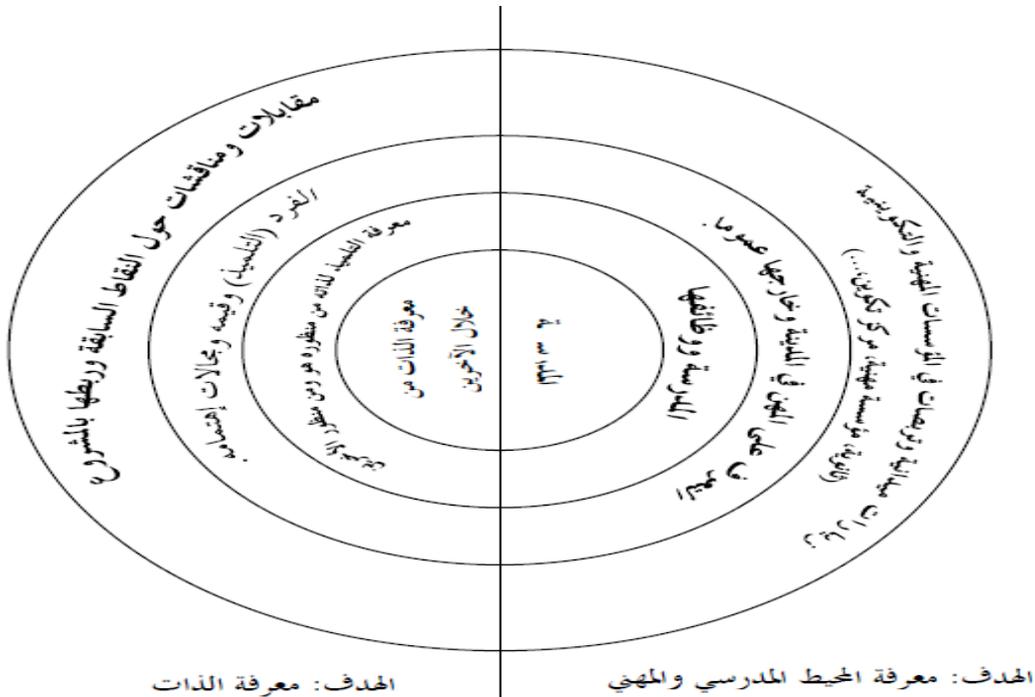
يمكن أن نجد العلاقة بين تربية الإختيار وإختيار المشروع المهني السليم في تعريف ألبان (Alabn,1982) حيث ذكر " أن الإختيار المهني كالإنخراط الحر المبني بالرضا على معرفة الأسباب أي الأخذ بعين الإعتبار إمكانيات الفرد ومعطيات العمل والمضمون الإقتصادي والإجتماعي" وتعريف سيلامي Sillamy " أن الإختيار قرار يتخذه الفرد لقبول فرصة من الفرص المتاحة له وعملية اتخاذ القرار المهني لا تتم بمعزل عن تدخل كل من خصائص شخصية الفرد النفسية والإجتماعية والجسمية". (ترزولت عمروني، 2012 : 10)

من خلال هذه التعاريف يتضح أن عملية تربية الإختيارات عملية تسبق اتخاذ المشروع المهني باعتبارها مكون أساسي له، كما للتربية الإختيارات الدور الأساسي في إختيار المشروع ذلك أنها تساعد الفرد على التصور الشخصي للتوجيه في التعرف على ذاته وعلى خصائص المحيط المهني ثم التوفيق بينهما لتحقيق متطلباته في ظروف ملائمة. هذا ما ذكره المنشور الوزاري للتربية الوطنية رقم 104 المؤرخ في 05 جوان 1998 المتعلق بتربية الإختيارات : " حيث تربية الإختيارات وسلية هامة في اطار التحضير للمشروع المدرسي والمهني للتلميذ من خلال جعله الصانع الحقيقي لمجال دراسته وتكوينه". وخصصت الدولة الجزائرية مختصين في هذا المجال تحت مسمى مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني والذي من بين مهامه الأساسية مساعدة التلميذ للتعرف على قدراته واستعداداته في مرحلة المتوسطة والثانوية وتدريبه على تحقيق مشروعه الدراسي والمهني لاختيار المشروع السليم الذي يتكيف معه ومع متطلبات البيئة.

2-3-2 علاقته بالشخصية المهنية:

تعد عملية تحليل الفرد من الخطوات الأساسية لمعرفة مدى نجاح أي فرد داخل المنظمة وتحديد مهاراته المعرفية والسلوكية، كما أن من محددات المشروع المهني هو النمو المهني للفرد الذي يتأثر بمجموعة من العوامل منها شخصية الفرد بما فيها العوامل الوراثية ومفهوم الذات والدافعية وغيرها من العوامل التي لا بد من التدرب عليها وتوجيهها كونها تؤثر على عملية التعلم والتكيف مع الضغوطات المستقبلية :

- علاقة المشروع المهني بمفهوم الذات : ظهرت عدة تناولات نظرية في ربط العلاقة بين مفهوم الذات والإختيار المهني أو النمو المهني وهي النظريات ذات الإتجاه التطوري التي سبق ذكرها، وهي نظريات تفسر مفهوم الذات باعتباره التنظيم الديناميكي لفهم الفرد لقيمه وأهدافه، حيث يرى هولاند أن الأفراد يميلون إلى إختيار المهنة التي تتوافق مع شخصيتهم، كما يرى سوبر أن للمشاريع المهنية تأكيد لمفهوم الذات. لذلك تعمل مختلف البرامج الإرشادية على تطوير مفهوم الذات في المرحلة الدراسية لتصويب عملية الإختيار ورفع مستوى الفعالية الذاتية المهنية التي تساهم بدورها في تحديد مجموعة السلوك والتنبؤ في اتخاذ القرار السليم. ويشير قيشار(1988)Ghuichard إلى هذه العلاقة في الشكل التالي :



الشكل رقم (06) يوضح هيكله الأهداف الإجرائية بين التلميذ والمدرسة

يتضح من خلال الشكل رقم (06) أن الهدف الأول لتحديد المشروع المهني هو معرفة الذات وأن المدرسة لها الدور الأول في توجيه التلاميذ وتدريبهم لتنمية مهاراتهم وتحديد مجالات إهتماماتهم.

- علاقة المشروع المهني بالدافعية : تركز دراسة الدافعية على مفهومين هما الحاجة والمشروع فالحاجة هي المحرك الأساسي لكل سلوكيات الفرد والمشروع هو التصور أو المخطط المراد الوصول إليه وتظهر العلاقة بين الدافعية والمشروع من خلال السلوك الدافعي لتحقيق النجاح أو تجنب الفشل لبناء وتحقيق المشروع المهني أو الشخصي. وحسب (Nutin,1985) فإن بناء مفهوم الدافعية في علاقته مع بناء المشاريع يتميز بجانبين هامين لسلوكيات الدافعية هما : الجانب التوجيهي وهو الجانب الذي يوجه السلوكيات حسب المواضيع المحددة التي يتناولها الفرد كالمشاريع المهنية، والجانب الديناميكي أو التنشيطي الذي هو يعمل على تنشيط سلوكيات الدافعية لتحقيق مشروع ما من خلال معرفة قيمة النشاط الذي هو يوجد عند الأفراد بدرجات متفاوتة حسب قابلية إستعداد كل فرد، وفي مجال إقتراح الفرد لمشاريع ومحاولة تحقيقها تطرق كذلك نوتن (Nutin,1985) إلى بعدين هامين بخصوص سيكولوجية المشروع في إيطار الدافعية هما : التعديل وهو السلوك الذي يدفع الفرد فتظهر تغيرات على مستوى العمليات المعرفية وذلك يحدث نتيجة محاولة الفرد تحقيق الهدف المراد والحاجات التي هي ضرورية في حياته مقارنة مع الوضعية الحالية فيظهر التوتر، والبناء وهو ما يدفع الفرد إلى ظهور حاجات أخرى زيادة عن الحاجات الضرورية للوضعية الحالية وذلك بعد أن يحقق الفرد حالة التوازن في إشباع الحاجات المرغوب فيها. إذن البعد البنائي للسلوك الدافعي هو في تطور مستمر لتحقيق المشاريع القريبة أو بعيدة المدى. (حورية ترزولت، 2008 : 117)
- علاقته بالتوجيه والإرشاد المدرسي :

إن التوجيه والإرشاد المدرسي عملية يستفيد منها التلاميذ خلال مراحل دراستهم فهو يساعدهم على معرفة ذواتهم واكتشاف قدراتهم واستعداداتهم وتوجيهها على النحو السليم لتحسين إنجازهم الدراسي ومشاريعهم المستقبلية، ويعد مفهوم المشروع المدرسي والمهني حديث في ميدان التوجيه حيث أصبح من العناصر الأساسية في تخطيط برامج التوجيه والتوعية المهنية ذلك من خلال تحديد أهدافهم الخاصة والتخطيط للمستقبل المهني، كما تهتم عملية التوجيه على تقديم كل المعلومات التي تسمح بتكوين نظرة شاملة وواقعية حول الإمكانيات المتوفرة بما فيها سوق العمل. كما يمكن ملاحظة العلاقة بين المفهومين في بروز أول اهتمام مجال التوجيه المهني والمدرسي على يد وليامسون (1995) Wilamson الذي وضع تصنيفاً للمهن على أساس

الإستعدادات والقدرات الملائمة لتكون اختيارات الفرد مقصودة وإيجابية قائمة على تخطيط محكم يمكنهم من تحديد اختياراتهم واتخاذ قرار مهني سليم لمستقبلهم المهني، حيث في حال غياب التوجيه المدرسي والمهني سيغيب التخطيط السليم للمشروع المهني المستقبلي.

- علاقته بالوعي والنضج والنمو المهني : غالبا ما تختلف مفاهيم النمو والنضج والوعي المهني، والواقع أن النضج المهني هو درجة النمو المهني في مرحلة نمو محددة الذي هو مستمر، ويمكن أن ينظر إليه بشكل أكثر دقة من خلال اعتباره متغير نسبيا وذلك بربطه بمراحل العمر، فالنضج المهني يمثل أعلى درجات النمو المهني و الذي غالبا ما يتحقق لدى الفرد في نهاية الطور الثانوي والجامعي. أما كرايتس (1969) Crites فيشير إلى أن النضج المهني يعني مفهوم التغير التتابعي والذي يؤسس بدوره لظهور الوعي المهني واتخاذ القرارات المهنية. فالوعي المهني لا يتحقق إلا من خلال إدراك كل المتغيرات المختلفة التي يواجهها الفرد سواء المتغيرات العائلية أو الإجتماعية أو الإقتصادية. بالتالي النضج المهني الذي هو أساس الوعي المهني ينظر إليه كرايتس (Crites) أنه عملية موازية للنمو المهني ويشير جينزبرج (Ginzberg) إلى أنه مع استمرار الفرد في اتخاذ قرارات حيال المهنة فإنه يحقق أفضل توازن بين إعداد مشروعه المهني وأهدافه، وواقع عالم العمل. (دلال الصبحي، 2011 : 15)

- علاقته بإتخاذ القرار المهني : لتحديد العلاقة يمكن الإشارة إلى نظرية تيدمان (1963) Tiedeman حول مراحل النمو المهني للفرد في عملية اتخاذ القرار المهني والتي تتلخص في مرحلتين :
مرحلة التوقعات : يمكن أن نسميها بمرحلة إعداد المشروع المهني كونها تهدف إلى إعداد الفرد للتواصل مع البيئات المهنية المختلفة بهدف المعرفة والإكتشاف، ثم تحديد البدائل المهنية المتوقعة من خلال تحليل البدائل واختيار أفضلها فهي مرحلة إختيار مؤقت تجريبي.
مرحلة التنفيذ والبدء في العمل : أي مرحلة تجريب المشروع ميدانيا وهي مرحلة تتحقق بالعمل الفعلي واكتساب السلوكات المهنية التي تتناسب مع متطلبات المهنة، وفي حال عدم تحقيق الأهداف المرجوة يقوم الفرد بتعديل اختياره حتى يصل إلى قرار نهائي. (أحلام عبايدية، 2006 : 78)

ويعرف المشروع على أنه عملية وضع البيانات معا في نظام تصنيفي مرتب ويتحقق النجاح في المشروع بناء على الأهداف التي تم تحقيقها، أما اتخاذ القرار فهو عملية تفضيل بديل من بين مجموعة من البدائل المتاحة لتحقيق الأهداف المرجوة، إذن يعتبر المشروع المهني الذي يختاره الفرد قرار نهائي من بين مجموعة من القرارات

فهناك علاقة متكاملة بين المفهومين حيث لا يمكن للفرد أن يتخذ قرارا إلا من خلال وضع الخطط المناسبة على دراية كافية لما يتناسب مع قدراته واهتماماته.

2-4 محددات المشروع المهني كما يتمثله طلبة الطب:

يعبر عن محددات المشروع المهني بالعوامل المؤثرة في بناء وبلورة المشروع المهني والتي غالبا ما نلخصها في ثلاث محددات منها الشخصية والإجتماعية والثقافية، إضافة إلى محددات أخرى منها التمثلات الإجتماعية للهوية المهنية وفيما يلي نذكر أهمها :

2-4-1 محددات بناء وبلورة المشروع المهني :

2-4-1-1 محددات شخصية : تتمثل غالبا في المتغيرات التالية :

- القدرات : تختلف المهن وتختلف فيها القدرات المطلوبة للأداء لذا تعد القدرات العقلية منها والجسمية محددات هامة لمساعدة الفرد على التخطيط كونها منبئ مستقبلي لنواحي القوة أو القصور في القدرة للوصول إلى الأهداف وتحقيقها. وهو ما افترضه هولاند في موازنة سمات الشخصية مع الأنماط البيئية لتحقيق الرضا المهني والشعور بالسعادة، فالأطباء مثلا لا بد من تميزهم بقدرات الذكاء والقدرات اللفظية لانسجامها مع البيئة الإجتماعية التي تتطلب مهارات تمنعهم من الوقوع في الخطأ وتكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين. والقدرة من العوامل الأساسية في تحليل الفرد داخل منظمة العمل ذلك أن المواءمة بين الخصائص الجسمية والفردية للفرد ومتطلبات العمل مطلوب أساسي لنجاح المنظمة وتفادي الأخطاء المهنية.

- الميول والإستعدادات : تسهل الميول والإستعدادات عملية اختيار المشروع المهني السليم مستقبلا، إذا تلقى الفرد التوجيه والتدريب المناسب من طرف المختصين منهم مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني حيث تصبح تلك الميول والإتجاهات قدرات حقيقة يستطيع بها الفرد الوصول إلى أهدافه بثقة ودافعية ذاتية. كما ذكر (يجي بشلاغم، 2005 : 107) أن الميول من الأساليب التي تحدد ما يرغب فيه التلميذ وتبرز أهميتها في العلاقة المباشرة بالنجاح المستقبلي في المهنة المختارة كونها مرتبطة بالتعلم فكلما زاد الميل لدى الشخص زاد تعلمه وزادت رغبته في الإبداع. فإذا توفرت الميول سيتوفر الإستعداد مستقبلا من خلال التدريب والتوجيه والمتابعة مما يؤدي إلى تخطيط سليم لبناء مشروع مهني مستقبلا.

- نمط الشخصية : كما ذكرنا سابقا أن نمط الشخصية يؤثر في مستوى الضغوط المهنية التي تنشأ هذه الأخيرة نتيجة عدم تكيف قدرات الفرد مع متطلبات البيئة، لذا لا بد على الفرد من التعرف على نمطه وسماته الشخصية التي تساعد مستقبلًا في ممارسة مهنته. يعمل المختص على مساعدة الفرد للتعرف على صفاته الاجتماعية والوراثية والخلقية التي تميزه عن غيره وتحفيز دوافعه لقدرته على معالجة الأمور ومسايرة المعايير الاجتماعية والقدرة على ضبط نفسه واختيار أسلوبه في الحياة وطرقه الخاصة في حل المشكلات واعتمد أبرز رواد الاتجاه الشخصي آن روو وهولاند (Anne Roe et Holland) على السمات الشخصية في تفاعلها مع العوامل الوراثية والشخصية المكتسبة وخبرات الطفولة في التأثير على عملية اتخاذ القرار المهني مستقبلاً. (نايف البلوي، 2009 : 13)

- الدافعية للإنجاز: يعرف بايندر (Pinder,1998) " أن الدافعية للعمل هي مجموعة من القوى الداخلية والخارجية التي تثير السلوك المرتبط بالعمل وتحدد شكله واتجاهه وشدته ومدته "(إبراهيم عبد الحميد، 2003 : 3) والدافعية تحقق الإنجاز بكونها استعداد ثابت نسبياً في الشخصية وتحدد مدى سعيه ومثابرتة في تحقيق هدفه، وهنا تظهر العلاقة بين الدافعية وعلاقتها في بناء المشروع المهني السليم كونها تحفز السلوك والميول في البحث واختيار البديل المناسب للدافع زائد الميل يساوي القدرة على بناء مشروع مهني ناجح.

2-1-4-2 محددات إجتماعية : إضافة إلى العوامل الشخصية فإنه يؤثر في الفرد مجموعة من العوامل الاجتماعية أهمها :

- محددات أسرية : تقوم الأسرة بالدور المهم في تنشئة الأبناء وتشكيل شخصياتهم وتحديد مستقبلهم التعليمي والنفسي والاجتماعي والذي يتضح من خلال تفوق التلاميذ دراسياً ومهنيًا أو فشلهم مستقبلاً، لذلك فإن لأساليب المعاملة الوالدية التأثير الكبير في بلورة خصائص وسمات شخصية الأبناء كما يشير البعض إلى أنها تؤثر على كل من النمو العقلي والإنفعالي والأداء الوظيفي للكبار وفق ما قرره كل من رونر (Rohner,1986) وروتر (Rutter,1975) وبولبي (Bowlby,1969) وماكوبي (Maccoby,1980) (عبد الرحمن ميكائيل، 2012 : 3)

في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى دراسة (صالح الخطيب، 2012) حول 40% من الطلاب الذين يخضعون لرغبة آبائهم في عملية التوجيه لاختيار التخصص الدراسي الجامعي المناسب شملت عينة الدراسة 250 طالب وطالبة وأشارت إلى أن 40.7% من الإناث و 5% من الذكور يخضعون لرغبة الوالدين في اختيار

التخصص. هنا يتضح ميل الأبناء في بناء مشروعهم الدراسي أو المهني وفقا للتنشئة واتجاهات ومحددات الأسرة التي تتعلق بالخلفية الثقافية والإقتصادية والإجتماعية، فالوضعية الأسرية وتمثلاتها الإجتماعية تعبر عن مدى توجيه وإرشاد الأبناء في بناء وبلورة مشروعهم الدراسي والمهني.

- محددات مدرسية : هناك عدة محددات مدرسية تؤثر في عملية إعداد المشروع المهني والمدرسي لدى التلميذ أهمها :

النتائج الدراسية : تعتبر النتائج الدراسية ومستوى التحصيل وعملية التقويم المترجم الأساسي لقدرة التلميذ على توظيف قدراته الحقيقية التي نتيحتها النجاح أو الفشل أي تحقيق التوازن بين الميول والقدرات، حيث يتحتم على المختص في الإرشاد توجيه التلاميذ حسب قدراتهم من مرحلة التعليم المتوسط إلى مرحلة التعليم الثانوي لدراسة أحد الجذعين علوم وتكنولوجيا أو آداب لذلك لا بد على التلميذ من إعداد تصور دقيق يناسب قدراته وميوله في إختيار التخصص المستقبلي.

التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني وبرامج التدريب: تعتبر برامج التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني ومنها برامج تربية الإختيارات التي تم التطرق إليها سابقا والتي يتلقاها التلاميذ مهمة في تحديد ميولاتهم ورغباتهم والتعرف على ذواتهم لمعرفة قدراتهم الحقيقية واستغلالها كما يجب وبناء إختياراتهم المهنية، حيث تتوفر عدة برامج إرشادية هدفها مساعدة التلميذ على الإختيار المناسب للتخصص في المرحلة الدراسية وإختيار المهنة المناسبة لولوج عالم الشغل، كما تكمن أهمية إعداد البرامج الإرشادية التي تمثل أحد أساليب الإرشاد المهني في تحسين مهارة اتخاذ القرار المهني، وقد اعتمدت عدة دراسات على تصميم تلك البرامج الإرشادية من نظريات النمو المهني، كما أشار (عبد الحميد، 2008 : 4) إلى " أن النضج المهني لا ينمو تلقائيا نتيجة الخبرة أو بمجرد المحاولة والخطأ أو عن طريق التحصيل الدراسي في المدارس والجامعات، بل إن الأمر يحتاج إلى تعليم وتدريب منظم وصريح".

- العلاقات الإجتماعية : تعمل العلاقات الإجتماعية على بناء اتجاهات نفسية إجتماعية لدى الأفراد، كونها لها القدرة في تكوين وبلورة معايير إجتماعية وتنمية الولاء الإجتماعي لدى الفرد، فتستدرك أحيانا جماعة الرفاق ذلك النقص الحاصل في شخصية الفرد لإكمال وتوجيه ما عجزت الأسرة والمدرسة عن تفسيره. ويستمد الفرد من الزملاء ثقافته الإجتماعية منها القضايا الحساسة كالثقافة الجنسية ومهنة المستقبل مما يساعده في تكوين تصورات مختلفة عن عالم المهن سواء عن طريق النمذجة أو باتباع القيم

والإتجاهات المختلفة، هذه التصورات لها الدور في بناء وبلورة المشروع المهني حيث قد يمارس بعض الأفراد مهنا كونها حققت نجاحا ماديا ونفسيا لفئة من زملاءهم وأصدقائهم.

- الإعلام :

يؤثر الإعلام بمختلف وسائله في مراحل بناء وإعداد المشروع المهني باختيار المهن الأكثر تداولاً والمرغوب فيها بقوة سواء كان إعلام المدرسي أو إعلام إقتصادي أو غيره، ففي الآونة الأخيرة ظهرت عدة مواقع إعلامية كالفيس بوك والتويتير والأنستغرام وأثرت بنسبة كبيرة على تصورات الأفراد في جميع المجالات، منها التصورات المهنية فقد بما كان الفرد يدرك واجبات مهنته فقط أما الآن فمثلا مهنة الطب والتعليم أصبحت مدركة بجميع حقوقها وواجباتها لدى الجميع الكبير منهم والصغير بدون تمييز إذا كانت هذه الثقافة والتأويلات التي يكتسبها الفرد من هذه المواقع صحيحة أم خاطئة، لذا يعتبر الإعلام المدرسي والمهني أهم وسيلة يعتمد عليها الفرد لتنمية فضوله في انتمائه مهنة ما كونه يعرف الفرد بالظروف الحقيقية البيئية منها والمادية لممارسة تلك المهنة.

3-1-4-2 محددات ثقافية :

- القيم :

ذكر (أحمد الزغي، 2010 : 171) أن القيم هي المرأة الصحيحة في الإختيار المهني الناجح، ذلك أن الإنسان يتجه نحو المهن التي تمكنه من تحقيق قيمه واشباعها. كما تعتبر القيم موجبات ودوافع السلوك المستقبلي كونها لها علاقة بالتنشئة الإجتماعية والأسرية لذا يولي لها الأفراد الإهتمام لتحقيق أهدافهم المستقبلية، فاختيار الفرد لمشروع مهني ما قائم على القيم والإتجاهات التي تقوده نحو قضايا اجتماعية أو سياسية أو دينية.

- التربية المهنية :

هي عملية يمكن ملاحظة بذاتها بعد عملية التوجيه المدرسي، و يعرفها إيفانز وهيبير (Ifanz et Hepper) : "أما جانب من العملية التربوية الذي يجعل الفرد قابلا للإستخدام في مجموعة من المهن دون غيرها" ويتمثل هذا الجانب في البرامج التعليمية والتدريبية لإعداد الفرد لعملية الإختيار المهني عن طريق إكسابه الثقافة المهنية وذلك بخلق الجو المناسب للممارسة التطبيقية حتى يكتشف بنفسه قدراته واتجاهاته ويتعرف على مدى توافقها مع العمل المهني، هذه العملية التي تساعد على التكيف الإيجابي مع الظروف

المحيطة. هنا تظهر أهمية التربية المهنية في بناء المشروع المهني اعتمادا على الثقافة المهنية التي يتعلمها الفرد.
(أحلام عبايدية، 2006 : 127)

- المكانة الاجتماعية للمهنة :

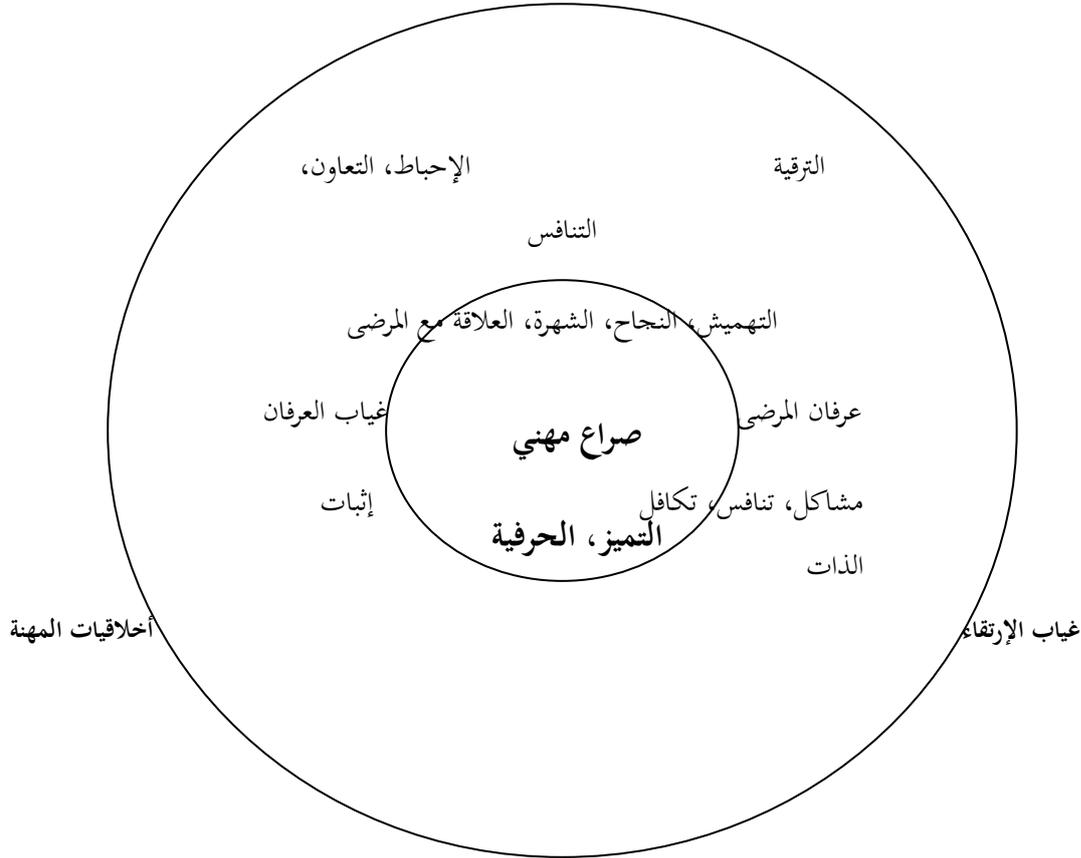
تشير المكانة الاجتماعية إلى وضع الفرد وقابليته في التفاعل مع الآخرين أو تفاعلهم معه داخل تنظيم الجماعة ويظهر ذلك غالبا في مقداره المادي أو نسبه أو إنجازاته. كما تتمثل المكانة الاجتماعية لبعض المهن في قيمتها الإقتصادية والاجتماعية وما تحققه من رغبات كالأجر العالي والسكن والظروف المادية الجيدة، فهناك أعمال راقية كالطبيب والمهندس والمعلم، وهناك أعمال شاقة كالمهن التي تتميز بالحرف وغيرها، هذا التمييز والتمثل الثقافي والاجتماعي بين المهن هو الذي يدفع الفرد أحيانا لممارسة مهنة دون أخرى، فالمكانة الاجتماعية للمهن تعتبر دافع لتصور مشروع مهني وتحريك الفرد سلوكيا لممارسة المهنة المستقبلية وتحقيق أهدافه وانتمائه مع الآخرين.

2-4-2 التمثلات الاجتماعية لمهنة الطب :

تعرف التمثلات الاجتماعية حسب موسكوفيسي (Moscovici, 1976) : "أنها موضوع أو شئ معين أو وضعية معينة لا تحدث بشكل تكراري بسيط وهي ليست انعكاس داخلي للواقع الخارجي ولا النسخة المطابقة لما يحدث خارج العقل وإنما هي إعادة بناء وتعديل النص كله". ويعرفها مولينير (Moliner, 1996): "أنها شكل خاص من المعرفة ومجموعة من القوانين العلمية المنظمة، وهي إحدى العمليات النفسية التي بفضلها يستطيع الأفراد جعل الواقع النفسي والاجتماعي مفهوما واضحا". (شهناز بن ملوكة، 2014 : 20)

وخلال الحديث عن التصور المهني لمهنة الطب في الجزائر نجد أن من بين المهن المفضلة لدى الذكور والإناث مستقبلا (تم التطرق إلى بعض دراسات التفضيل المهني لمهنة الطب عند طرح الإشكالية) حيث تشارك كل من تلك المعارف والقيم والمعتقدات في البناء الاجتماعي والإقتصادي لممارسة تلك المهنة هدفا للحصول على النفوذ والإحترام، والتميز والمكانة الاجتماعية الجيدة. كما توصلت دراسة (لبنى وثلايحية، 2018: 770) حول التمثلات الاجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري أن الطبيب يتقمص بصورة غير واعية دوره حسب تصور الآخر فيتبنى هويته المهنية ويفرض عليه بعد ذلك الإلتزام بها، حيث ترجع صعوبة بناء الهوية المهنية لدى الطبيب إلى إشكالية الصورة السابقة المتمثلة في ذهنه في بداية المشروع المهني وما

يفرز الواقع والممارسة اليومية الشاقة منها الصعوبات المعرفية (ضعف التأطير في إجراء التبرصات) والمعنوية (نقص الدعم) والعلائقية والمادية، وعدم اختيارهم للتخصصات المرغوبة والتوزيع العشوائي لأماكن العمل غير المخطط لها. كما أشارت الدراسة نفسها إلى بعض المؤشرات حول محتوى تمثلات الأطباء الجزائريين حول هويتهم المهنية الذي يظهر في الشكل (07) :



الشكل رقم (07) يوضح محتوى تمثلات الأطباء الجزائريين حول هويتهم المهنية :

وتفسيرا لهذا الشكل يظهر من خلال أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة، والتي ضمت بعض الأسئلة منها :

- هل ترى أن فئة الأطباء يمثلون فئة مهنية متماسكة؟
- في ظل العولمة والثقافة الحديثة والانفتاح على الثقافات الأخرى هل نجد أن الطبيب الجزائري لا يزال يتمسك بالصورة التقليدية لمهنة الطب؟ فكانت من بين الإجابات أن الطبيب الجزائري ليس مرتبطا بقوانين أخلاقيات المهنة حسب منظمة الصحة العالمية والتي تتمثل أغلبها في : الصراع المهني حول المكانة والدور، التميز، الحرفية).

2-5 الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لدى الأطباء:

يظهر غالبا نوعين من المشكلات التي تشكل ضغوطا لدى الأطباء والتي يمكن تصنيفها حسب مراحل التعليم والتكوين التي يمر بها الفرد ليصبح طبيبا مختصا : أولا تتمثل عند اختيار التخصص الجامعي وذلك بعد النجاح من المرحلة الثانوية للانتقال إلى الجامعة وتسمى الضغوط المصاحبة لاختيار التخصص الجامعي، والثانية تتمثل في الضغوط المصاحبة لاختيار تخصص التخصص الذي هو مهنة الطب أي بعد اختيار مهنة الطب ودراستها لمدة سبع سنوات يرغب كثير من الطلاب بمواصلة مشروعهم المهني أي اختيار التخصص المناسب في المجال ليصبحوا متخصصين في طب القلب أو الأعصاب أو طب الأمراض الصدرية أو الجراحة أو غيرها من التخصصات وفيما يلي شرح مفصل للمرحلتين :

2-5-1 الضغوط المصاحبة لاختيار التخصص الجامعي (الطب) :

تعتبر هذه المرحلة صعبة كونها تحدد أهم المحطات الهامة لبناء المستقبل في مراحل حياة المراهق فقد سماها كل من بلاكبورن وإركسون (Blackburn et Erikson,1986) بالأزمة النفسية للمرحلة الدراسية في الثانوية والتي تحدد بين 16 و 18 سنة حيث يصعب على التلاميذ الإختيار الدراسي الجامعي الذي يحدد مهنة المستقبل نظرا لتنوع القدرات وتعدد الخيارات (هالة الأبلم، 2006 : 219). فالكثير يؤجل عملية اتخاذ القرار المهني حتى آخر لحظة ليكون العامل المقرر لاختيارهم هو مستوى أدائهم في شهادة البكالوريا فمن يحصل على معدل مرتفع سيدرس الطب أو الطيران أو الهندسة، ومن يحصل على معدل أقل يدرس البيولوجيا أو العلوم الإجتماعية والإنسانية أو آداب ولغات أجنبية، إذن فهناك القليل ممن يخططون لمهنة المستقبل. هنا أشار تارزولت(2008) أن وضعية الإختيار تصبح أكثر عرضة لتأثير العوامل المحيطة (الوالدين، الأصدقاء، قيم المجتمع..) أو الشخصية (كالجنس، السن، مدى معرفة الذات..)، إذ يمكن لبعض من محددات المشروع المهني كالمكانة الإجتماعية للمهنة والتمثلات و آراء الوالدين والقيم وغيرها أن تشكل ضغوطات إجتماعية التي بدورها تؤدي إلى ظهور عامل من عوامل الضغط النفسي في هذه المرحلة التي تلازم مرحلة المراهقة والتي وصفها هول (Hall) "بمرحلة الضغوط والعواصف" حيث يسعى فيها المراهق لتحقيق ذاته واختيار الدور لبلوغ الإنتماء والقبول الإجتماعي.

في هذا الصدد أشارت عدة دراسات إلى مصادر الضغوط لدى المراهقين وعلاقتها بكل من قلق المستقبل و اختيار المشروع الشخصي والمهني، منها دراسة كوزما وكينيدي (Kouzma et Kennedy) التي هدفت للكشف

عن مصادر الضغوط النفسية كما يدركها الطلبة على عينة من المراهقين من 16-18 سنة بلغ عددها 423 طالبا وطالبة فتبين من خلال النتائج أن أعلى مصادر هذه الضغوط هي الإمتحانات ونتائجها، القلق من المستقبل، تعدد خيارات الوظيفة. (سلاف مشري، 2012 : 225) بالتالي فإن الضغوط الناتجة عن اختيار التخصص الجامعي هي ضغوط نفسية والتي يمكن تصنيف أهم مصادرها في مايلي :

- ضغوط مصدرها الطالب : يشكل الطالب لنفسه أحيانا ضغوطا تظهر في شكل أعراض نفسية أو جسدية نتيجة التفكير الدائم في المستقبل وكيفية تحقيق مشروعه في الحياة بشكل ناجح وتنشؤ غالبا هذه الضغوط نتيجة عدة عوامل منها :

- تقدير الذات المنخفض ونمط شخصيتهم : يعبر كوبر سميث (Cooper Smith, 1967) عن تقدير الذات "بمجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية"، ويعرفها (أحمد أشرف عبد القادر، 1998) أن "تقدير الذات يعبر عن اعتزاز الأفراد بأنفسهم وثقتهم بها ويرتبط بقدراتهم واستعداداتهم وإنجازاتهم العلمية والعملية بحيث يجعلهم يتميزون بالكفاءة والثقة في مدركاتهم وأحكامهم والإعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجاتهم". (حمري صارة، 2011 : 15-16). منه يستطيع الطالب التغلب على الضغوط وتحقيق كفاءة الإختيار إذا كان يتمتع بتقدير الذات العالي حيث يشير باربود وبورست (Bariaud et Bourcet, 1994) أنه يمكن للشخص التغلب على الضغط في حالة توفر الإمكانيات الشخصية المتعلقة والتي أهمها تقدير الذات كونها هي المسؤولة عن توجيهه فهي تؤثر على التحليل المعرفي للبدائل وتساعد الفرد في كيفية التغلب على الصعوبات من خلال إدراك نقاط القوة والضعف، حيث أن تقدير الذات العالي يجعل الفرد يتكيف مع المواقف الصعبة عن طريق الحد من العوامل المسببة للتوتر وذلك باستخدام استراتيجيات المواجهة المناسبة. (Laetitia Strenna et autre, 2009) .

و تعتمد استراتيجيات مواجهة الضغوط على مستوى تقدير الذات كونه عاملا وسيطيا يتأثر بنمط الشخصية، ففي دراسة (بن زروال فتيحة، 2007 : 2) حول أنماط الشخصية أ ب ج وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة) والتي طبقت على عينة 395 من العاملين بالحماية المدنية، البريد ومصالحتي التوليد والإستعمالات بأم البواقي، وباستعمال أدوات الدراسة : مقياس نمط الشخصية لكوير

سميث، ومقياس الإجهاد، ومقياس مصادر الإجهاد المهني، ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد، من بعض نتائجها مايلي :

- وجود علاقة موجبة دالة بين نمطي الشخصية أ وج ومستوى الإجهاد وبالمقارنة علاقة سالبة بين نمط الشخصية ب ومستوى الإجهاد.
- وجود علاقة موجبة دالة بين نمط الشخصية أ ومصادر الإجهاد التي لها علاقة بعدة عوامل منها النمو المهني، وسالبة دالة في نمط الشخصية ب.
- يميل ذوي نمط الشخصية أ لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على حل المشكل أكثر بينما يميل ذوي النمط ب لاستخدام الإستراتيجيات المركزة على الإنفعال أكثر.
- كما يشير القرعان(2003) أنه يوجد نمطين لاتخاذ القرار نمط تحليلي يدرك ويجلل المشكل بطريقة موضوعية وباستعمال أسلوب حل المشكل لاستراتيجيات المواجهة، ونمط حسي يعتمد على الأسلوب الإنفعالي في مواجهة الضغوط باعتماده على خبراته المتراكمة وممارساته السابقة وتقييم البدائل حسب قوته الشعورية والعاطفية. (أمل طعمه، 2010 : 34)

منه فإن المصادر الشخصية لاختيار المشروع المهني تؤثر على عنصرين هامين لظهور الضغوط النفسية هما : تقدير الذات المرتفع وعلاقته بكفاءة الإختيار السليم، ونمط الشخصية "أ" وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط بأسلوب حل المشكل.

- صعوبة الإستكشاف والتحليل في جمع المعلومات المهنية :

يستلزم على الطالب جمع المعلومات الكافية حول المهنة التي يرغب فيها كون تلك المعلومات مهمة في تحديد رغباتهم وميولاتهم، وهو ما يسمى بعملية الإستكشاف المهني أي عملية جمع المعلومات الناتجة عن استكشاف الذات واستكشاف البيئة الخارجية أو سوق العمل وذلك بهدف اختيار تخصص دراسي أو مسار مهني، ووضع خطة مبنية على دراسة حذرة لهذه العوامل. فهي مرحلة تأتي بعد إدراك الفرد لذاته وشخصيته المرتبطة بقدراته الحقيقية. إذن لا بد من جمع المعلومات المهنية كونها تلعب دورًا رئيسًا في نجاح التخطيط المهني، حيث أن العديد من الأشخاص يفشلون في الوصول لأهدافهم المهنية بسبب نقص المعلومات عن الفرص المتاحة أو أين توجد، وليس عدم وجود الفرص كما يعتقد البعض لذلك تعد مرحلة استكشاف الوظائف

مرحلة رئيسة في عملية التخطيط المهني، فكلما زادت جودة المعلومات عن الوظائف والمسارات المهنية، زادت جودة الخطة المهنية. وفيما يلي بعض الأسئلة التي يجب الحصول على إجاباتها في عملية الاستكشاف المهني:

- ما هي الوظائف التي يجب التركيز عليها في هذا المجال؟

- هل تتطابق هذه الوظائف والمجالات مع السمات الشخصية لي؟ (علماً بأن فهم السمات الشخصية والمهنية ليست بالضرورة واضحة للجميع)

- ما هو حجم الفرص المتوفرة في سوق العمل في النطاق الجغرافي المرغوب؟ وإذا كانت غير متوفرة، هل تتوفر في مناطق أو دول أخرى؟ أو عن بعد؟

- ما هو مستقبل هذا المجال في النطاق الجغرافي الذي يرغب به الفرد وعالمياً؟

- ما هي أهم المؤسسات أو الجهات التي تعمل في هذا المجال؟

- هل تتطلب هذه المجالات شهادات مهنية متخصصة لدراستها؟

- ما هو الدخل المتوقع لهذه الوظيفة؟ (http://subol.sa/ar/career-counselling/articles,2017)

ويمكن للطلاب التغلب على الصعوبات المرتبطة بالاستكشاف المهني من خلال طرح مجموعة من الأسئلة وجمع البدائل المرتبطة بالمهنة التي يرغب بها مستقبلاً ثم تقييم تلك البدائل وتحليلها بمساعدة المختصين في المجال كالمُرشدين المهنيين، حيث يؤخذ في الاعتبار ما هي الوظائف التي تتوفر في النطاق الجغرافي الذي يعيش فيه الشخص والتي تناسب جنسه، والعائد المادي الذي يسعى للحصول عليه وساعات العمل اللازمة مقارنة بساعات الراحة والإنشغالات الشخصية، وهل العمل فردي أم جماعي وهل يتطلب هذا العمل مظهر وصحة مناسبة وغيرها من المعلومات المهمة.

- صعوبة التخطيط للمسار المستقبلي للمهنة (الواقعية والمرونة) :

يتردد كثير من الطلبة في أخذ الإختيار الواقعي لاقتترانه بمشروع الحياة، فالواقعية والمرونة هي مفاهيم مرتبطة بالمواءمة بين الذات وعالم المهن، ويتشكل الإختيار الواقعي من خلال البحث عن الأساليب الممكنة والمتاحة ثم العمل على قاعدة تلك الأساليب دون إهمال التطلعات والطموحات الإنسانية وإدراك وفهم الواقع بكل

تفاصيله وإشكالياته وعدم الإستسلام أمام التحديات وذلك إما بالتغيير أو التطوير، أما المرونة فهي تساعد على الإستبصار بالمشكلة ووضوحها ففي حال تحديد بديل دون البدائل الأخرى وعدم إمكانية الوصول إليه يمكن الإنتقال إلى بديل آخر يتناسب مع الهدف المراد الوصول إليه.

ويدخل مفهومي المرونة والواقعية في إطار عملية التخطيط المهني الذي هو مفهوم افتراضي يستدل عليه من خلال مظاهره ونتائجه وهو عملية يتم من خلالها زيادة وعي وإدراك الأفراد بميولهم المهنية وقيمهم ونقاط ضعفهم و قوتهم، فالتخطيط المهني المتخذ بعقلانية ومنطقية يمر أولا على كل من مرحلتَي الإستكشاف والبلورة والإلتزام المتمثلة في معرفة ميول الفرد وقدراته وسماته الشخصية ومفهومه عن ذاته وتفضيلاته المهنية وسوق العمل ومستوى الفرد النفسي والجسمي والإنفعالي والعمرى والإجتماعي، هذا ما أشار إليه جينزبرغ Ginzenberg في المرحلة الواقعية التي تمتد من 18 إلى 22 سنة والتي تضم كل من مرحلة الإستكشاف والبلورة والتخصص والتي تم ذكرهم سابقا.

- نقص كفاءة الإختيار الواقعي لدى الطالب : (الموازنة بين البدائل وتقييمها)

يتمثل الإختيار الواقعي في الموازنة بين البدائل وكيفية تقييمها وهو مرحلة تأتي بعد مرحلة الخيال و الإختيار المؤقت وفيه يظهر اتجاه الطالب في تخصص من التخصصات المتعددة فالإجراءات المعتمدة في عملية التوجيه لا تعتمد على تزويد الطالب بكل المعلومات الدقيقة حول مختلف جوانب شخصيته وبالتالي لن يتم تحليل الفرد والذي هو أهم خطوات التوجيه حسب المنحى التشخيصي المتمثل في ثبات خصائص الفرد وثبات متطلبات مراكز العمل وهذا ما يجعل الطالب في حيرة وتردد مستمر حول مدى صحة اختياره. (سلاف مشري، 2012 : 271)

- التوقيت المخصص لاتخاذ القرار المهني السليم :

إن الوقت المخصص للتسجيلات الأولية لا يسمح بالبحث الدقيق حول الفروع المتاحة الممنوحة للحائزين على شهادة البكالوريا وشروط الإلتحاق بها حيث يوفر دليل الحائز على شهادة البكالوريا في المواقع الجزائرية لوزارة التربية والتعليم في كل سنة، فالطالب يعتبر هذا الإختيار مصيري وسيؤثر على مشروعه المستقبلي في الحياة كون المهنة جزء مهم في حياته الشخصية والإجتماعية والإقتصادية. ففي دراسة زقاوة أحمد (2014) حول المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل على عينة من الشباب المتمدرس مقدارها 1200

طالب وطالبة منهم من ينتمون إلى التعليم الثانوي والتعليم الجامعي وباستعمال مقياس المشروع الشخصي للحياة ومقياس قلق المستقبل بينت النتائج أن مستوى تمثيلات مشروع الحياة لدى الطلاب فئة (17-20 سنة) كان مرتفعا في بعدي التوجه نحو المستقبل واتخاذ القرار بينما كان منخفضا في بعد التخطيط. لذا لا بد من تطوير برامج التوجيه في الجزائر حيث يصبح الطالب قادرا على التخطيط وذو مستوى نضج مهني عالي.

- المصادر العائلية :

للعائلة التأثير الكبير في توجيه رغبة أبنائهم سواء الدراسية أو المهنية حيث توجد عدة دراسات في هذا الصدد تم ذكر بعض منها في إشكالية الدراسة منها دراسة جورج ثيودري (J.Theoderi) أن 33.88% من التلاميذ قد اختاروا كمهنة أولى المهنة نفسها التي يرغب فيها أهلهم، كما أن المجموعات المهنية التي احتلت المراتب الأربعة الأولى في اختيارات التلاميذ المهنية هي نفسها التي يرغب فيها آباءهم حيث بلغ معامل الارتباط 0.92 بين المهن التي يرغب فيها الأهل والمهن اختارها أبنائهم مما يعني أنهم يتأثرون إلى حد كبير بتوجيهات آباءهم. (سلاف مشري، 2012 : 112)، فالعائلة من المصادر الضاغطة المحيطة التي تؤثر في صياغة الفرد لإختياره على الشكل التالي :

- التعويض والدعم : يرغب الآباء أحيانا بالسيطرة على إختيارات أبنائهم المدرسية منها والمهنية وذلك إما تعويضا لما لم يستطع الآباء تحقيقه أو دعما لهم لتحقيق الإنجاز والتفوق، دون الدراية الكافية للتغيرات التي تحدث كل فترة في مراكز متطلبات العمل والواقع الإقتصادي والمادي لتلك المهن.
- المستوى التعليمي والثقافي للآباء : تشير إحدى الدراسات إلى أن 95% من أبناء المزارعين يواصلون العمل الزراعي ، ويرى الأبوان بأنه من السهل أن تستمر العائلة في مهنتها (شيماء النعيمي، 2016). لكن خلال الآونة الأخيرة لا يرغب الأبناء في اختيار تلك المهن كما أشارت دراسة (عبادية أحلام، 2006 : 266) حول محددات الإختيار المهني للطلبة الجامعيين في فرضيتها الرابعة حول مدى تأثير الإتجاهات الوالدية نحو المهن على إختيارات أبنائهم المهنية مستقبلا فأظهرت النتائج أن الطالب الجامعي أصبح أكثر وعيا بمواضيع الحياة وعالم الشغل مما كان عليه سابقا. هذا ما يدل على أن أغلبهم كانوا معرضين للضغوط أثناء إختيارهم لذلك التوجه الجامعي.
- عدم توافق المهنة مع عادات وتقاليد المجتمع : هناك كثير من الطلاب الذين يرغبون في إختيار مهنة دون أخرى لكن أحيانا عامل الجنس و البعد الجغرافي ونوع المهنة يؤثر على إختياراتهم مما قد يسبب مشاكل

مع الوالدين وضغوط قد تستمر حتى بعد اختيار التخصص، فمثلا في مجتمعنا الجزائري توجد بعض المهن التي لا تكون مفضلة لدى جنس الإناث كالعامل ضمن وزارة الدفاع الوطني كالجمارك أو وزارة الداخلية كالشرطة، بالمقابل فإن المعروف في مجتمعنا الجزائر أن مهنة الطب هي من المهن المفضلة عالميا، لذلك يحتم الآباء على أبنائهم هذا التخصص في حين الحصول على معدل مناسب دون رغبة الطالب الشخصية واعتباره.

- إدراك الآباء وتمثلاتهم الاجتماعية حول المهن : يتأثر الآباء بكم هائل من التمثيلات الاجتماعية حول بعض المهن نتيجة ممارسة بعض الأفراد لها، كما ذكر أبريك (Abrik) أن هناك تكاملا بين التمثيلات والممارسات الاجتماعية، ويرى فلامو (Flamo) أنهما مدجتان في علاقة تبادلية فالتمثيلات تحدد الممارسات والعكس صحيح. (شهناز بن ملوكة، 2014 : 51) نتيجة هذا قد يرغب بعض الطلبة بممارسة مهنة ما لكن نتيجة تأثير الآباء بالآخرين قد يعارضونهم، أو يضغطون عليهم لممارستها.

-المصادر السوسيو إقتصادية :

وهي مصادر تتمثل في كل من جماعة الرفاق والهرمية الاجتماعية للمهن والفروع الدراسية المتوفرة وأماكن دراستها ونوع الجنس حيث للأثني إختيارات مقيدة أحيانا حسب المجتمع ونقص الموارد المادية وقلة المرافق والمؤسسات الإعلامية والخدمات للطلبة والتغيير في عالم الشغل وقلة فرص العمل، فالطالب يختار مشروعه الدراسي والمهني تحت تأثير عامل المكانة الاجتماعية ليحقق ذاته وقيمه، كما توصل بن سماعيل(1992) في دراسته على 1120 مراهق حول مكانة المهنة في الهرم الاجتماعي أو البريق الاجتماعي للمهنة بطرح السؤال : اختر مهنة واحدة تحبها أكثر من غيرها من المهن التالية؟ فكانت النتيجة أن 60% يرغبون في مهنة طبيب و25% يرغبون في مهندس معماري. (سلاف مشري، 2012 : 112)

أما الضغوط التي تسببها العوامل الإقتصادية فيمكن أن تتمثل في المستوى الإقتصادي للأسرة وعدم قدرتهم على دفع تكلفة الدراسة والسفر إذا كان مكان الدراسة بعيدا، أو عدم توفر الإمكانيات اللازمة لشراء اللوازم المادية كالكتب في مجال التخصص. كما أن غياب مشاريع التنمية الإقتصادية والخطط المستقبلية التي تعني تطلبات الشباب المستقبلية عامل مساعد على ضياع طاقات وكفاءات هذه الفئة، فظاهرة البطالة أصبحت تهدد مجموعة من الشباب المتخرجين والحاصلين على شهادات الليسانس والماستر مما يسبب لهم ضغوطا مستقبلية حول كيفية تأسيس أسرة والعيش في منزل وتربية الأبناء وغيرها.

- المصادر المتعلقة بالإجراءات التنظيمية لعملية الانتقال:

وهي المراحل التي يمر بها الطالب لاختيار فرع من فروع التكوين العالي للسنة الدراسية التي نال فيها شهادة البكالوريا حيث لا بد عليه من التقيد بشروط التسجيل والإختيار سواء من ناحية كفاءته التحصيلية العامة أو في بعض المواد أو مكان الدراسة التي يرغب في التوجه إليها أو شروط الترتيب البيداغوجية للتسجيل الأولي، زيادة إلى فروع التكوين العالي غير الثابتة سواء من ناحية توفرها أو عدم توفرها تلك السنة وإسمها فأحيانا تتغير مسميات التخصصات وإجراءات الإلتحاق والوثائق المطلوبة للتسجيل فيها. كما أن الطالب يختار أحيانا تخصصه الأول برغبته الأولى أما التخصص الثاني والثالث فيكون مجرد تخمين لا يعرف عنه المعلومات الكافية مقارنة برغبته الأولى وقد يخطئ في ملئ المعلومات اللازمة على شبكة العنكبوت والذي أصبح أمر محتم وضروري في عملية التوجيه والتسجيل. كما قد لا يساعده معدله في اختيار ما يريده مما يسبب له توترا في هذه المرحلة الحاسمة. منه يرى علي عسكر أن زيادة هذه المثيرات والتي تتمثل في عدم وجود وقت كاف لإنجاز المتطلبات والتوقعات العالية توصف بوضعية زيادة الحمل والتي هي وضعية الضغط السلبي.(سلاف مشري، 2012: 117)

2-5-2 الضغوط المصاحبة لاختيار التخصص المناسب في المجال (التخصص في مجال من مجالات الطب):

تظهر الضغوط النفسية لدى الطلبة الجامعيين خاصة عند أولئك الذين اختاروا الطب لما له من متطلبات بيداغوجية من بحوث وامتحانات وتحضير وقلق المستقبل حيث هذا ما بينته عدة دراسات منها تلك التي بحثت في العلاقة بين الإحترق النفسي Burnout وتخصص الطب. ذلك أن للمستوى النفسي علاقة بمصادر القلق وأبعاد الإحترق النفسي الثلاث وهو ما توصل إليه روشتر (2012) Rochetter أن للدراسة الجامعية تأثير على مختلف جوانب حياة الطالب خاصة على الجانب الشخصي والعائلي والمادي، كما توصل تولن (2008) Tholin أن دراسة الطب تسبب الكثير من الإضطرابات التي هي مصدر للقلق والإكتئاب والإرهاق، وذكر تروشت (2004) Truchot في دراسته حول الإحترق النفسي أكد أن طلبة كلية الطب يعانون من عدم تواجد الراحة في ممارستهم لدراساتهم. (هناء الفريجات، 2017: 59)

و تزيد غالبا تلك الضغوط المصاحبة لمهنة الطب في العمل الميداني أي حين يوشك الطالب على نهاية توجهه الجامعي ويبدأ في ممارسة مهنة الطب في مصلحة من المصالح الإستشفائية، فحسب التوجه الجامعي لمهنة

الطب تبدأ الدراسات التطبيقية للطلاب الجزائريين في المستشفيات خلال السنة السابعة من الدراسة الجامعية حيث يوجهون للعمل في مصلحة الإستعمالات بالدرجة الأولى بمناوبات ليلية، خلال هذه المرحلة كثير من الطلبة تحدد لديهم رؤية حول اختيار تخصص ما دون الآخر، ويرافق هذا الإختيار صعوبات مختلفة. كما ذكر رفائيل (24:2017, Raphaëlle Deneuve) في موضوعه حول صعوبات طلاب الطب المتمثلة في الحاجات وطرق الكشف وتنفيذ المساعدة حيث أن 24% من طلاب الطب والأطباء الشباب لديهم مستوى الصحة يتراوح من المتوسط إلى تحت المتوسط، خاصة طلاب السنة الثالثة بنسبة 30.8 %، وفي المقابل 80% لأولئك الذين يمارسون الجانب التطبيقي في المستشفى أي الطلاب المقيمين، وهذا يرجع لنقص التدريب والحاجات منها تلك المتعلقة بالخدمة الصحية كتوفير اللقاحات ضد الإنفلونزا وغيرها، وطرق التقييم واستراتيجيات مواجهة الفشل والمعاناة، حيث يرغب طلاب السنة الثالثة المقيمين في التوقف عن العمل بنسبة 20% من 56% باحتمال إصابة 1 من 5 طلاب بالإضطراب النفسي.

اعتمادا مما سبق يمكن تحديد العوامل المسببة للضغوط الناتجة عن اختيار تخصص ما في مجال الطب فيما يلي :

- صعوبات الإختيار لدى الأطباء الداخليين :

يشير رفائيل (43:2017, Raphaëlle Deneuve) إلى أن هؤلاء الفئة يعانون من صعوبات أكاديمية في جميع المستويات وتظهر لديهم مشاكل صحية نفسية وبدنية بمجموع 7111 وأمراض نفسية بمجموع 7352 وصعوبات دراسية ب 5819 والضغوط المتعلقة بأحداث الحياة بمجموع 7481 وهي نسبة تشكل 89 % من طلاب الطب الداخليين. وهم حقيقة لا يوافقون التصنيف الدولي في ترتيب إختياراتهم ذلك أنهم يرغبون فقط في إتمام دراسة الطب وفقا لنوع السهولة الأكاديمية وأحداث الحياة حيث يرغب منهم 16% في دراسة الطب العقلي، و10% الطب البيولوجي، و4% طبيب عام، و2% تخصص الصحة العامة كطب الأطفال أو الأمراض الجلدية أو الوراثة أو الطب المهني. فالصعوبات التي يواجهها الأطباء الداخليين ليست متعلقة فقط برغبة الطالب في اختيار التخصص وإنما بمحددات أخرى :

- العلاقات مع الآخرين منهم الأطباء المهنيين والأطباء النفسانيين والمرضين والعمال في المجال الشبه الطبي.
- مستوى التدريب المهني وهو ما يعرف بالتنمية المهنية والذي يتطلب توفير أوقات لازمة للتدريب من ذوي الخبرة ذلك من أجل التوجيه السليم للأنشطة.

- لجنة مساعدة الطالب للتغلب على الصعوبات وطرق التكيف مع المواقف الصعبة وهي لجنة تتابع الطالب منذ السنة الأولى حتى السنة الثالثة تتكون من الطلاب ذوي الخبرة والمسؤولين المهنيين.

وتعتبر مرحلة التحضير هذه « internat » من العوامل المسببة للضغط ذلك أن مدتها تدوم 20 شهرا بممارسة الدراسة التطبيقية في المستشفى والتي تعتمد على ما تم دراسته نظريا خلال السنوات الماضية، وهي فكرة تسبب الإجهاد لكثير من الطلبة زيادة على المناوبات الليلية في المصالح كمصلحة الإستعجالات ومصالحة الولادة ومصالحة الجراحة، والتحضير لمسابقة الأطباء المقيمين « résidanat »، والجدول التالي يبين أسباب الضغط لدى 48% من طلبة الطب الداخليين والأطباء المقيمين اعتمادا على تحليل المقابلة. (Morneau Sévigny et autre,2012 :11-12)

الجدول رقم (02) يوضح مصادر الضغوط لدى الأطباء .

عوامل الحد من الضغوط	مصادر الضغوط
-تخطيط الوقت. - التواصل مع الأقارب. -ممارسة الرياضة. -القدرة على تحقيق التوازن بين الدراسة والرفاهية.	-المكان الجغرافي بين الجامعة والسكن و مكان إجراء الممارسة التطبيقية. - المقارنة ومستوى الأداء. - تعليقات المسؤولين. - نقص المعلومات عن الشروط الأساسية للإلتحاق بالتخصصات. - كيفية إدارة النشاطات المرتبطة بالعمل. -عدم وضوح الصورة المرتبطة بالمهنة. -عدم البحث والسؤال عن الضغوط المصاحبة للمهنة.

منه نلاحظ تفاوت الضغوط حسب التخصصات ومدى توافرها برغبة الإلتحاق بها فكثير منهم قد ينجحون في مسابقة طبيب مقيم لكن دون توفر بعض العوامل نلخصها في مايلي :

- عدم التفكير المسبق في اختيار التخصص.
- عدم كفاية النتائج الجامعية مع مشروع التخصص المرغوب فيه (حسب إحصائيات الأطباء المقيمين (onef)
- فشل تخطيط المسار الوظيفي بسبب انخفاض مستوى التدريب.
- نقص الوعي بمتطلبات كل تخصص وآفاقه المستقبلية.

- نقص التدريب المهني (التنمية المهنية) التعامل مع المرضى أي العلاقة طبيب مريض.
- شروط الإلتحاق بالتخصص المرغوب فيه نقص عدد المناصب المفتوحة في كل تخصص.
- قلق المستقبل مقارنة مع الجهود المهني .
- الهروب من التخصصات التي قد تعرض صاحبها للخطر (نتيجة نقص الكفاءة المهنية).
- **الضغوط المصاحبة للتخصص عند الأطباء المقيمين :**

بعد إتمام الطلبة دراستهم الجامعية والتي مدتها سبع سنوات من دراسة الطب العام، يرغبون في اختيار التخصص والذي تتراوح سنواته بين 4 إلى 5 سنوات كما هو مذكور في الجدول رقم (07)، وذلك باتباع مجموعة من الإجراءات والقواعد منها :

- أن ينجح الطالب في جميع سنواته الدراسية (07سنوات) بمعدل ≤ 10 .
- أن يسجل في الموقع الخاص بالجامعة : residanat-dz.com
- أن يتابع التسجيل بالجامعة مع إعداد ملف للمشاركة في آجال تحدد تقريبا بشهر، مثلا في سنة 2018، فتح الموقع بتاريخ : 2018/09/09 حتى تاريخ : 2018/10/21 . وهي فترة غير كافية للمراجعة والتفكير الكافي لاتخاذ القرار المتعلق باختيار التخصص المرغوب فيه.
- عدد المناصب المفتوحة تختلف من سنة إلى أخرى لكن غالبا تتراوح من 02 إلى 06 في التخصص الواحد.
- لا يحق للطلبة المشاركة في امتحان مسابقة طبيب مقيم في منطقتين مختلفتين في نفس السنة.
- أن يجتاز إمتحان مسابقة طبيب مقيم وينجح فيها.
- لا يسمح بتغيير التخصص إلا مرة واحدة.

ومن بين الإجراءات الهامة في الإختيار :

- أن يكون الإختيار على أساس المعدل، حيث يتم استدعاء جميع الناجحين في المسابقة داخل مدرج، وينادى بأول إسم تحصل على أعلى معدل ليقوم بالإختيار الذي يرغب فيه، وتتواصل العملية بهذا الشكل، حيث أحيانا قد يرغب بعض الطلبة في اختيار تخصص ما لكن لا تلبى رغبتهم نتيجة معدلهم المتدني مقارنة مع غيرهم فلا تتسنى لهم فرصة الإختيار المرغوب فيه.

- لا يمكن تغيير التخصص بعد التسجيل في السنة الأولى، حيث لا بد من مواصلة الدراسة فيه وتغييره يكون باحتياز مسابقة أخرى للسنة القادمة، وهنا قد ينجح أو لا ينجح وقد يلبي رغبته أو لا حسب ترتيبه بين الناجحين.

على أساس هذه الشروط والإجراءات يواصل الناجحين دراستهم في التخصص، وقد يواجهون مجموعة من العوامل التي تسبب لهم الضغوط من بين هذه العوامل ذكر (Anne-Chantal Hardy et autre, 2006: 51) مايلي :

العوامل المصاحبة للإجراء :

بالرغم من تحديد المقاييس التي يختبر فيها الطالب، إلا أنها صعبة وطويلة مقارنة ببرامج السنوات الدراسية حيث كذلك فترة التبرص تتطلب جهد معرفي لاستدكار كل المعلومات ولا تسمح بوجود الوقت الكافي للتحضير والمراجعة. كما التدرج في إختيار الناجحين حسب معدلاتهم، يقلل من التحفيز في مواصلة التخصص إذا كان غير مرغوب به. كذلك صعوبة النجاح والمواصلة في سنوات التخصص من سنة إلى أخرى، لازدواجية المهام طبيب-طالب.

العوامل الشخصية :

الرغبة في اختيار التخصص لها علاقة في أداء مهامهم بسهولة، فأحيانا يختار الإناث تخصص ما لرغبتهم في قرب مسافة العمل، ووجود الوقت الكافي للإهتمام بأبنائهم و أسرهم. حيث يتم اختيار بعض التخصصات كونها سهلة مقارنة بغيرها، ولها إمتيازات بعد إتمام التخصص أي في مرحلة طبيب مساعد.

العوامل المهنية :

أحيانا يتم اختيار تخصص ما، لعلاقته بصحة الطالب حيث يوجد بعض المصالح التي هي أكثر عرضة لإصابة العمال فيها بالأمراض كمصلحة الأمراض المعدية، مصلحة أمراض الرئة والتنفس وغيرها. إذ يختار أحيانا الطلبة التخصصات التي هي أقل خطورة للوقوع في الأخطاء الطبية (التي تسبب الموت أحيانا) كمصلحة طب العمل، مصلحة طب الرياضة. كما يتم إختيار بعض التخصصات حسب فئة المرضى و سمات شخصية الطالب في التعامل معهم كطب الأطفال، طب أمراض النساء والتوليد.

خلاصة الفصل :

يسعى طلبة الطب المقيمين بعد مواصلة دراستهم لإحدى التخصصات الناجحين فيها سواء برغبتهم أو دونها إلى تحقيق جودة حياة سواء مهنية أو عامة، والإهتمام بصحتهم النفسية والجسدية وإقامة علاقات إجتماعية جيدة مع زملائهم وأسرتهم، إلا أنه يظهر في دراسات عديدة إلى وجود مشاكل لدى هذه الفئة منها الإحترق النفسي، الأفكار الإنتحارية، الإكتئاب، الأمراض النفسية والجسدية وغيرها. لذلك من الضروري تنمية قدراتهم وتدريبهم على أساليب مواجهة الضغوط والبحث عن مؤشرات قياس مستويات جودة حياتهم والتي يمكن أن يتمثل بعضها في صعوبة تأدية مهامهم نتيجة نقص وعيهم في اختيار تخصصهم المهني مقارنة بسمات شخصياتهم وقدراتهم وإستعداداتهم. وكان هذا الفصل مفيدا لبناء النموذج النظري خصوصا في تحديد مؤشرات وأبعاد أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وأداة اختيار المشروع المهني.

الفصل الثالث : جودة الحياة ومهنة الطب

تمهيد

3- جودة الحياة.

6-1 نشأة وتطور جودة الحياة .

7-1 تعاريف جودة الحياة .

8-1 الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.

9-1 مؤشرات قياس جودة الحياة.

10-1 جودة حياة العمل.

4- جودة حياة الأطباء .

6-2 الصحة النفسية و جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين.

7-2 وعي الأطباء بمشروعهم المهني(الواجبات والتخصصات).

8-2 أحداث الحياة الضاغطة لدى الأطباء المقيمين.

9-2 الضغوط و جودة حياة الأطباء المقيمين.

10-2 الدراسات التي تناولت جودة حياة الأطباء المقيمين.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن أول ظهور لمصطلح الجودة كان متعلقا في البداية بالجانب المادي والتكنولوجي فقد ظهر في مجالات متعددة كالصناعة والزراعة والإقتصاد، ثم إن زيادة الإهتمام البحثي في مجال علم النفس الحديث أدى إلى ظهور دراسات نفسية تقيس رفاهية الأفراد والمجتمعات، والجوانب النفسية السلوكية الإيجابية لديهم وهي كلها متغيرات اهتم بها علم النفس الإيجابي، أما جودة الحياة فهو مفهوم ينتمي إليه واهتم أكثر خلال الألفية الأخيرة خاصة وأنه أهم مورد بشري يؤثر بدوره في نجاح أو فشل ما يحيط به. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل العناصر المرتبطة بجودة الحياة من تعاريف وأبعاد ومحددات، ثم نختص بتعريف جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين وأهم الأبعاد المؤثرة على تغييرها.

1- جودة الحياة :

1-1 نشأة وتطور جودة الحياة :

ظهر هذا المفهوم قبل القرن العشرين عند الفلاسفة أمثال أرسطو (322-384 ق.م) الذي كتب عن "الحياة الجيدة" و"العيش بشكل جيد" حيث أشار إلى أن الحياة الطيبة well-being حالة شعورية وهي نوع من النشاط الأخلاقي فالإنسان يختلف حسب الوقت فعندما يقع فريسة المرض يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيرا يرى أن السعادة هي الغنى. (محمد مسعودي، 2015 : 204) ثم ساهم أول نشاط بحثي في جودة الحياة والذي كان مشتركا مع حركة المؤشرات الإجتماعية بظهور مؤشرات موضوعية تقيس جودة الحياة في بيئة خاصة لتقييم الدول والمدن من حيث الدخل، التعليم، معدلات الجريمة، أسعار السكن وغيرها. ففي الفترة 1936 ما بين ثلاثينيات وأربعينيات القرن العشرين كان لجودة الحياة علاقة بالمؤشرات الإجتماعية حيث ظهر أول نشاط بحثي كان مشتركا مع "حركة المؤشرات الإجتماعية" هذه الحركة كانت تهتم بالمؤشرات الموضوعية التي بإمكانها قياس وتقييم جودة الحياة في بيئة خاصة (كالحي، البلد، المدينة). وفي الخمسينيات من القرن العشرين إستخدم إثنان من خبراء الإقتصاد أوردواي (1953) Ordway وأوسبورن (1954) Osborn مصطلح جودة الحياة ضد النمو الإقتصادي المحدود حيث لا تهم كمية البضائع وإنما جودتها. وفي السبعينيات كان العمل في الإجابة عن السؤال : كيف يمكنك العيش بطريقة جيدة؟ مما شجع بحوث حركة المؤشرات الإجتماعية. ثم قام في منتصف السبعينيات فريقان من شيكاغو (Withey et Andreus) بإجراء البحوث الوطنية الأولى من نوعها حول جودة الحياة والتي هدفت إلى تطوير مؤشرات موضوعية في بيانات

الصحة العقلية والتي يمكن أن تكون بمثابة نظير للمؤشرات الموضوعية المعرفة بالفيزيائية (الضوضاء، التلوث..). والملاحظة (بمعدلات الإجرام والأمراض مثلا)، ومنه أصبحت جودة الحياة أُنذاك قضية في إطار تنمية المؤسسات. (Céline et Jocelyne, 1987 :135) وبحلول التسعينيات بدأت بعض مراكز البحوث الكبيرة في دراسة جودة حياة سكانها، فمثلا في سنة 1994 افتتح مركز البحوث في الدنمارك لدراسة جودة حياة 10000 شخص دنماركي وخلال الفترة نفسها دعمت وزارة الصحة في كندا بدراسة استقصائية لجودة حياة سكانها، وفي بداية الألفية الجديدة ذكر سميث (2000) Smith أن جودة الحياة أصبحت تدعم بحوث العلوم الإجتماعية الجديدة. (Sonja Forward, 2003 :5). وخلال فترة بداية الثمانينيات ظهر نظام إدارة الجودة آيزو ISO الذي له علاقة بالجانب المادي والتكنولوجي والذي يعبر عن جودة المنتجات. ثم إن ظهور معايير الجودة في عدة مجالات كالصناعة، الزراعة، السياسة، الطب والدراسات النفسية يعود لزيادة الإهتمام البحثي برفاهية الأفراد والمجتمعات خاصة في علم الاجتماع والإقتصاد الحضري (عبد الكريم جمعة الكبيسي، 2016: 432).

مما سبق نلاحظ أن مجال اهتمام جودة الحياة كان متعلقا بالجوانب المادية والإقتصادية فقط، أما في النصف الثاني من القرن العشرين شملت جودة الحياة أكثر من الإهتمام بالجودة المادية حيث أوجبت إدراج عوامل أخرى كالصحة والتعليم والحرية الشخصية، والتمتع والرفاهية. ومن هنا بدأ الإهتمام بالمعايير النفسية التي تحقق جودة حياة الأفراد ففي منتصف القرن العشرين بعد ظهور علم النفس الإيجابي الذي دخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس في سنة 1998 على يد مارتين سيليجمان Martin Seligman خلال الدورة الإفتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، وجودة الحياة تعتبر بؤرة علم النفس الإيجابي لعلاقتها بالمجالات الأساسية لبحثه والمتمثلة في الحياة السعيدة، حياة الإندماج، الحياة الهادفة ذات المعنى والقيمة، الإستمتاع الذاتي. (بوعيشة أمال، 2013 : 69).

ومع بداية منتصف القرن العشرين زاد الإهتمام بهذا المفهوم حيث في دراسة استكشافية لبيشوب شين وميلر (Bishop, Chapin , Miller, 2008) باتباع المنهج التاريخي حدد 1165 بحث له علاقة بجودة الحياة خلال 25 سنة الماضية تمتد من فترة 1980 إلى فترة 2005 وتضاعفت الأعمال خاصة بين الفترة 1995-2000 حيث وصل عددها إلى 360 بحث. (سلاف مشري، 2014 : 223)

ومن الدراسات التي اهتمت بالجانب الصحي والنفسي للأفراد نجد دراسة الطبيب هالبرت دوم Halbert Dum في الخمسينيات التي أظهرت مفاهيم مرتبطة بجودة الحياة كالعافية وحسن الحال، كذلك في سنة

1984 أحدثت منظمة الصحة العالمية ثورة في مفهوم الصحة بتعريفها الجديد على أنها "حالة من المعافاة الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس غياب المرض أو العجز فقط". (رمضان زعطوط، 2013 : 21). حيث إن ارتباط المفاهيم الطبية بجودة الحياة في عام 1982 من طرف لاند و باشراش (Land et Bachrach) والتي كان عنوانها الإنعاش المباشر والتطوير للمرضى المصابين بأمراض خطيرة كالسرطان والمشاكل العقلية، جعلها خطوة مهمة لإضفاء الطابع الإنساني وذلك بتقديم العناية الطويلة المدى للمرضى والتي تستلزم تحسين الخدمات الاجتماعية لتحسين جودة حياتهم (Baker and all, 1969 :1)، ففي فترة الثمانينات حيث استخدم مصطلح جودة الحياة في سياق المشاكل الصحية، ذكر باور (Power, 2003) أن المجالات التي تساهم في جودة حياة الأفراد هي الصحة البدنية والصحة العقلية والأداء المعرفي الفعال، والدعم الاجتماعي والقدرة على تلبية متطلبات الحياة المهنية ، والمشاعر الإيجابية. (Andrew MacLeod and Efkliides, 2013 : 1-2)

كما ساهمت البحوث التي ظهرت في علم النفس الإيجابي من طرف (Seligman, et Csikszentmihalyi, 2000) في التركيز على التنمية البشرية مثل التفاؤل والأمل والمشاعر الإيجابية والقدرة على الصمود وغير ذلك من الأداءات الإيجابية. وظهرت علاقة علم النفس الإيجابي بجودة الحياة في اهتمام هذه الأخيرة بكل من المشاعر الإيجابية كالسعادة والرفاهية الشخصية SWB، كما ذكر سليجمان (Seligman, 2000) : "أن إهتمام المختصين في علم النفس كان مرتبطا بالشفاء فقط، حيث نسينا نطاقا أوسع من ذلك وهو تحسين حياة جميع الناس، وذلك بالبحث في كيفية إحداث السعادة للناس تحت الظروف الفردية والعلائقية والاجتماعية". (Dunod, 2014 : 1)

2-1 تعاريف جودة الحياة :

تعددت تعاريف ومفاهيم جودة الحياة وذلك بتعدد مجالاتها (الصحة النفسية والجسدية، والخدمات الإقتصادية، والخدمات الاجتماعية، ودراسات الحالات..). وتداخل مفاهيمها (أسلوب الحياة، نوعية الحياة، الرضا عن الحياة، جودة الحياة، الحياة السعيدة..). وفيما يلي أهم التعاريف العربية والأجنبية لهذا المفهوم :

2.1-1 التعاريف العربية :

يقصد بالجودة : المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة. (كاظم علي والبهادلي، 2006 : 1-21). وذكر ألكسندر أن جودة الحياة هي تجاوز الحاجات الضرورية والتي هي ضروريات الحياة إلى الحاجات الكمالية والتي

فيها تتوفر كل أساليب الراحة هناء الجوهرى(1994). ويرى العارف بالله الغندور(1990) أن جودة الحياة هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف الى اشباع الحاجات الانسانية بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية الامكانيات المتدفقة على الفرد ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الاشباع الذي تحققه للأفراد.(أميره طه بخش، 2010: 44)

ومن بين التعاريف العربية الحديثة نجد تعريف سامية الأنصاري(2001) والتي أشارت إلى رأي مارتن سيلجمان M.Seligman حين قال : "أن الفرد يصبح أكثر سعادة وتفاؤلاً عندما يحاور نفسه ويتحدى أفكاره السلبية و يحللها ويقارنها بما يتمتع به من النعم وبالرغم من أن الغالبية تتفق على أن جودة الحياة هدف أساسي ومطلب في حياة الفرد. ". أما مصطفى الشرقاوي(2004) عرف جودة الحياة: " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة".(شيعي مريم، 2013 : 87-88). كذلك تقاربت مفاهيم الأشول(2005)و عبد المعطي حسن(2005) في تقديم تعريف لجودة الحياة ذلك أنها ترتبط ارتباطا مباشرا بالبيئة المادية والنفسية والإجتماعية التي يعيش فيها الأفراد ورفي مستوى الخدمات التي تقدم لهم في تحقيق الترف والرفاهية، حيث لايمكن لأي مجتمع أن يحقق هذه الأخيرة إلا بعد التغلب على كافة المشكلات المعيشية. ويعرفها عبد الفتاح وحسين(2006) على أنها : "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه". في نفس السياق يعرفها منسي وكاظم(2006) على أنها : "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. " (محمد مسعودي، 2015 : 3)

من خلال تقديم التعاريف العربية لمفهوم جودة الحياة نلاحظ أنها اشتركت في أن تقديم الخدمات الإجتماعية والمادية والصحية والإقتصادية للأفراد لها الدور الأساسي في الحصول على الرفاهية والسعادة، ذلك أن مستوى رضا الأفراد في تحقيق ذواتهم داخل مجتمعهم راجع إلى مدى إشباع حاجياتهم. أما التعاريف الأجنبية لجودة الحياة فهي كثيرة مقارنة بالتعاريف العربية ذلك أنه كان لها الإهتمام في عدة مجالات وتخصصات أهمها علم النفس الإيجابي.

1-2.2 التعاريف الأجنبية :

اقترح سميث (1973) Smith أن مصطلح "الرفاهية" يشير إلى ظروف الحياة الموضوعية التي تنطبق على السكان بشكل عام، في حين جودة الحياة يجب أن تكون أكثر تحديدا كونها مقصورة على التقييم الشخصي لحياته. ويشمل مفهوم جودة الحياة العامة حسب سميث (1999) Smith and all "السعادة" التي يشعر بها الفرد في جوانب متعددة من حياته وتمثل هذه الجوانب ردود الفعل الإنفعالية من أحداث الحياة كالتصرفات والشعور بالإنجاز والرضا عن العمل والعلاقات الشخصية. ومنه صعب التمييز بين المصطلحين "الرفاهية" و "جودة الحياة" كونهما يحتويان على مكونات موضوعية أي خارجية قابلة للقياس بواسطة الآخرين ومكونات ذاتية تتمثل في التقييم الذاتي أي تقييم الشخص لنفسه من خلال تحديد عوامل الرضا والسعادة. (Paraskevi, 2013: 151)

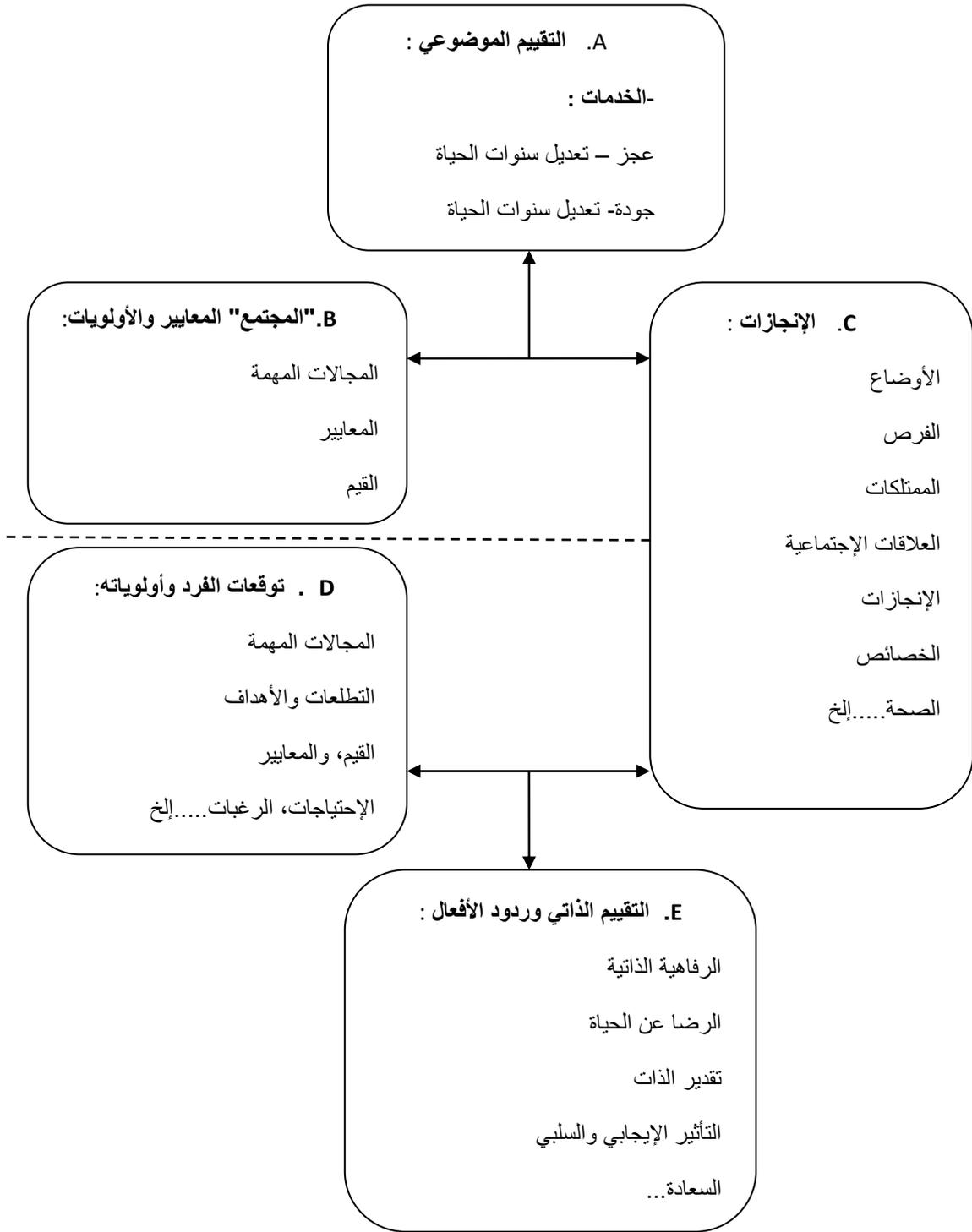
وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) (1994) جودة الحياة بأنها : "إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه". بالمقابل عرفت المجموعة الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL Group) (1995) جودة الحياة على أنها : "إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة وسياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم، وأنه مفهوم واسع ومعقد يتأثر بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوى استقلاله وعلاقته الإجتماعية وعلاقته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها". (أولفت خليل، 2016: 20)

أشارت (شيخي مريم، 2013: 73-74) إلى تعريف فرانك (2000) Frank حول جودة الحياة بأنها : "حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية لتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة، المدرسة، الجامعة، بيئة العمل وبالتركيز على ثلاث محاور هامة هي التعليم، التثقيف، التدريب وكذلك يعرفها بأنها إدراك الفرد لعدد

من الخبرات أي مدى شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل الغذاء والمسكن بالإضافة إلى الشعور والإحساس بالإنجاز والسعادة". ويعرف روبن (Rubin, 2000) بأن جودة الحياة هي : "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الإجتماعية متضمنة كل من المكونات الإدراكية والتي تشمل : الرضا ، والمكونات العاطفية والتي تشمل : السعادة".

وأكد كل من بونومي وباتريك وبوشنيل (Bonomi,patrick and Bushnel, 2000) أن : " جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد ومدى الإستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الإجتماعية التي يكوها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها". (محمد مسعودي، 2015 : 205). كما أشار كل من أندرسون وآخرون (Anderson and all, 2003) أن مفهوم جودة الحياة مفهوم تكاملي بين معنى الحياة، ونظام المعلومات البيولوجي، والحياة الواقعية و تحقيق الحاجات والسعادة بالإضافة إلى عوامل موضوعية أخرى منها المعايير الثقافية ومدى إشباع الحاجات، وتحقيق الإمكانات والسلامة البدنية والنفسية. (Antonella Gigantesco and Massimo Giuliani, 2011 : 364)

واقترح ديجكز (Dijkers, 2003) نموذجا لتعريف جودة الحياة يشمل بعض الجوانب لتقييمها، فهي تتحقق بثلاث مجموعات رئيسية : جودة الحياة المعبر عنها مثلا بالرفاهية الذاتية (SWB)، جودة الحياة المعبر عنها مثلا بالإنجازات، جودة الحياة المعبر عنها مثلا بالخدمات المقدمة. ففي الشكل الذي اقترحه ديجكز (Dijkers) في "المربع C" حيث الإنجازات تعكس الوضع الحالي للفرد المعني. في "المربع D" هو وضعية الفرد نتيجة تقييمه الذاتي للمعايير والقيم والأولويات. في "المربع E" هو نتيجة مستوى معين من الرفاهية الذاتية لجودة الحياة لدى الفرد. في "المربع B" يعبر عن مدى تقبل المعايير والقيم المجتمعية. في "المربع A" هو التقييم الموضوعي الذي يعبر عن مدى تقبل الخدمات المقدمة. والشكل رقم (08) يوضح ذلك :



(Marcel W.M,2014 :171-172)

الشكل رقم (08) يوضح جوانب جودة الحياة وتقييمها حسب ديكرز (2003) Dijkers

من خلال التعاريف الأجنبية السابقة يمكن تعريف جودة الحياة بمكونين هما : مكونات ذاتية ومكونات موضوعية تعتمد على مدى تقييم وإدراك الفرد لإحتياجاته وأولوياته ورغباته في إطار الظروف المحيطة به من ثقافة وقيم ومعايير والتي يمكن ملاحظتها وقياسها من خلال الإنجازات التي يحققها الفرد ومدى رضاه عنها، لتظهر جودة الحياة على شكل سعادة ورفاهية.

3-1 نظريات جودة الحياة :

تعددت تعاريف جودة الحياة بسبب تعدد العلوم التي اهتمت بها سواء العلوم الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، أو غيرها، لذلك وجدت عدة نظريات لتفسير هذا المفهوم وقد اتفق عديد من الباحثين على سبعة اتجاهات مفسرة لجودة الحياة يلخصها الجدول التالي :

الجدول رقم (03) يوضح الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة.

الإتجاهات النظرية المفسرة	روادها	المبادئ والمحددات الأساسية لجودة الحياة
الإتجاه النفسي	ماسلو (Maslow, 1962) -دينير (Dinner, 1995) -رايف (Ryff, 1999)	-التكامل بين الحاجات الداخلية والمتطلبات الخارجية. -إدراك الفرد هو المحدد الأساسي لجودة الحياة، والعلاقة الإنفعالية بين الفرد وبيئته. -التوازن بين إشباع الحاجات وضوابط البيئة التي يعيش فيها.
الإتجاه المعرفي	-لاوتن (Lawton, 1992) -تايلور وبوجدان (Taylor et Bogdan, 1996)	-جودة الحياة ترتبط بطبيعة إدراك الفرد. -تتأثر جودة الحياة بظرف مكاني (المكان الذي يعيش فيه الفرد)، وزماني (كلما تقدم الفرد في السن زاد نضجه وشعوره بجودة الحياة).
الإتجاه الاجتماعي	-فرانك (Frankil, 1955-1976) -هانكس (Hankiss, 1984) -جرينف (Greffin, 1988) فلاناجان (Flanagan, 1982)	-الظروف المحيطة بالفرد هي التي تؤثر في جودة حياة الفرد. -تلاحظ وتقاس جودة الحياة بقدرة الفرد على الإنتماء (الأسرة، المجتمع) ونوعية العلاقات الاجتماعية، والظروف المادية والإقتصادية كالدخل والعمل.

<p>- الإهتمام بجودة حياة المرضى من خلال الدعم الطبي والنفسي والإجتماعي لديهم.</p>	<p>-رفايل وآخرون (Rapheal et autre,1996) فلاوفايلد (Fallowfield,1990)</p>	<p>الإتجاه الطبي</p>
<p>- إدراك الفرد لحياته وتقييمه الذاتي هو أساس جودة الحياة. -تكوين أفكار وأهداف تساعد في الرضا عن الحياة. -إحداث التوازن بين المؤشرات الذاتية والموضوعية.</p>	<p>أندرسون (Anderson,2003)</p>	<p>الإتجاه التكاملي</p>
<p>-جودة الحياة هي التمتع بالروحانية. -جودة الحياة هي علاقة الفرد بالسعادة التي يحس بها. -الإبتعاد عن السلبيات التي تؤثر على حياة الفرد.</p>	<p>-ويليام جيمس وجون ديوي (Wiliam. J et John.D,1878)</p>	<p>الإتجاه الفلسفي</p>

(تواتي حياة، 2018 : 141)

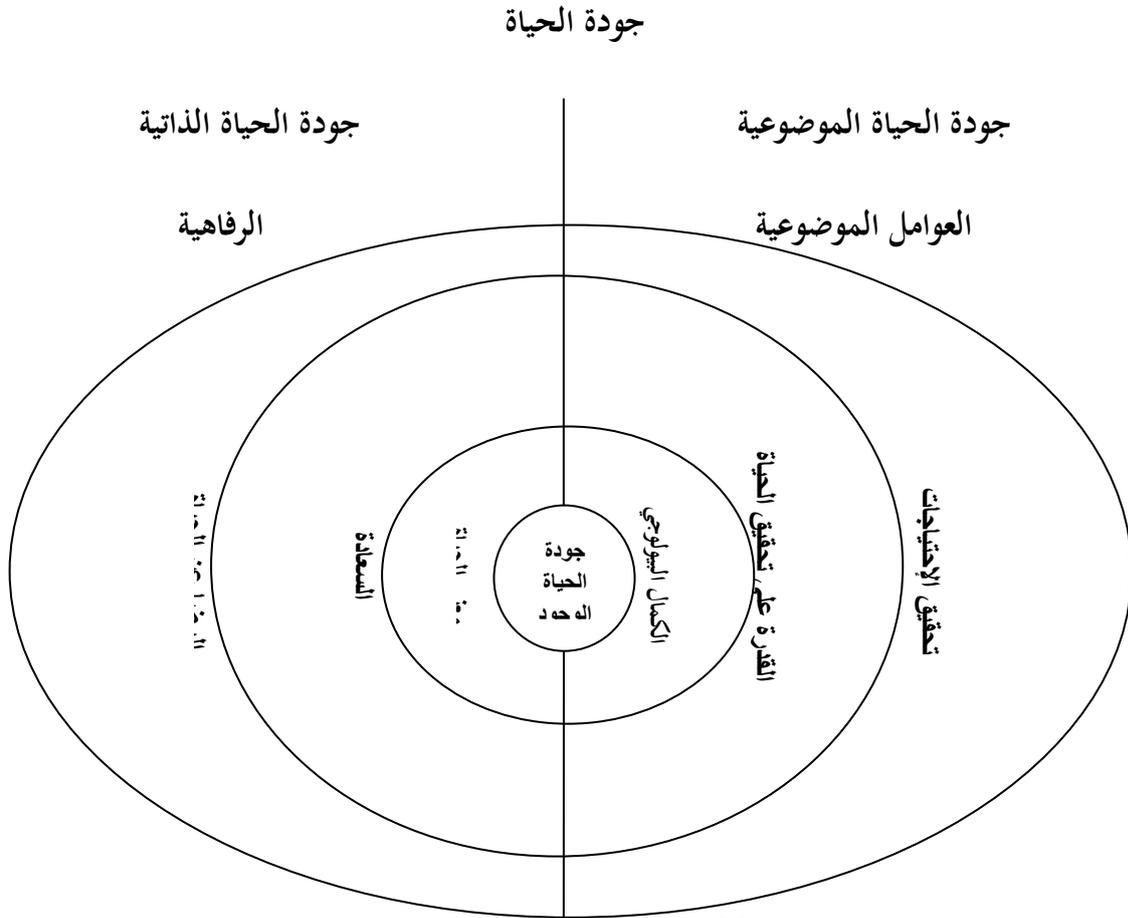
تم تقسيم الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة المذكورة في الجدول إلى ثلاث نظريات أساسية حسب سورين فونتجودت وآخرون (Søren Ventegodt et autre, 2003) كمايلي :

1-3-1 النظرية التكاملة لجودة الحياة (Integrative Theory of the Global Quality of life) :

تعتبر هذه النظرية بمثابة إطار فلسفي للمسح الدنماركي لجودة الحياة من خلال نتائج إستبيان التقييم الذاتي لجودة الحياة (SQOL : Self -evaluation of Quality Of Life)، واستبيان QOL5 وOQL1 حيث حددت النتائج ثمانية (08) عناصر لجودة الحياة تتمثل في الرفاهية، الرضا عن الحياة، السعادة، معنى الحياة، التوازن الوجودي، القدرة على تحقيق الحياة، تلبية الإحتياجات، العوامل الموضوعية. كما خلص المسح إلى تقييم المفهوم العام لجودة الحياة بثلاث مفاهيم جزئية :

- جودة الحياة الذاتية : تعني مدى جودة الحياة التي يشعر بها الفرد نتيجة تقييمه الشخصي لمشاعره.
- جودة الحياة الوجودية : تعني جودة حياة الفرد على مستوى أعمق، فلكل منا إحتياجات يسعى لكماها كظروف النمو الجيدة.
- جودة الحياة الموضوعية : تعني نظرة الفرد للحياة الخارجية أي المحيطة وهي تتأثر بالثقافة، وجودة الحياة الموضوعية تكشف قدرة الفرد على التكيف مع قيم الثقافة كالحالة الإجتماعية ونظرة الناس لذلك

الشخص. والشكل رقم (09) يبين العناصر الثمانية المكملة لمفهوم جودة الحياة (Søren Ventegodt et autre, 2003 :1031-1032)



وفيما يلي شرح مفصل للعناصر التالية :

1-1-3-1 الرفاهية Well Being:

تعتمد على مدى التقييم الشخصي للفرد والتي تظهر غالبا في السؤال كيف حالك؟ والذي هو بمثابة سؤال تقييم عام وعفوي عكس الأسئلة الأخرى كالرضا عن الحياة والسعادة فهي أكثر عمقا وصعوبة لتفسيرها.

2-1-3-1 الرضا عن الحياة Satisfaction with Life :

يتحقق هذا الجانب إذا شعر الفرد بأن الحياة التي يعيشها تتماشى مع توقعاته مثلا قدرة الفرد على تحقيق رغباته واحتياجاته والرضا هو حالة عقلية "كيان معرفي" أي عبارة عن تناظرين لوجهتين : إما أن يحقق الفرد أحلامه أو يتخلى عنها لأنها غير واقعية، وفي كلتا الحالتين يحقق الفرد نفس درجة الرضا. وبالتالي لا يعني الرضا

عن الحياة بالضرورة تلبية كل الإحتياجات وإنما يعبر عنه بقدرة الفرد على التعايش مع الحياة بموضوعية، فالأشخاص مثلا ذوي الأمراض المزمنة أو الحالة الإقتصادية المنخفضة كالفقر قد يبدو راضين بسبب التكيف التدريجي لواقع الحياة، لكن هذا الرضا لا يعبر عن السعادة.

1-3-1 : Happiness السعادة

هي شئ عميق في الفرد ويصعب تحقيقها غالبا، وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالجسم ولكنها لا تقتصر على ذلك فهي لا تتحقق بمجرد التكيف مع ثقافة الفرد للعوامل المحيطة به، وإنما تتطلب النضال وترتبط السعادة أحيانا بأبعاد غير عقلانية كالحب دون التفكير في المال أو الصحة.

1-3-1 : Meaning in Life معنى الحياة

هو مفهوم ناذرا ما يستخدم والذي يعني محاسبة الفرد لنفسه ومدى تحقيق ما يجب عليه فعله في الحياة، ويمكن وصفها في ديننا الإسلامي عند وصول الفرد إلى مرحلة الإيمان والسكينة والنجاح في الدنيا بغية الوصول إلى الجنة.

1-3-1-5 النظرية البيولوجية (النظام المعلوماتي البيولوجي وحالة التوازن الوجودي) the Biological

Information System and the State of Existential Balance :

كل من الجانب النفسي والإجتماعي والديني والبيولوجي كالصحة البدنية له تأثير على الجسم وسلامته، فالمصابين مثلا بالأمراض ليس بالضرورة أن يكون لهم معنى في الحياة وأما طريقة إدراك الحياة هي التي تؤثر على العلاقة بين جودة الحياة والمرض.

1-3-1-6 : Realizing Life Potential تحقيق إمكانيات الحياة

يظهر ذلك من خلال قدرة الفرد على تحقيق ذاته والذي يعني الربط بين الطبيعة والإنسان، مثلا كت تحقيق أسرة وإقامة علاقات إجتماعية جيدة، والإنتماء إلى المكانة الإجتماعية.

7-1-3-1 : Fulfillment of Needs تلبية الاحتياجات

هو مفهوم أقل تعقيدا من المفاهيم الموضوعية السابقة فغالبا كل البشر يسعون لتحقيق احتياجات أولية كالأمن والغذاء والمسكن والجنس، وفي هذا الصدد يمكن الإشارة إلى هرم الاحتياجات لماسلو Maslow، وتلبية الاحتياجات هنا لا يعني بالضرورة الرفاهية.

8-1-3-1 :Objective Factors العوامل الموضوعية

هي عوامل خارجية للحياة ومن السهل تحقيقها كالدخل والحالة الإجتماعية والحالة الصحية، إلا أن هناك عوامل موضوعية كالقيم والثقافة تؤثر بشكل مختلف على الأفراد ليعيش منهم الرفاهية دون كسب المال الكثير مثلا، ويعيش الآخرون التعاسة بالرغم من توفر المال. (Søren Ventegodt et autre, 2003, 1037)

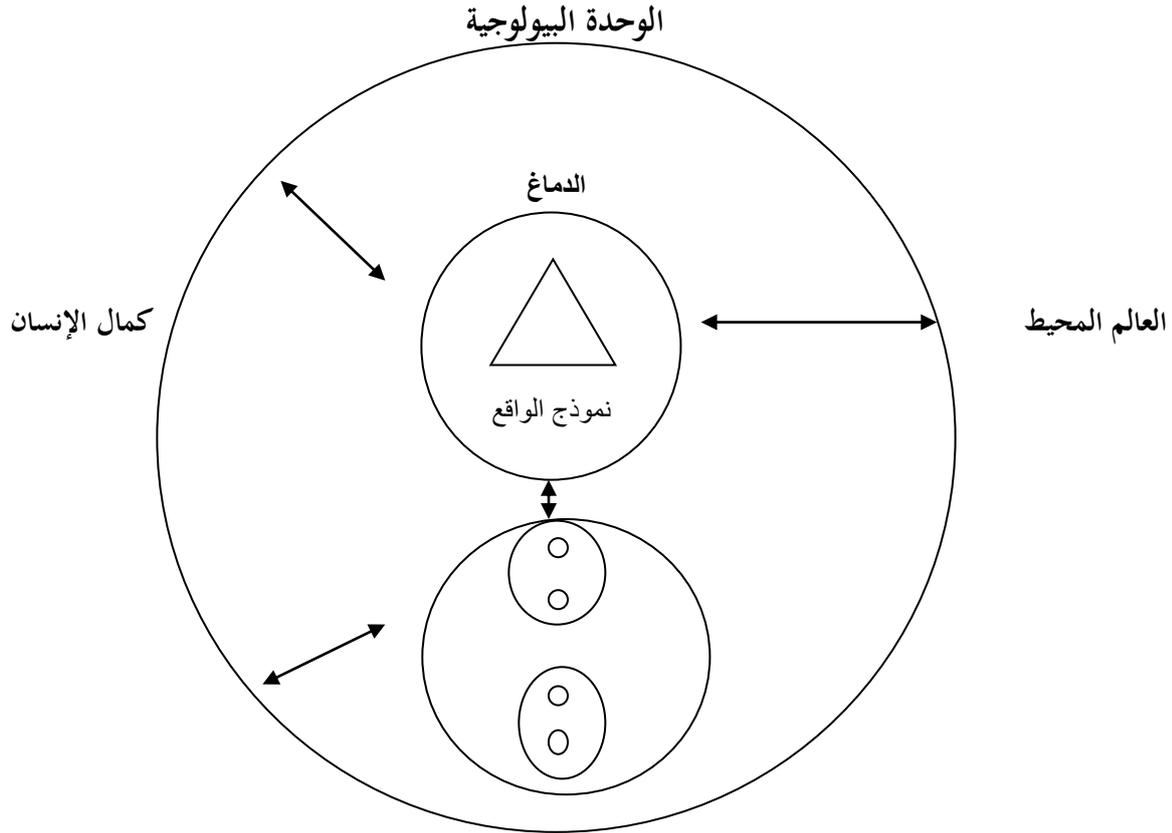
2-3-1 النظرية البيولوجية لجودة الحياة (A Biological Theory of Human Being):

النظرية البيولوجية هي واحدة من النظريات الثمانية لجودة الحياة وقد استخدمت في إجراءاتها استبيان التقييم الذاتي لجودة الحياة SEQOL (Self Evaluation of Quality Of Life) أو ما يعرف بتحقيق إمكانيات الحياة، وهي نظرية مستوحاة من نظرية ماسلو لفلسفة الحياة، في حين أنها استوحيت من العلوم الطبية الأفكار المتعلقة في محاولات فهم آليات البشر وذلك منذ بداية القرن 20 أهم هذه الأفكار : الإتجاه التلقائي لأنظمة التنظيم الذاتي، الدور المركزي للوعي في التفسير والتخطيط والتعبير عن الواقع الإنساني.

- الإحتمالات الحيوية المتعلقة بجودة الحياة :

تعتبر هذه النظرية أن الكائنات الحية لها إمكانيات بيولوجية ناتجة عن التطور وذلك حسب التنظيم الذاتي الذي يتطلب تحقيق إمكانيات الحياة، هذا الدافع من الإمكانيات البيولوجية يساعد الفرد على إدراك نفسه وهو ما يسمى بإرادة العيش، فجميع الكائنات الحية من البكتيريا حتى البشر لديها الإرادة في العيش الذي يتغير حسب غريزة التنظيم الذاتي أي الحافز أو ما يعرف بالميل نحو الإدراك. كما حددت هذه النظرية طريقة التعبير عن إرادة العيش بإمكانيات بيولوجية أخرى كالتطور البدني السليم، وسلامة الأنشطة النفسية والإجتماعية.

هذه العوامل تظهر في حياتنا اليومية على شكل رغبة في تحقيق الأهداف كإقامة علاقات إجتماعية جيدة، تكوين أسرة سعيدة وأطفال، تحقيق الإستقرار، بحيث هذه العوامل عبارة عن صور غير واعية موجودة في الدماغ والتي تشكل نوعا من الخرائط العقلية تستمر من الحاضر إلى المستقبل لتشكل قيم الحياة. والشكل التالي(10) يوضح الوحدة البيولوجية لتحقيق إمكانيات الحياة (Søren Ventegodt et autre : 1043-1044, 2003).



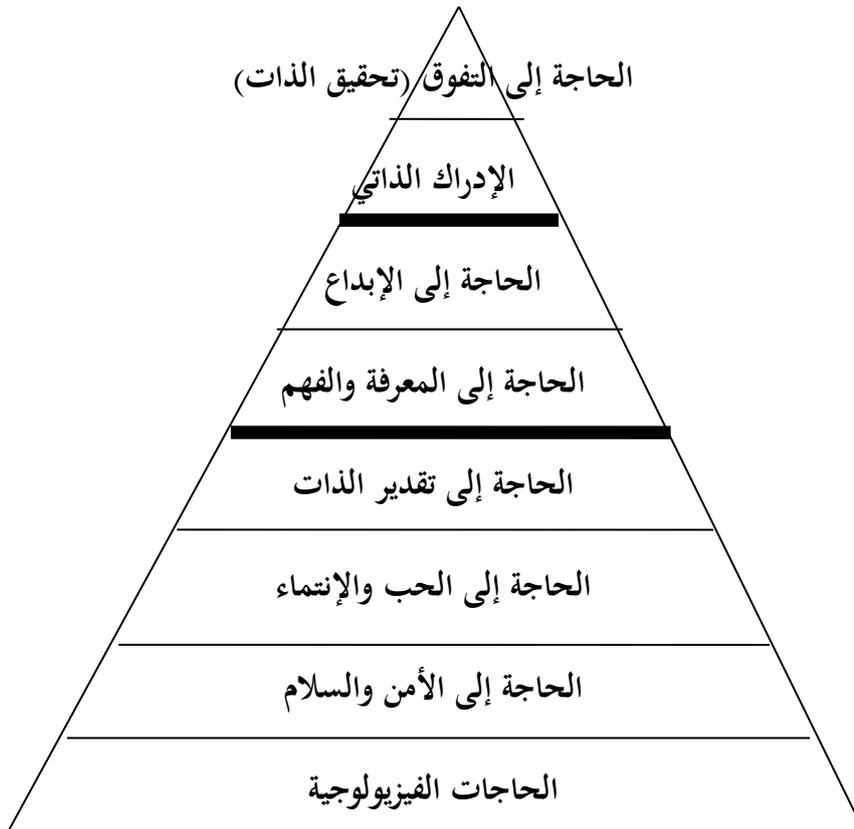
الأجهزة الأخرى مثل جهاز المناعة

الشكل رقم (10) يوضح النظرية البيولوجية لتحقيق إمكانيات الحياة.

1-3-3 نظرية ماسلو لجودة الحياة (Quality of Life Theory III. Maslow Revisited) :

في عام 1962 أسس ماسلو نظريته حول التنمية الذاتية واعتمد فيها على مفهوم الإحتياجات البشرية ومدى وجودها الحقيقي لتوفر السعادة، وقد لعبت نظريته دورا مهما في مجال الطب الحديث، فمعظم الأمراض المزمنة لا تختفي في الغالب بالرغم من توفر أفضل العلاجات الطبية، إلا أنه أحيانا يحدث التغيير الحقيقي نتيجة فهم الفرد للحياة. لذلك لا تزال نظريته حول علم النفس الوجودي من الأعمال الأولى التي أسست جودة

الحياة ذلك أنها إعتمدت على النمو الشخصي لتحقيق الذات وذلك ابتداء من تلبية الإحتياجات والتي تعتبر هذه الاخيرة من الطرق الهامة الثمانية لتحقيق جودة الحياة، فالسعادة والصحة والقدرة على العمل تعبر عن خريطة طريق صعبة عن التطور الشخصي ذلك أن الإحتياجات سلسلة متتالية يتم تجاوزها بمجرد إدراكها وتحقيقها واحدة تلو الأخرى. والشكل التالي رقم (11) يبين التسلسل الهرمي للإحتياجات الثمانية الأساسية لماسلو (Søren Ventegodt et autre, 2003 :1050-1051) :



الشكل رقم (11) يبين التسلسل الهرمي للإحتياجات الثمانية عند ماسلو Maslow

4-1 مؤشرات قياس جودة الحياة : (Indicators Of QOL)

المؤشرات عبارة عن نتائج مجموعة من المقاييس الإحصائية استعملت لوصف شئ أو توضيحه، فمجموع مؤشرات يشكل لنا بعد واحد، حيث تختلف مؤشرات قياس جودة الحياة بين الصغار والمراهقين والشباب والمسنين كما تختلف بين الذكور والإناث، بل من مجتمع إلى آخر وذلك لاختلاف المستويات الإقتصادية والنفسية والثقافية، فقد تعني للبعض على أنها أعلى درجات الرفاهية والسعادة بينما تعني لآخرين الإستقرار والأمان المادي والمعنوي. فقد تبنت رئيسة وزراء بريطانيا مؤشر للمفهوم تحت شعار "الإدارة من أجل النوعية" وتم تداول المؤشرات الخاصة بجودة الحياة كمرادف للرفاه الفردي والإجتماعي من الوجهة الإقتصادية، وفي

السبعينيات والثمانينات تم تحويل هذه المؤشرات إلى المستوى الفردي والتشبع بأبعاد جديدة مثل قيم الحرية والعدالة وضمان الحياة الطبية، وتنوعت المؤشرات الاجتماعية إلى نوعين منها : مؤشرات إجتماعية موضوعية قابلة للقياس والملاحظة (كالعمر المأمول، مستوى الأمن، مستوى البطالة، الناتج الأسري، مستوى الفقر، مستوى التعليم، ساعات العمل، الوفيات والمواليد، نسبة الانتحار) ومؤشرات إجتماعية ذاتية (كروح المواطنة، الممتلكات الخاصة، روح السلامة، السعادة، الرضا عن الحياة، العلاقات الأسرية والإجتماعية، الرضا المهني، الحياة الجنسية، الإحساس بالعدل...) (Rapley,2003:455)

واعتبرت مدينة جاكسونفيل (Jacksonville) أن القرارات المتعلقة بقياس مؤشرات جودة الحياة صعبة جدا كونها تختلف من مجتمع لآخر، لكن رغم هذا تشابهت أفكارهم مع كل من مدينة سياتل (Seattle) وأوستين (Austin) وفيمايلي عرض لأفكار مؤشرات جودة الحياة في كل من هؤلاء المدن الثلاث :

بالنسبة لمدينة جاكسونفيل (Jacksonville) فإن مؤشرات جودة الحياة تظهر في شعور الفرد بالرفاهية والراحة الناتجة عن العوامل المؤثرة في البيئة الخارجية، كما أشاروا إلى أهمية العلاقات الشخصية باعتبارها مشاعر تؤثر في الفرد، وأهم هذه المؤشرات مايلي :

- الفرص الثقافية والترفيهية.
- الأمن السياسي والحكومي.
- التنمية الإقتصادية.
- البيئة الإجتماعية الصحية والمجتمع الصحي.

أما مدينة سياتل (Seattle) فاعتبرت على أنها مؤشرات دائمة، لكن لم تحدد بعد حتى يتم الإجابة عن السؤال : كيف يمكننا حماية بيئتنا ونلبي احتياجات الجميع ونحافظ على الإقتصاد ونحقق العدل؟، نذكر منها : البيئة (السكان،الموارد)، الإقتصاد، التعليم، توفر وسائل النقل.

في حين أوستين (Austin) أن جودة الحياة مؤشرات صعبة حيث يجب على كل من البيئة والإقتصاد والمجتمع أن يكونوا لصالح تنمية الفرد، وهي أهم المؤشرات كمايلي :المجتمع (الإهتمام بالأطفال وتحقيق الرفاه الإجتماعي والرفاه الإنساني)، القوة الإقتصادية، البيئة الصحية.

بالرغم من أن هذه المؤشرات محلية إلا أنه يمكن إستخدامها للتعبير عن جودة الحياة العامة، كما يشير الجدول التالي إلى مؤشرات جودة الحياة حسب نموذج الصحة العامة لعينات الدراسة في كل من جاكسونفيل، سياتل، وأوستين : (Thomas Bryant and all,2010:11)

الجدول رقم (04) يوضح مؤشرات جودة الحياة في المدن الثلاثة :

Seattle	Jacksonville	Austin	مؤشرات جودة الحياة
/	08	20	نسبة التأمين الصحي
89.6	/	/	نسبة استخدام غرفة الطوارئ
/	62	51	نسبة الرعاية الصحية
/	/	/	نسبة الرعاية في الأشهر الثلاثة الأولى من الولادة
5.7	/	/	نسبة الأطفال المولودين
/	10.2	/	معدل وفيات الرضع
/	51	/	نسبة الشباب (12-17 سنة) المدمنين
/	90	/	معدل السجائر المباعة للشخص الواحد
/	61.2	/	نسبة الوفيات بسرطان الرئة
/	/	10	نسبة الإنتحار
/	62	/	نسبة الشعور بالأمن في الليل
/	69	63	معدل الجرائم
/	13.5	10	العنف العائلي (معاملة الأطفال سلبيا)

تعليقا على الجدول رقم (04) تظهر مؤشرات جودة الحياة المتعلقة بالرعاية الصحية مرتفعة مما يدل على ضرورة توفر البيئة الصحية للأفراد من أجل تحسين جودة الحياة لديهم، أما المؤشرات المتعلقة بالأمن والفرص الثقافية منخفضة مما يدل على ضرورة التعليم لرفع مستويات جودة الحياة في هذه المدن الثلاث.

وبالتالي فإن جودة الحياة صعبة التحديد ذلك أن معظم التقارير الذاتية لقياسها تختلف من فرد لآخر مما تؤثر على اختلاف قياس المؤشرات الموضوعية لأنها تقدر بمدى إشباع الخدمات المقدمة لهم، هذا ما دلت عليه دراسة (نصير البصري وفاطمة حسين، 2017 : 240) بعنوان "مؤشرات جودة الحياة في مدينة النجف الأشرف" حيث اعتمدا في بحثهما في البحث عن العلاقة بين المؤشرات الذاتية والموضوعية ، فأظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية في معامل الارتباط بيرسون بين المؤشرين بنسبة 99.8% في حي الغدير، و 95% في

حي الأمير، ونسبة 81% في حي الأنصار. فحسب المفاهيم المقدمة حول جودة الحياة إعتمد Kirstan(1997) على مؤشرين لقياس جودة الحياة هما :

- مؤشرات موضوعية هي مؤشرات كمية قابلة للملاحظة والقياس يعبر عنها بنوع ومستوى رقي الخدمات المادية والإجتماعية المقدمة للأفراد كزيادة الدخل، توفر المسكن والأمن وغيرها من الخدمات الصحية والغذائية والتعليمية.
- مؤشرات ذاتية ترتبط بشكل مباشر بمستوى تعبير الإدراك الذاتي للفرد ومدى تقييمه للخدمات المتوفرة له في حياته حسب أولوياته، أي هنا تختلف قناعة كل فرد عن الآخر في أهمية هذه الجوانب.

كما حدد فالوفيد(1990)Fallowfield أربع مؤشرات لقياس جودة الحياة هي كما يلي :

- مؤشرات نفسية : تظهر في شعور الفرد بمدى توافقه مع المواقف الحياتية كالإحساس بالرضا والسعادة أو المرض والإكتئاب.
- مؤشرات إجتماعية : تظهر في العلاقات التي يكونها الشخص، كما تظهر في إقبال الفرد لممارسة الأنشطة الإجتماعية والترفيهية.
- مؤشرات مهنية : تظهر في مدى تحمل الفرد لواجباته المهنية وشعوره بالرضا والقدرة على تأدية المهام بسهولة.
- مؤشرات جسمية وبدنية : تتمثل في حالة الفرد الصحية وقدرته الجنسية ومدى تعايشه مع الآلام، ونظام الغذاء والنوم. (نصير البصري وفاطمة حسين، 2017 : 246-248)

بعد دراسة نوعين من المؤشرات الأساسية لجودة الحياة أكد بعض الباحثين أنه عند قياس جودة الحياة من المهم تقييم العلاقة بين الثقافة والعوامل الديمغرافية وبين جودة الحياة، لأن الإدراك والتقييم لجودة الحياة لهما ارتباط وثيق بهاذين العاملين مما يجعل قياسها يختلف من مجتمع لآخر، فقد اعتمدت المقاييس المتاحة لجودة الحياة في تقويمها على محكين هما التقدير الذاتي والتقدير الموضوعي.(منسي وعلي كاظم، 2006 : 64)

وأهم المقاييس المستخدمة في مجال جودة الحياة لمقياس منظمة الصحة العالمية للكبار مقياس بريف (Bref,1997 :7) فقد اتفقت المنظمة بالتعاون مع 15 مركز للبحث على تحديد 100 بند مكونة من 6 أبعاد مبينة في الجدول رقم (05) :

الجدول رقم (05) يوضح مؤشرات جودة الحياة وأبعادها حسب منظمة الصحة العالمية :

الأبعاد	المؤشرات التي تم دمجها في الأبعاد
1-الصحة الجسمية (البدنية)	القوة والتعب : الألم وعدم الراحة/النوم والراحة.
2-الحالة النفسية	صورة الجسم والمظهر : المشاعر السلبية/الإيجابية، إحترام الذات، التفكير والتعلم والذاكرة والتركيز.
3-مستوى الإستقلالية	إمكانية التنقل : نشاطات الحياة اليومية، توفر الخدمات الطبية، القدرة على العمل.
4-العلاقات الإجتماعية	العلاقات الشخصية : الدعم الإجتماعي، النشاط الجنسي.
5-البيئة	الموارد المالية-الحرية والسلامة البدنية والأمن : الرعاية الصحية والإجتماعية، جودة المسكن، الرفاهية، الظروف الفيزيائية كالتلوث والضوضاء والمناخ، الراحة، المواصلات.
6-الدين (المعتقدات الشخصية)	الدين، المعتقدات الشخصية، الروحانية.

عموما يوجد نوعان من المقاييس لجودة الحياة كما أشار (سارة بهلول، 2009 : 57) حيث لا توجد أداة قياس عامة ذات معيار علمي لجودة الحياة :

- مقاييس عامة : وهي مقاييس شاملة موجهة لفئة كبيرة من أفراد المجتمع دون مراعاة خصائصهم (سواء فئات مرضى أو فئات عاديين) تشمل مجموعة من الخصائص البدنية والنفسية والإجتماعية، أشهرها :

SF36(Mos36 Short Form) يقيس جودة الحياة العامة مكون من 36 بند مجمع في ثمان أبعاد، النشاط البدني (10)، الدور البدني (04)، الألم (02)، الصحة العامة (05)، الحيوية (04)، الوظائف الإجتماعية (02)، الصحة النفسية (05)، الدور الإنفعالي (04).

WHOQOL (who quality of life assessment) مكون من 100 بند ويشمل 6 محاور.

NHP(Nottingham Health Profile) يشمل 6 أبعاد مقسمة في 45 بند.

WHOQOL Bref الصورة المختصرة تشمل 26 بند مجمع في 4 محاور.

- مقاييس متخصصة : هي مقاييس خاصة بفئات عيادية تهتم بتقييم حالات مرضية معينة في عدة مجالات وتهتم أحيانا بتتبع الحالات خلال الزمن، من بين الحالات : الآلام، أمراض القلب، الأمراض السرطانية، الأمراض العصبية، اضطرابات النوم...

1-5 جودة حياة العمل :

قدم هذا المصطلح لأول مرة Quality of Work Life (QWL) في عام 1972 خلال المؤتمر الدولي لعلاقات العمل وذلك بهدف تحسين وإصلاح العمل ثم أصبح يعد من المفاهيم الإدارية الهامة في إدارة الموارد البشرية، كون هذه الأخيرة تهتم بتوفير حياة وظيفية تشبع حاجيات الأفراد مع تحقيق أداء جيد للمنظمة. ويعرفها جاد الرب (2008) : "على أنها مجموعة من العمليات المتكاملة والمخططة والمستمرة والتي تستهدف تحسين مختلف الجوانب التي تؤثر على الحياة الوظيفية للعاملين وحياتهم الشخصية، والذي يسهم بدوره في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة والعاملين فيها والمتعاملين معها". (مراحي عبد الكريم، 2018: 58)

ويعرف هاكمان وسوتل (Hackman et Suttle, 1977) جودة حياة العمل أنها درجة الموظفين في فرصة تلبية إحتياجاتهم الهامة أثناء تجربة عملهم، أما التعريف الأنجلوسكسوني لجودة حياة العمل اعتمد على تعريف Serey (2006) بأنه فرصة ممارسة الأفراد لقدراتهم ومواهبهم لتحدي العمل، وهم يعتمدون في تعريفهم هذا على مدرستين :

- مدرسة إلتون مايو (Elton Mayo) حيث قام بإنشاء مختبر منذ 1927 حتى 1932 وذلك بتوفير مناخ ودي لمناقشة العمل مع المسؤولين (كالأجور، المداومات...) فأظهرت النتائج مايلي :

1- العلاقات الإنسانية هي عناصر غير ملموسة في العمل لكنها تحقق احترام الفرد مما يؤدي به إلى الشعور بجودة الحياة في العمل.

2- البيئة : هي العامل الأساسي في مساعدة الأفراد على حل مشاكلهم وتوجيهها.

3- مكانة الفرد وقدرته على إبداء رأيه تمنحه المسؤولية في العمل.

- مدرسة كارت لوين (Kurt Lewin) ظروفه الشخصية وهجرته من برلين إلى الولايات المتحدة الأمريكية في سنة 1932 كانت سببا في اهتمامه بالمشاكل الإجتماعية للأفراد (كالتمييز، الإستبداد، الإنتاجية، الصراع...) (Matthieu Poirot, 2015: 1-2)

يتوافق هذا التعريف السابق مع تعريف جارغ وآخرون (C.P Garg et all, 2012: 233) بأن جودة حياة العمل هي : "المدى الذي يكون فيه أعضاء المنظمة قادرين على إشباع حاجاتهم الشخصية من خلال خبراتهم في المنظمة، وهي تغطي مشاعر العامل حول كل جانب من جوانب العمل، بما في ذلك المكافآت الإقتصادية والفوائد والأمان والعدالة الداخلية والخارجية وشروط العمل والعلاقات التنظيمية والشخصية الداخلية والتي

جميعها لها معان كبيرة في حياة العاملين"، ويعرفها (Yashik,2014:9) : " بأنها تمثل مجموعة من الأهداف التنظيمية والممارسات السلوكية التي تمكن العاملين في المنظمة للشعور بالأمان والرضا الوظيفي وامتلاك الفرص المستقبلية للنمو والتطور كأفراد عاملين في المنظمة".(عبد الرحمن يوسف،2015 : 15)

ومنه يمكن تعريف جودة حياة العمل، أنها تشير إلى مدى توفير المنظمة للظروف المناسبة للعاملين منها الاقتصادية، والاجتماعية والعلائقية والنفسية مما ينعكس عليهم إيجابيا داخل المنظمة وخارجها وتحقيق مستوى الإبداع والإنتاجية الجيدة والرضا عن الحياة العامة، أي القدرة على استغلال الإمكانيات البشرية من خلال توفير ظروف ملائمة للعمل تساعدهم على إشباع حاجياتهم وتحقيق الرضا عن العمل باستخدام عناصر أهمها (إدارة ديمقراطية تساعد على إشراك العمال في اتخاذ القرارات مع المسؤولين، تعزيز التعاون، تحقيق العدالة، نظام الأجور والمكافآت، ساعات العمل، الأمن والسلامة في بيئة العمل).

1-5-1 أبعاد جودة حياة العمل :

تختلف أبعاد جودة حياة العمل اختلافا طفيفا كون مختلف المؤسسات تشترك عموما في أهدافها العامة لتحقيق الجودة والإنتاجية، وهو ما أشار إليه (جاد الرب،2008) أن أبعاد جودة حياة العمل تبدأ من تحسين بيئة العمل لتتدرج إلى إشراك العمال في اتخاذ القرارات الخاصة بنجاح المنظمة، واعتمادا على دراسات سابقة استعرض (نهاد الشنطي،2016) أهم أبعاد جودة حياة العمل لدى مجموعة من الباحثين كما يبين الجدول التالي :

جدول رقم (06) يوضح أبعاد جودة حياة العمل

المصدر	الأبعاد	المؤلف
Tabassum et autre,2011	1-التعويض المناسب والعاقل،2-ظروف عمل آمنة وصحية،3-الفرص المتاحة لاستخدام وتطوير القدرات البشرية،4-الفرص المتاحة لاستمرار النمو والأمن الوظيفي،5-التكامل الاجتماعي في العمل التنظيمي،6-الحقوق الدستورية في العمل،7-التوازن بين حياة العمل والحياة الشخصية،8-أهمية الاجتماعية للحياة في العمل.	Walton,1975
عزمي،2005	1-مشاركة تطوعية من قبل الموظفين،2-موافقة النقابة على المشاركة،3-تدريب العاملين على حل المشاكل،4-استخدام حلقات الجودة،5-مشاركة فريق العمل في التنبؤ وتخطيط العمل.	عزمي،2005

جاد الرب، 2008	1- بيئة عمل صحية وآمنة، 2- المشاركة الفعلية في اتخاذ القرارات، 3- العدالة الإجتماعية، 4- الإستقرار والأمان الوظيفي، 5- تصميم وإثراء الوظائف، 6- العدالة في نظام الأجور والمكافآت والحوافز المادية والمعنوية، 7- فرص التقدم والرقى الوظيفي، 8- التوازن والإنسجام بين الحياة الوظيفية والحياة الشخصية للعاملين، 9- مشاركة النقابات للإدارة في تحسين ظروف العاملين.	جاد الرب، 2008
Normala Daud, 2010	1- النمو والتنمية، 2- المشاركة، 3- البيئة المادية، 4- الإشراف، 5- الأجور والمكافآت، 6- الأهمية الإجتماعية، 7- الإندماج في العمل.	Normala Daud, 2010
عارف، 2011	1- ظروف بيئة العمل المعنوية، 2- خصائص الوظيفة، 3- الأجور والمكافآت، 4- جماعة العمل، 5- أسلوب الرئيس في الإشراف، 6- المشاركة في القرارات.	عارف، 2011
البليسي، 2012	1- ظروف العمل المادية، 2- بيئة عمل صحية وآمنة، 3- عوامل وظيفية "التصميم والأمان الوظيفي وفرص الترقية وجداول عمل مرنة"، 4- عوامل مالية "عوامل مالية ومكافآت وتعويضات عادلة"، 5- مشاركة العاملين في الإدارة، 6- رفاهية العاملين، 7- إجراءات تقويم المظالم، 8- التوازن في الحياة.	البليسي، 2012
نصار، 2013	1- ظروف العمل المادية وغير المادية (الأجور والمكافآت، بيئة العمل، الإستقرار والأمان الوظيفي)، 2- تحقيق الذات (المشاركة في اتخاذ القرارات، إتاحة الفرص للتقدم المهني)، 3- علاقات العمل (القيادة والإشراف، فرق العمل)، 4- التوازن بين الحياة والعمل، 5- التعاون بين الإدارة والنقابات العمالية، 6- التقليل من الضغوط المهنية.	نصار، 2013

(نهاد الشنطي، 2016: 19-20)

مما سبق يمكن تلخيص بعدين أساسيين لجودة حياة العمل :

- **بعد إداري** : يشمل ظروف العمل المادية (كتحسين بيئة العمل، تصميم وإثراء الوظائف، تحقيق العدالة وفرص الترقى، تسهيل قنوات الإتصال بين العملاء ورؤسائهم و بناء العلاقات الإنسانية والإجتماعية...)، وظروف العمل المعنوية (كالشعور بالرضا في إنجاز العمل، الأداء الجيد، المثابرة في القيام بالمهام، الشعور بالإرتياح النفسي....)

- **بعد شخصي** : يظهر من خلال السلوكيات الإيجابية الناتجة عن ظروف العمل المادية والمعنوية كقدرة الفرد على اتخاذ القرارات والمشاركة في حل المشاكل، وبروز روح التعاون والألفة، وإقامة علاقات إجتماعية، فهي كلها عناصر تساعد العامل على التكيف مع ضغوط العمل خاصة، وضغوط الحياة عامة.

2- جودة حياة الأطباء :

2-1 الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأطباء المقيمين :

بدأ الإهتمام في بداية الأمر بدراسة مستوى الصحة النفسية والجسدية لدى الأطباء داخل المستشفيات، حيث وجدت عدة دراسات تم ذكرها سابقا في إشكالية الدراسة إضافة إلى دراسة لندو وآخرين Lindo J (2006) M and All " بعنوان الصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات العام والجامعي، بعينة مكونة من 212 طبيبا وممرضا باستخدام مقياس الصحة النفسية وطريقة المجموعات البؤرية، وكانت النتائج كمايلي :

- 27.4% من أفراد العينة منهم الأطباء يعانون من ضغوط نفسية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، عدم الرضا عن الأجر.
- مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القيدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، الضغوط النفسية الخارجية.
- أما الضغوط الخارجية فهي نتيجة عدم الكفاية المالية، العلاقات الإجتماعية، عدم العناية بالأطفال لعدم وجود الوقت الكافي". (إبتسام أحمد، 2008 : 48)

كما أشارت دراسة (عبد الحميد مفتاح النور، 2018: 102) حول موضوع الرضا الوظيفي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطباء باستخدام مقياس تشخيص العمل (Smith, 1969) ومقياس الصحة النفسية لعبد اللطيف القريطي وعبد العزيز السيد (1992) فأوضحت النتائج :

- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الرضا الوظيفي والصحة النفسية لدى الأطباء.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية في بعد التحرر من الأعراض العصائية في مقياس الصحة النفسية.
- لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين الأطباء في مقياس الرضا الوظيفي حسب مستوى الدخل، بالمقابل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية حسب متغير مستوى الدخل.
- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأطباء في مقياس الرضا الوظيفي (عدا بعد الترقية)، في المقابل توجد علاقة دالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية لدى الأطباء حسب سنوات الخبرة.

وفي دراسة إستقصائية للأطباء المقيمين في كندا أشرف عليها (Brent Molougheny, 2010: 4) أن أغلبهم أي حوالي أكثر من 80% أجابوا أن صحتهم النفسية جيدة أو ممتازة في حين أقل من 20% لديهم صحة نفسية متوسطة وما يقرب 30% صرحوا على أنهم يعانون من مشاكل الصحة النفسية. كذلك في فرضية منهجية لدراسة الصحة النفسية لطلبة الطب في الولايات المتحدة الأمريكية بالضبط في كندا كشفت أن ارتفاع معدلات الملل بين طلبة الطب أكثر من غيرهم من الطلاب من نفس سنهم، وأن معدلات الإكتئاب ترتفع أكثر لدى طلبة الطب منهم لدى الأطباء المقيمين، ولدى الإناث أكثر منهم من الذكور، مع وجود 6% ممن صرحوا على وجود أفكار انتحارية لديهم ظهرت أثناء دراستهم لهذا التخصص. وفيما يلي الشكل رقم (12) مخطط إقترحته جمعية الطب الكندية (AMC, 2010: 01) يمثل الصحة النفسية المثالية لجميع الأطباء :

الصحة النفسية المثالية لجميع الأطباء

الرؤية



الشكل رقم (12) يمثل مخطط الصحة النفسية المثالية لجميع الأطباء حسب (AMC,2010:01)

على أساس ما ذكر يمكن أن يعبر عن جودة الحياة الأطباء بمدى شعورهم خلال مراحلهم الدراسية والمهنية بالرفاهية والسعادة واحترام الذات، والتي يمكن أن تظهر في أشكال يمكن ملاحظتها كقدرتهم على بناء علاقات إجتماعية في بيئتهم الداخلية والخارجية والقدرة على التعامل مع الحياة اليومية والمشاركة في الحياة العملية. وتم الإهتمام بجودة حياة الأطباء نتيجة المشاكل التي يعانون منها، في هذا الصدد أشارت (Pascale Descary,2015:14) إلى نتائج وتوصيات لمساندة الأطباء المقيمين حول الصعوبات التي يواجهونها المذكورة في لجنة طلبة الطب لكيبك (Fédération Médicale Etudiante du Québec)(FMRQ) التي هي لجنة خاصة لضمان صحة ورفاهية الأطباء المقيمين في سنة 2001 لمساعدتهم على تطوير مشاريعهم المستقبلية وتوعيتهم ببيئتهم المهنية وكيفية التعامل مع ظروف الحياة، حيث قرروا في عام 2012 بتخفيض ساعات العمل من 24 سا إلى 16 سا وتعيين خدمات خاصة لهم كتحديد أعضاء مسؤولين لتسهيل الإتصال ومساعدتهم على حل مشاكلهم بسرعة.

ومايدل على انخفاض جودة الحياة لدى الأطباء معاناتهم منذ سنواتهم الدراسية في الطور الأول من الجامعة أي خلال السنوات السبعة، فقد أشارت كذلك إحصاءات الأطباء في كيبك (FMRQ,2012:03) حول موضوع البحث في أسباب الرفاهية و الضغوط لدى الأطباء الخارجيين (4-5-6 سنوات الأولى) ، أهم هذه الإحصائيات مايلي :

- 63.5% أنهم أكثر إجهادا في السنوات الأولى.
- 4.3% يبحثون عن المساعدة من زملائهم الطلبة.
- 70.2% لم يستعينوا بالخدمات الجامعية.
- 4.7% لا يمكنهم السيطرة على إجهادهم.
- 49.1% يوافقون على العبارة "دراستي في مجال الطب لها تأثير سلبي على الجوانب الأخرى في حياتي"
- 59.5% نقصت صداقاتهم مع زملائهم بسبب عدم وجود الوقت الكافي في تخصصهم هذا.
- 12.8% زاد معدل تعاطيهم للكحول مقارنة مع قبل اختيارهم لهذا التخصص، و10.4% يستخدمون الحبوب المنومة خلال دراستهم.
- 3.4% شخصوا على أنهم يعانون من حالات الإكتئاب.
- 5.3% يعانون من اضطرابات الأكل.

- 17.4% يكون طوال الشهر، و3% كل يوم تقريبا.
- 55.5% من الطلبة في سؤال دائم عن مصيرهم في اختيارهم الدراسي لتخصص الطب، بالمقابل 2.4% فقط يبادر هذا السؤال ذهنهم كل يوم.
- 17.5% من الطلبة فكروا في الإنتحار أثناء دراستهم للطب : 06 لديهم خطط للمحاولة.
- 02 قاموا بمحاولة الإنتحار.

وفي سنة 2013 أشارت (FMEQ) موضوع مهم حول وضعية الصحة والرفاهية لدى الأطباء المقيمين وتم تقييم حالتهم النفسية عدة مرات خلال الثلاثية الأخيرة ووصفت حياتهم بالتوتر، وذلك أساسا بسبب عدم وجود الوقت الكافي لإشباع حاجياتهم الأخرى، حيث أن استمرار التوتر والإجهاد لديهم أدى إلى ظهور الضغط المهني وعبر عنه بنسب تتراوح من 25% إلى 75%.

من بين النتائج أن الضغط المهني يحدث بارتباط عوامل منها العبيء الوظيفي وبعض سمات الشخصية ويظهر ذلك غالبا في السنوات الأولى من التكوين، كذلك الأخطاء الطبية تعتبر عامل مهم في عدم الإستقرار النفسي لدى الأطباء المقيمين مما يؤثر على زيادة الإجهاد والتعب لديهم. وتم تحديد 18% من الذين لا يتمتعون بالصحة النفسية وفي المقابل لديهم معدلات إكتئاب مرتفعة، وكذلك معدلات الإنتحار ب1.1 إلى 3.4 لدى الذكور و2.5 إلى 5.7 لدى الإناث. كما أوضحت الدراسات أن أعراض التوتر النفسية والجسدية تؤثر سلبا على الأداء المهني والأكاديمي لدى الأطباء المقيمين وكذلك على سلامة رعاية المرضى، وأخيرا فإن عددا من الأطباء المقيمين لديهم مشاكل صحية وجسدية ونفسية تستدعي أحيانا إجازة طويلة والتي هي غالبا مستحيلة. كما أشارت نفس اللجنة أن من 45% إلى 50% من الأطباء المقيمين الكنديين و18% من البريطانيين و91% من اليابانيين تعرضوا للمضايقة وسوء المعاملة بأشكال متعددة أثناء عملهم، وهو ما أثر سلبا على فكرتهم في اختيار التخصص ودرجة القلق وخطر الإصابة بالإكتئاب ومرارودة الأفكار الإنتحارية، وزيادة تعاطي الكحول وعدم الشعور بالثقة و عدم الرضا الوظيفي. (FMEQ,2013: 04-06)

خلاصة لما تم ذكره فإن جودة الحياة تؤثر على إنتاجية العمل وعلى مقدار تعرضهم لحوادث العمل وإصاباتهم، لذلك وجد الإهتمام في بداية الأمر بالصحة النفسية والجسدية وذلك للتخلص من ضغوط العمل وأعراض الشعور بالتعب والتوتر والملل، حيث يمكن تلخيص سبل للوقاية من هذه الأمراض النفسية والمهنية والعيش بمستوى جودة حياة مرتفعة من خلال مايلي :

- توعية الأطباء بمشروعهم ومساوهم المهني ، وأهمية استكشاف سماتهم الشخصية وتطويرها.
- تدريبهم على أداء مهامهم بتوفير التكوين المناسب ومساعدتهم على حل مشاكلهم.
- مساعدتهم على تلبية إحتياجاتهم الأخرى كتوفير أوقات مناسبة للراحة، والأجر المناسب.
- جو عمل مناسب كتوفير الظروف المادية اللازمة (الآلات، الظروف الفيزيائية، النظافة..)، وتشجيع العلاقات بينهم وبين المسؤولين.
- إعطاء الأطباء فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات الحاسمة واقتراح الحلول، لزيادة إنتاجية المؤسسة.
- تقديم الرعاية الطبية لهم أيضا وتحقيق الأمن كونهم أكثر عرضة للمضايقات، لإشعارهم بالرفاهية، وتحسين أدائهم.

2-2 وعي الأطباء بمشروعهم المهني(الواجبات والتخصصات) :

يعتقد كثير من الطلبة الناجحين في شهادة البكالوريا بمعدل جيد أن مهنة الطب هي الإختيار الأمثل بين التخصصات الأخرى، فالمثلاث الإجتماعية حول الهوية المهنية لهذا التخصص مرتفعة كونها تمثل مكانة إجتماعية راقية، ودخل مادي جيد، لكن الواقع يبين غير ذلك فالسنوات الدراسية طويلة ومرهقة، والنجاح للإنتقال بعدها إلى التخصص يحتاج لامتحان، وحتى بعد النجاح في امتحان التخصص يصعب في غالب الأحيان اختيار التخصص المرغوب فيه كون المناصب محدودة حسب النتائج المتحصل عليها والترتيب، ثم دراسة التخصص لمدة أربع أو خمس سنوات يحتاج كذلك إلى قدرات واستعدادات ورغبة لمواصلة السنتين المتبقيتين بعدها ليصبح طبيب مساعد، هذا دون ساعات العمل الطويلة في مقابل الإجازات، والعطل المرضية ومعدل الأجر المادي، والضغط التي يتعرضون لها. كما أشار (عبد العزيز بوسالم، 2005 : 28) أن الإحصائيات الصادرة عن بعض الجامعات الوطنية خلال المواسم الدراسية 1998-2004 أن متوسط نسبة الرسوب من مجموع المسجلين في السنة الأولى من كليات العلوم الطبية بلغ 25% من مجموع المسجلين الأمر الذي يدعو إلى البحث في أسباب اختيار هذا التخصص ونجاح أو فشل عمليات التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، مقارنة مع قدرات الطلبة وميولاتهم ومدى صدق الإختبارات المتعلقة بقياس مستوى النجاح في البكالوريا، ومدى وعي الطلبة بمهام وتخصصات المشروع المهني لمهنة الطب.

كما أكد (عبد العزيز بوسالم، 2005 : 37) في دراسته حول نتائج إختبار شهادة البكالوريا وبطارية الإستعدادات الخاصة على التنبؤ بالتحصيل الدراسي في السنة الأولى لطلبة الطب باستعماله مجموعة من الأدوات منها "إختبار الميل نحو الدراسة بكلية الطب" والذي تضمن هذا الأخير ثمانية محاور هي كالتالي :

- النظرة الشخصية نحو دراسة أحد فروع العلوم الطبية (حسب تخصص الطالب)
- الميل نحو المواد الدراسية المقررة في التخصص.
- التقييم الشخصي للقدرة على دراسة التخصص.
- أقسام الدراسة بكلية الطب.
- نظرة المجتمع نحو دراسة الفرع الذي يدرس فيه الطالب.
- الأنشطة المتنوعة داخل المصلحة أو القسم.
- جوانب المهنة (طب، صيدلة، جراحة الأسنان).
- أوجه النشاط الطبي.

في الأخير دلت نتائج دراسته أن القيمة الإرتباطية بين نتائج تطبيق بطارية الإستعداد الأكاديمي للدراسة بكلية الطب ونتائج التحصيل دالة إحصائياً، ذلك أن نتائج تطبيق هذه البطارية ساعد على عملية التوجيه السليم عكس ما يحدث في الواقع أي أن التوجيه يعتمد فقط على نتائج شهادة البكالوريا ليصبح معيار أساسي للتوجيه نحو اختيار التخصص.

ويمكن دائماً ربط العلاقة بين عملية النمو المهني والرضا النفسي والمهني خاصة فيما يتعلق بمدى معرفة الطلبة بمهام والتخصصات المستقبلية لمهنتهم، فمهنة الطب أشرف مهن المجتمع الإنساني ولها مسؤوليات وأخلاقيات مهنية لا بد على كل عامل معرفتها واحترام تشريعاتها القانونية والإسلامية، نذكر منها مايلي :

2-2-1 واجبات وأخلاقيات مهنة الطبيب :

2-2-1-1 واجبات الطبيب نحو المرضى : أساس العلاقة بين الطبيب والمريض هي الثقة المتبادلة والأمانة والإحترام وغيرها في إطار أخلاقيات القانون والشريعة، ومن بين هذه الواجبات مايلي :

-حسن معاملة المريض : حسب المادة (20) من (لائحة آداب مهنة الطب لمصر، 2018 : 5) : "على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه، وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن

يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز". كما أشارت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية في سنة 2012 إلى واجبات أخرى منها : حسن استقبال المريض، الإستماع والإنصات، التواضع وتوجيه المرضى حسب مستواهم الثقافي، والمساواة في المعاملة مع المرضى، تخفيف آلام المريض الجسدية والنفسية.

-تحقيق مصلحة المريض وحفظ حقوقه : كالإقتصار في إجراء الفحوص الطبية، إخبار المريض بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها عبر الوقت، إحالة المريض إلى طبيب مختص آخر إذا اقتضت الحاجة أو رغب المريض في ذلك، متابعة المرضى دون الملل منهم واحترام مواعيدهم، تثقيف المريض عن مرضه.

-إستئذان المريض : البالغ العاقل سواء ذكرا أو أنثى عدا الحالات الإسعافية، حيث أن احترام رأي المريض مهم في استكمال حالته المرضية سواء إيجابيا أو سلبيا.

-طمأنة المريض : الحديث مع المريض والتواصل معه في احترام حدود العلاقة المهنية ضروري في نجاح العملية العلاجية، كونه هو المسؤول عن معرفة المستوى الصحي الذي وصل إليه مريضه.

-حفظ سر المريض وكتمانه : لا بد من الأمانة المهنية خاصة فيما يتعلق بحالة المريض إلا لأغراض استثنائية كالتعليم.

-عدم تصوير المرضى وتسجيل أصواتهم : إستثناء لأغراض علمية وكذلك يعتبر من العناصر المتعلقة بالسر المهني.

-التعامل مع المريض إذا رفض الإجراء الطبي : لأنه بعد الوعي الشامل بالحالة التي يعاني منها المريض لا بد من إتخاذ القرار الذي يراه مناسبا له حسب ظروفه الشخصية، وهنا للعلاقة التي شكلها الطبيب دور أساسي للتأثير على المريض.

-الإعتذار عن علاج المريض : في غير الحالات المستعجلة وذلك في حال الإخلال في جودة الخدمة المقدمة للمريض.

2-2-1-2 واجبات الطبيب نحو مجتمعه :

في أخلاقيات الممارس الصحي للهيئة السعودية للتخصصات الصحية (2012) حدد 18 واجب يجب أن يلتزم به الطبيب نحو مجتمعه يمكن تلخيصها في مايلي :

- أن يكون قدوة لغيره (كعدم التدخين أو تعاطي المخدرات، أو إظهار الحالات الإنفعالية الشخصية ..)
 - أن يكون متمكن في مجال تخصصه.
 - أن يكون له دور في تطوير السياسات الصحية والمشاركة فيها.
 - أن يتمتع عن كل ممارسات تضر بالمجتمع. (أخلاقيات الممارس الصحي، 2012 : 14-21)
- كما أشارت لائحة آداب المهنة الصادرة من النقابة العامة لأطباء مصر على أربع مواد تتضمن الواجبات التالية :

- أن يلتزم الطبيب بعمله في كل الظروف.
 - أن يكون قدوة حسنة، وملتزم بالمبادئ.
 - أن يساهم في حل المشكلات الصحية للمجتمع.
 - أن يحمي المجتمع ويكون له القرار في اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة. (أخلاقيات مهنة الطب، 2018 :
- 05)

2-2-1-3 واجبات الطبيب نحو زملاء المهنة :

يتعامل الطبيب مع عدة أشخاص أثناء عمله منهم إداريين، ومسؤولين، وممرضين وعائلات المرضى، مما يتوجب عليها إقامة علاقات إجتماعية معهم واحترامهم، وأن يكون متعاوناً وصادقاً وراضياً بمشاركته لعمله معهم.

2-2-1-4 واجبات الطبيب نحو نفسه :

كالحفاظ على سمعته المهنية والإجتماعية، والإهتمام بصحته النفسية والجسدية، تطوير مهاراته في مقابل تخصيص وقت لممارسة نشاطات ترفيهية.

2-2-1-5 واجبات الطبيب نحو مهنته :

أن يراعى الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويم وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة، كما لا يجوز له أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلي بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمرضى، كما يمنع عليه الإستعانة بالوسطاء أو الترويج لأغراض تجارية.

2-2-2 تخصصات مهنة الطب ومميزاتها :

هذه التخصصات من الممكن أن تتغير فقد يتم إضافة تخصصات أخرى أو إجراء تعديلات على مدة الدراسة في بعض التخصصات يتم التوجيه إلى هذه التخصصات بعد مسابقة وفقا لعدد المقاعد المتاحة و الذي يتغير من جامعة لأخرى و من سنة لأخرى، وفيما يلي تخصصات الطب في الجزائر و مدة دراستها حسب الملحق رقم 1137 في سنة 2015 (education.com/medecine-specialities) مبين في الجدول رقم (07) :

جدول رقم (07) يوضح تخصصات الطب في الجزائر و مدة دراستها سنة 2015 :

الرقم	التخصصات الطبية Medecine	مدة الدراسة
01	Anesthésie-Réanimation التخدير-الإنعاش	4 سنوات
02	Anesthésie Réanimation pédiatrique تخدير وإنعاش الأطفال	4 سنوات
03	Biophysique Medicale الكيمياء الحيوية	4 سنوات
04	Cardiologie طب القلب	4 سنوات
05	Dermatologie et Vénérologie طب الأمراض الجلدية والتناسلية	4 سنوات
06	Diabétologie –Endocrinologie et Maladies Métaboliques داء السكري وأمراض التمثيل الغذائي	4 سنوات
07	Épidémiologie et Medecine Preventive علم الأوبئة والطب الوقائي	4 سنوات
08	Hepato-Gastro-Enterologie طب أمراض الكبد-الجهاز الهضمي-طب الأمعاء	4 سنوات
09	Hematologie طب أمراض الدم	4 سنوات
10	Gynécologie-Obstétrique طب النساء والتوليد	5 سنوات
11	Infectiologie طب الأمراض المعدية	5 سنوات
12	Medecine Interne الطب الداخلي	5 سنوات
13	Medecine Legale-Droit Medical et Ethique الطب الشرعي (القانوني والأخلاقي)	4 سنوات
14	Médecine Nucléaire et Imagerie Moleculaire الطب النووي والتصوير الجزيئي	4 سنوات
15	Medecine du Sport طب الرياضة	4 سنوات
16	Medecine du Travail طب العمل	4 سنوات

4 سنوات	Medecine Physique et Readaptation الطب الفيزيائي وإعادة التكيف	17
4 سنوات	Neurologie طب الأعصاب	18
4 سنوات	Nephrologie طب أمراض الكلى	19
4 سنوات	Oncologie Medicale طب الأورام	20
4 سنوات	Ophtalmologie طب العيون	21
4 سنوات	ORL طب الأنف والحنجرة	22
5 سنوات	Pediatrie طب الأطفال	23
4 سنوات	Psychiatrie طب الأمراض العقلية	24
4 سنوات	Pedopsychiatrie طب الأمراض العقلية للأطفال	25
4 سنوات	Pneumo-phtisiologie طب أمراض الرئة والسل	26
4 سنوات	Radiotherapie Oncologie طب العلاج الإشعاعي	27
4 سنوات	Rhumatologie طب الروماتيزم	28
4 سنوات	Reanimation Medicale الإنعاش الطبي	29
مدة الدراسة	Specialites Fondamentales الأساسية التخصصات	الرقم
4 سنوات	Anatomie Générale التشريح العام	01
5 سنوات	Anatomie –Pathologique التشريح-علم الأمراض	02
5 سنوات	Biochimie الكيمياء الحيوية	03
5 سنوات	Hémobiologie et Transfusion Sanguine علم الدم ونقل الدم	04
4 سنوات	Histologie-Embryologie et Génétique Clinique علم الأنسجة والأجنة والوراثة	05
5 سنوات	Immunologie علم المناعة	06
4 سنوات	Imagerie Medicale et Radiologie التصوير الطبي وعلم الأشعة	07
5 سنوات	Microbiologie علم الأحياء المجهرية	08
5 سنوات	Parasitologie-Mycologie علم الطفيليات-الفطريات	09
4 سنوات	Pharmacologie Clinique علم الصيدلة	10

4 سنوات	Physiologie Clinique et Exploration Fonctionnelle Metabolique et Nutrition علم وظائف الأعضاء والإستكشاف الوظيفي "الأيض والتغذية"	11
4 سنوات	Physiologie Clinique et Exploration Fonctionnelle «Cardio-Respiratoire »et l'Exercice علم وظائف الأعضاء والإستكشاف الوظيفي "أمراض القلب والجهاز التنفسي" و التمرين	12
4 سنوات	Neurophysiologie Clinique et Exploration Fonctionnelle du Systeme Nerveux الفيزيولوجيا العصبية والإستكشاف الوظيفي للجهاز العصبي	13
مدة الدراسة	Specialites Chirurgicales الجراحية	الرقم
5 سنوات	Chirurgie Generale جراحة عامة	01
5 سنوات	Chirurgie Cardiaque جراحة القلب	02
5 سنوات	Chirurgie Maxillo-Faciale جراحة الوجه والفكين	03
5 سنوات	Chirurgie Neurologique جراحة الأعصاب	04
5 سنوات	Chirurgie Orthopedique et Traumatologie جراحة العظام والكسور	05
5 سنوات	Chirurgie Pediatrique جراحة الأطفال	06
5 سنوات	Chirurgie Thoracique جراحة الصدر	07
5 سنوات	Chirurgie Urologique جراحة المسالك البولية	08
5 سنوات	Chirurgie Vasculaire جراحة الأوعية الدموية	09
5 سنوات	Chirurgie Plastique Reconstructrice Esthetique et de Brulologie الجراحة الترميمية التجميلية وجراحة الحروق	10

تعليقا على الجدول رقم (07) عموما هذه هي أغلب التخصصات المتوفرة في جامعات الطب بالجزائر وذلك بعد دراسة سبع سنوات جامعية من العلوم الطبية ثم النجاح في مسابقة التخصص "طبيب مقيم" والتي غالبا ما يتراوح عدد المناصب المفتوحة فيها من 02 إلى 06 ناجحين في كل مصلحة بمعدل 100 منصب تقريبا كمجموع كلي لعدد المصالح المتواجدة بالمستشفى الجامعي خصوصا -تلمسان، حيث يتم ترتيبهم وفق رغبتهم في اختيار التخصص باحترام معيار ترتيبهم التنازلي من أعلى معدل إلى أدنى معدل. فهي سنوات جد واجتهاد حيث بين كل سنة والأخرى يجب على الطالب اجتياز إمتحان للإنتقال إلى السنة الموالية، ويصل في نهاية سنواته الدراسية الخاصة بالتخصص إلى اجتياز امتحان شامل لجميع الدروس والمحاضرات منذ أول سنة إلى آخرها (من أربع إلى خمس سنوات) ليسعى إلى تحقيق النجاح في منصب "مساعد طبيب" ومتابعة

الدراسة فيه لمدة سنتين (ذلك حسب المنطقة التي يكلف بالعمل فيها حيث تختلف بين المناطق الصحراوية وشبه صحراوية، والتلية وشبه التلية).وعليه يمكن تحديد بعض الصعوبات التي يواجهها الطلبة في مرحلة دراستهم "طبيب مقيم" منها :

- طيلة السنوات الدراسية التي يتراوح عددها 12 سنة لإتمام التخصص في حال إجتياز كل السنوات دون رسوب (أي 7 سنوات عامة +4 أو 5 سنوات تخصص).
- كثرة الدروس والمعارف النظرية والتطبيقية والتي تتطلب ترسيخها طيلة سنوات دراسة التخصص لأنه يتم الإعتماد عليها كلياً لاجتياز مسابقة مساعد طبيب.
- العنصرية لبعض الأفراد دون غيرهم خاصة فيما يتعلق بخصوصية بعض الألقاب المشهورة في هذا المجال.
- جو احتكار المعرفة الذي يسود بين طلاب الطب بصفة خاصة فكل واحد يسعى للاحتفاظ بمعارفه و كثير هم من تغلب عليهم حب المصلحة.
- ساعات العمل الكثيرة مقابل الراتب خاصة وأنه يستلزم عليهم كطلبة العمل حتى ولو كان بغير إرادتهم سعياً لتحقيق النجاح. (أنيس سنوسي، 2012، <https://eddirasa.com>)

بالإضافة إلى هذه الصعوبات يوجد أخرى والدليل على ذلك احتجاج الأطباء المقيمين والمطالبة بحقوقهم في سنة 2017 لمدة سنة تقريباً والتي من بينها :

- عدم تصنيفهم كأطباء أو طلبة.
- ليس للنساء حق في العطلة المرضية الخاصة بعطلة الأمومة.
- مدة الخدمة المدنية التي تتراوح بين ثلاث إلى أربع سنوات بالنسبة لمناطق الشمال وبين سنة إلى سنتين بمناطق الهضاب العليا والجنوب وعدم رضاهم بمبلغ المنحة التحفيزية الخاصة بهذه الخدمة.
- ظروف التكوين غير الجيدة مقابل الخدمة الصحية التي هي أسمى الخدمات التي فيها الخطأ غير مسموح به.

خلاصة لما تم ذكره يساعد مدى وعي الأطباء بمشروعهم المهني بتشكيل الهوية المهنية لهم التي تتم وفق عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي المنتج للقيم كونها تساعد على التنشئة الاجتماعية والتنظيمية للعامل فتترجم كأفعال وسلوكيات تتجسد عبر الممارسة المهنية بحيث هذه الأخيرة تستمر عبر الزمن والمكان خلال المسار المهني للعامل، وهذا التشكل للهوية المهنية يتركز على ثلاث آليات :

- التكوين : يبنى عليه المتربص طموحه وتصوره للمستقبل المهني واستعداده للعمل فيكتسب المعارف النظرية العلمية والعملية وزيادة على ذلك يؤهلهم لبناء علاقة انتماء وانتساب للمؤسسة ليس كأجير فقط بل كشريك في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة.
- الخبرة المهنية : تساعد العامل على اكتشاف ذاته وقدراته الحقيقية ومدى رضاه عن المهنة الممارسة، فاحتكاكه بالآخرين يجعله يكون علاقات إجتماعية ويكتشف أسراراً مهنية تجعله واعياً بشخصيته المهنية والإجتماعية.
- الإعتراف بالإتتماء : أي الإلتزام بألية التواصل الإجتماعي بين مختلف الفاعلين على أساس الإعتراف المتبادل لكل طرف، وتأكيد العامل على وجوده الفعلي داخل المنظمة حيث تقل ضغوط العمل والأمراض المهنية. (أحمد بجاج، 2015 : 307-309)

2-3 أحداث الحياة الضاغطة لدى الأطباء المقيمين:

يمكن أن تؤثر أحداث الحياة سلباً أو إيجاباً على الأفراد، حيث أحياناً تصبح هذه الأحداث تشكل ضغوطاً سلبية مما يؤثر على مستوى جودة حياتهم، فالقلق مثلاً وعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء وانخفاض الدافعية والإنجاز، والشعور بالإرهاك كلها عوامل تسبب مشاكل نفسية وجسمية تعوق السير العادي للتعامل مع الظروف المحيطة والعيش بسعادة وتفاؤل، وفيما يلي بعض التعاريف الخاصة بمصطلح أحداث الحياة الضاغطة :

عرفتها موسوعة المعرفة العالمية (1966) Encycolopedie International : "أن هذه الأحداث هي المواقف التي يكون فيها الفرد واقفاً تحت إجهاد إنفعالي أو جسمي مما يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية أو إنفعالية". وعرف لازاروس (1976) Lazarus أحداث الحياة الضاغطة بأنها مجموع الأحداث البيئية التي تفوق قدرة الفرد على المواجهة، أي لا يستطيع التكيف مع المواقف الجديدة. وفي سنة 1991 عرفها مايكل (1991) Michael على أنها أحداث لها تأثير سلبي كالحرمان والفشل والفقدان الناتجة عن الأحداث العاطفية والإجتماعية والإقتصادية، وغيرها مما تؤثر عليه مستقبلاً. وفي نفس الفترة أكدت دراسة سلامة (1991) ومخيمر (1997) على أنه توجد علاقة جوهرية بين أحداث الحياة الضاغطة والمعاناة النفسية. واتفق كل من مادوكس وشانك (1998) Maddux و(1999) Schunk على أنها :

" معتقدات الفرد عن قدرته من أجل تحقيق أهدافه والتغلب على مشكلاته وصعوباته التي هي تتمثل بمستويات مختلفة لحالات النجاح والفشل التي يغزوها لنفسه".

وعرف الحسين (2002) : "أن الأحداث الضاغطة تعد خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي لما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهامه وانخفاض الدافعية والقدرة على الإنجاز، والشعور بالإرهاك النفسي، وأن المواقف الحياتية الضاغطة والصدمات النفسية العنيفة والأزمات والخبرات المؤلمة تؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة بالإضطرابات النفسية لدى الأفراد بوجه عام". (باسم كريم، 2012 : 876-881). كذلك عرفت زينب شقير(2002) أحداث الحياة الضاغطة بأنها : "مجموعة من المصادر الداخلية والخارجية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الإستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من إضطرابات إنفعالية وفيزيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى". (أحمد العياني، 2011 : 07). كما عرف مصطفى والسيميري(2008) أن أحداث الحياة الضاغطة هي تلك الظروف الصعبة التي يتعرض لها الأفراد يوميا وتسبب لهم عبئ زائد لا يمكن أن يتحملوه نتيجة مرورهم للظروف الصعبة القاسية والأزمات والتوترات. (باسم كريم، 2012 : 881)

يظهر من خلال هذه التعاريف أن أحداث الحياة الضاغطة عبارة عن مجموعة من المواقف اليومية التي يتعرض لها الفرد ولا يستطيع معالجتها في حينها مما قد تتراكم وتسبب له التوتر والقلق، فيتزايد يوما بعد يوم ليصبح على شكل ضغوط نفسية وجسمية تظهر أعراضها في مدى تأثر جوانب شخصية الفرد كالقدرة على الإنجاز، وتحقيق الأهداف، ومدى الراحة والقرارات التي تساعده للوصول إلى الإحساس بجودة الحياة.

وبالتالي يتعرض الأطباء المقيمين إلى ضغوطات نفسية ومهنية والتي هي ناتجة غالبا من أحداث الحياة التي يواجهونها كل يوم، وفي البحث عن العلاقة بين الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة لدى الأطباء المقيمين ومستوى جودة حياتهم يوجد تأثير سلبي على هذه الأخيرة مما يستدعي البحث عن أهم مصادر الضغط لديهم، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات في هذا المجال، حيث أن جوانب شخصية الطبيب المقيم لها دور مهم في كيفية مواجهة الضغوط اليومية والتعامل معها، ومن بين جوانب الشخصية يذكر باندورا (1982) Bandura أن الأفراد ذوي الذات المنخفضة سرعان ما يخضعون لليأس والإستسلام دون بذل أي جهد مما يجعلهم يشعرون بالقلق وعدم الراحة، كما تؤكد كوباسا (1981) Kobassa على أهمية شخصية

الفرد في كيفية تشكل أحداث الحياة الضاغطة حيث لا بد من النظر إلى ثلاث صفات مهمة (3C) عند تعرض الفرد للحدث الضاغط أولها الإلتزام وهو مدى قدرة الفرد على مواجهة الحدث الضاغط باستعمال الطرق والإجراءات اللازمة دون الهرب منها أو الإستهوان عليها، ثانيها صفة التحدي بمعنى رغبة الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة السلبية وعدم الإستسلام للفشل، والصفة الثالثة هي صفة الضبط أي قدرة الفرد ومسؤوليته على التحكم والسيطرة بالمعوقات المحيطة به. وأشار بيلي وسنيذر (Bailey et Snyder, 2007) أن الأفراد الأكثر سعادة والأكثر رضا عن حياتهم هم الأفراد الأقل تركيزاً على السلبيات والأحداث المؤلمة، إلا أنه أحياناً التجارب السلبية التي يتعرض لها الفرد بشكل مستمر يمكن أن تؤثر على طاقته في متابعة حياته وتحقيق طموحاته وأهدافه في الحياة فيشعر بنقص الثقة بالذات والفشل وعدم الأمل في مواصلة طموحاته. (منار مصطفى وآخرون، 2014 : 209)

فأبعاد الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء المقيمين نتيجة المواقف التي يتعرضون لها يومياً كثيرة مما تسبب لهم الإنفعال الزائد وبالتالي الشعور بمشاكل الصحة النفسية والجسمية وعدم الشعور بجودة الحياة المرتفعة في هذا الصدد أشار البناء (2008) على أهمية المواقف الإنفعالية التي يتعرض لها الأفراد خاصة الإناث حيث أنها الأكثر أهمية من المواقف الدراسية والشخصية والصحية والإقتصادية و الأسرية والإجتماعية. (منار مصطفى وآخرون، 2014 : 212)

إن مجموع المواقف التي يتعرض لها الأطباء المقيمين كالسلوكيات العدوانية وغيرها من طرف المرضى وأهاليهم هي كذلك تؤثر على مستوى جودة حياتهم، في هذا الصدد أشارت جمعية الطب الكندية (AMC, 2010 : 05) إلى مصادر الإجهاد والتي هي عبارة عن مواقف أحداث الحياة اليومية التي يواجهها الأطباء المقيمين والتي تؤثر على صحتهم النفسية وهي كمايلي :

- يعاني الأطباء يومياً من الإجهاد بنوعيه الداخلي أو الجوهري خلال تقديمهم للرعاية الطبية والقيام بعملهم والذي يتمثل في حدوث كل من المعاناة والمشاعر السلبية و الخوف والفشل والموت، أما الإجهاد البدني فيفسر من خلال المناوبات الليلية وساعات العمل الطويلة وبيئة العمل الفقيرة وغيرها. زيادة على التغيرات التنظيمية التي هي مواقف تعبر عن تغير أدوار الأطباء في كل مرة.

- يعتبر الأطباء المقيمين أن ظروف العمل وعوامل الضغط هما متصلان يؤثر كل منهما في الآخر.

- في كندا 30% من الأطباء يعتقدون أن ظروف عملهم اليومية لا تشجعهم لأن يكونوا في صحة جيدة، حيث أفاد ثلث الأطباء الكنديين بأن حياتهم كانت صعبة خلال ممارستهم لتخصص الطب، خاصة عامل الزمن لأولئك الذين لديهم إقامة داخلية زيادة على إهدار المال الشخصي لبعدهم مكان العمل، وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرارات الحاسمة والمسؤوليات الجديدة. فهذا الضغط ينخفض أكثر كلما زاد مستوى التكوين وسنوات التخصص أي الأطباء المقيمين في السنة الأولى والثانية هم أكثر عرضة لأحداث الحياة الضاغطة مقارنة مع الذين في السنوات الأخيرة أي الرابعة والخامسة.

إضافة إلى أحداث الحياة اليومية بينت دراسة (Sohang Bhadania et autre, 2011: 45) أن التدريب يمكن أن يكون مصدرا للتخفيف من الضغوط منها النفسية كونه عامل أساسي لتعلم فن التعامل مع الآخرين حيث استعانوا في دراستهم على استبيان الصحة العامة رقم 30 (GHQ-30) ومقياس التكيف المختصر (COPE-28) عن طريق تقنية المقابلة، فأظهرت النتائج أن 30% من الأطباء المقيمين كان لديهم مستوى ضغط منخفض، بينما 50% يزيد لديهم معدل الضغط نتيجة عدد ساعات العمل (80 ساعة/أسبوعيا) والذي هو مرتبط أكثر بطلبة السنة الأولى حيث يتميزون أكثر بالضغط العصبي، كما لم يظهر إختلاف بين الجنسين في مستوى الإصابة بالضغط، وذكر من بين 50% أن سبب الضغط يرجع غالبا إلى الخوف الذي يواجههم كل مرة. واتضح أن معظم الأطباء المقيمين يطلبون المساعدة من أصدقائهم الذي هم أعلى منهم في المستوى الدراسي كما قد يطلبونها كذلك من الأخصائيين النفسانيين، أو أنهم يستخدمون أساليب المواجهة كتوجيه اللوم إلى الذات. أيضا أظهرت دراستهم نتائج أخرى باستعمال التحليل الإحصائي (spss 10) على عينة عددها 145 منها 98 ذكور و 47 إناث نذكر منها مايلي :

- يزيد تأثير أحداث الحياة الضاغطة على غير المتزوجين بنسبة 55%، ثم المتزوجين ب 23%، ثم المخطوبين ب 22%.

- ذكر 64% من الأطباء المقيمين ومنهم 59% أنهم يتعرضون في كل مرة وبشكل متكرر خلال أداء مهامهم اليومية إلى التخويف والمضايقات (خاصة السلوكيات العدوانية اللفظية) من طرف فريق العمل أي فريق الرعاية الصحية بالدرجة الأولى ذكروا المرضى بنسبة 38%، ثم الأطباء ب 27%، و 26% من طرف زملائهم أي الأطباء المقيمين في نفس التخصص، و 38% من طرف الأطباء المقيمين في التخصصات الأخرى، وأخيرا من طرف المرضى وأقربائهم بنسبة 22%.

ويرجع السبب في الشعور بأحداث الحياة الضاغطة الذي أفاد به معظم الأطباء المقيمين إلى عدم وجود الموارد أي الأطراف التي تساعد على تخفيف الضغط لديهم، فقد رغب 72% منهم بتوفير مجموعة دعم، وطلب 70% عن منصب لمستشار خاص بهم، و 47% بإقامة برامج الدعم الأسري. والجدولين المواليين (08) و (09) يوضحان بعض مواقف أحداث الحياة التي يتعرض لها الأطباء المقيمين : (Sohang Bhadania et al, 2011: 47-48)

الجدول رقم (09) يوضح أكثر الأطباء المقيمين

الجدول رقم (08) يوضح أشكال التخويف والمضايقات

المعرضين للشعور بالضغط :

التي يتعرض لها الأطباء المقيمين :

الذكور ن=98 %	الإناث ن=47 %	الأطباء المقيمين
24.1	9	لايملكون الوقت الكافي
17.9	8.3	وضعية العمل الخاصة
8.3	6.2	المشاكل العاطفية
4.8	4.1	برنامج المقيمين
1.4	1.4	العلاقات الشخصية
1.4	1.4	المشاكل الصحية
4.8	00	المشاكل المادية
1.4	00	التمييز في المعاملة

الأشكال	ن=145 ن،(%)
السلوك اللفظي غير المناسب	83(57.2)
العمل كعقاب	39(26.9)
الإمتيازات/الفرص	31(21.4)
الإتهام(المهجوم)	16(11.0)
أشكال أخرى(النقد، التحيز..)	8(5.5)
التواصل غير الجيد	1(0.7)
التحرش الجنسي	1(0.7)

من خلال الجدولين السابقين (08) و(09) نلاحظ أن أغلب الأطباء المقيمين يعانون من أحداث حياة

غالبا ما تسبب لهم الضغط خاصة تلك الأحداث اليومية والمتكررة كالسلوكات اللفظية العنيفة والمهام المفروضة عليهم في شكل عقاب حيث لا بد على الأطباء المقيمين طاعة الأوامر من المسؤولين عليهم لتحقيق مصالحهم الشخصية، كذلك ما يزيد في شعورهم بالضغط هو عدم وجود الوقت الكافي خاصة لدى الذكور مما يقلل فرصتهم بالتمتع بحياتهم العامة، كما أن المشاكل العاطفية والصحية والمادية كلها مصادر لزيادة الضغط لديهم والتي غالبا ما يعاني منها الذكور أكثر من الإناث. على أساس هذا يجب البحث في العوامل المسببة لأحداث الحياة الضاغطة والتي تظهر غالبا في شكل ضغوط نفسية أو مهنية حيث يختلف مستوى التعامل معها من فرد لآخر حسب مستوى الخبرة أو الدافعية أو الطموح أو غيرها، هنا يمكن الإشارة لدراسة (سميرة شاهين، 2009 : 09-10) حول موضوع الإختلافات في عوامل ومستوى الدافعية بين الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات العامة في القدس والتي أجرت دراستها على 232 طبيبا وممرضا باختيار طريقة العينة الطبقية وأدوات الدراسة، أظهرت النتائج :

- وجود أوجه التشابه بين العاملين في مجال الصحة منهم الأطباء بالنسبة لتصورهم للعوامل المؤثرة في مستوى الدافعية لديهم.
 - سجل الأطباء والمرضى درجات عالية لمتغيرات الإختلافات الفردية مقارنة بمتغيرات العوامل الظرفية عدا متغير السيطرة على الذات.
 - زيادة الدافعية لدى أفراد العينة له دلالة إحصائية حسب مستوى التعليم وعدد سنوات الخبرة.
- كذلك يمكن الإشارة إلى دراسة مظلوم (2008) والتي بحثت في العلاقة بين الأحداث الضاغطة و الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة بغداد، حيث بينت النتائج عن ارتفاع مستوى الأحداث الضاغطة لدى كل الطلبة، مع وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الطموح الأكاديمي والأحداث الضاغطة أي كلما زادت الأحداث الضاغطة قل مستوى طموحهم الدراسي.

منه لا بد من توفير البيئة والظروف الملائمة المادية و المعنوية كالتجهيزات الحديثة، توفر وسائل العمل، والتدريب المستمر لتعزيز القدرة والسيطرة على الذات، وتوفير فرص التطور الوظيفي، وإشراكهم في اتخاذ القرارات المهنية، والعلاقات الجيدة مع المسؤولين لربما يساعدهم هذا في تخفيف الشعور بالضغط والتكيف مع المواقف الحياتية.

2-4 الضغوط و جودة حياة الأطباء المقيمين :

استدعت المشاكل النفسية والجسدية والضغوطات التي يتعرض لها الأطباء إلى البحث فيها على شكل دراسات منها تحليلية إجتماعية ونفسية وأخرى ميدانية، وهو ما أشارت إليه بعض الدراسات منها دراسة (Marcus A Henning and all, 2009) بموضوع جودة حياة الأطباء وطلبة الطب بنيوزيلاندا : ما الذي يجب فعله لتجنب الإحترق النفسي أو ما يسمى بالضغوط المهنية؟

- حيث أشار كل من ماركوس وزملاؤه أن الأطباء المختصين في مجال الصحة الجسدية أكثر عرضة للضغوط مقارنة مع الأطباء النفسانيين ذلك أن هؤلاء الآخرين سجلوا درجات عالية في البنود المتعلقة بالإنتفاخ والموافقة مقارنة مع الأطباء الآخرين.
- كما أشار مانوس وآخرون (McManus and all) أن العلاقة السببية بين جودة الحياة والضغوط تكمن في المعايير المهنية التي تزيد من الضغط وتقلل من مستويات جودة الحياة المدركة وللشخصية المهنية دور أساسي في احتمال الإصابة بالضغوط المهنية.
- أن متطلبات العمل تزيد من إرتفاع الإصابة بالضغوط كضرورة إنجاز الملفات الطبية والأوراق الإدارية وساعات العمل الكثيرة.
- كذلك هم أكثر عرضة للإكتئاب خاصة لأولئك الذي يعانون من اضطرابات النوم، ذلك أن دراسات كثيرة تبرهن عن مستوى الإصابة بالإكتئاب وعلاقته بمعدل ساعات النوم القليلة.
- كشف كابتن وآخرون (Kaptein and all) أن طلبة الطب في نيوزيلاندا هم الأكثر قلقا من غيرهم فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة خاصة منهم الإناث.
- تسبب فترات الإنتقال من مرحلة لأخرى لدى الأطباء (الإنتقال من المستوى الدراسي العام إلى الخاص) إلى ضغوطات تظهر في التفكير المستمر في كفاءاتهم ومدى قدرتهم على تطوير شخصيتهم المهنية وهذا غالبا بسبب قلة برامج التوجيه في كليات الطب.
- كما وجد روز وآخرون (Ross and all) أن من أسباب الشعور بالضغط هو نقص المال، والمدة الدراسية الطويلة التي تتطلب كل مرة مستويات عالية من الكفاءة. (Marcus A Henning and all, 2009: 104)

107)

وفي دراسة لوسيانو وآخرون (Luciano GL and all,2010:82) حول موضوع الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين، يذكر توكارز وآخرون (Tokarz and all) أن هناك عوامل أخرى تسبب الضغوط لدى هؤلاء الفئة في فترة الإنتقال طالب- طبيب كالمسؤولية المهنية، العزلة الإجتماعية، الإنهاك، إضطرابات النوم، التعب، الخوف من إرتكاب الأخطاء، الإكتئاب والذي يتطور أحيانا إلى أفكار إنتحارية، زيادة تعاطي الكحول وتناول المخدرات، الإنفصالات السلوكية وغيرها، كما أشارت ليما وآخرون (Lima and all) أن الأطباء المقيمين هم الأكثر عرضة للضغوط المهنية والذي يؤثر بشكل مباشر على مستويات جودة الحياة لديهم وذلك من خلال تطبيق مقياس ماسلاش (Maslach) الذي بين أن ردود أفعالهم ناتجة عن التراكم المستمر لأحداث الحياة الضاغطة التي يتعرضون لها يوميا، كعدم القدرة على التكيف وتأجيل المشكل، وتراكم المواقف السلبية مما يؤدي إلى انخفاض إنجازهم في العمل وضعف شخصيتهم.

منه فإن البحث في الحلول المتعلقة بالضغوط المهنية قد تحقق جزء من مستويات جودة الحياة لديهم، من بين الحلول تطوير بيئة العمل، التدريب والتكوين وبرامج التوجيه لطلبة الطب كتعليمهم استراتيجيات مواجهة تلك الضغوط، وفيما يلي أهم مجالات وجوانب جودة حياة العمل النسخة الأسترالية (WHOQOL-100) التي يجب الإهتمام بها من أجل تحقيق جودة الحياة :

جدول رقم (10) يوضح مجالات وجوانب جودة حياة العمل النسخة الأسترالية (WHOQOL-100)

مجالات جودة حياة العمل	جوانب جودة حياة العمل
الصحة الجسدية	-الألم وعدم الراحة. -الطاقة الناقصة والتعب. -النوم والراحة.
الصحة النفسية	-التأثير الإيجابي. -التفكير،التعلم، الذاكرة والتركيز. -تقدير الذات. -صورة ومظهر الجسم. -التأثير السلبي.
مستوى الإستقلالية	-إمكانية التنقل. -نشاطات الحياة اليومية. -الإعتماد على الأدوية والعلاجات. -القدرة على العمل.
العلاقات الإجتماعية	-العلاقات الشخصية. -الدعم الإجتماعي. -النشاط الجنسي.
البيئة	-السلامة والأمن المادي -الرعاية الصحية والإجتماعية. -البيئة المنزلية. -الموارد المالية. -البيئة المادية. -وسائل النقل. -تسهيل الفرص للحصول على المعلومات والمهارات الجديدة والمشاركة في الفرص المتاحة للأنشطة الترفيهية.
المجال الروحي	-تحقيق الروحانية. -الدين. -المعتقدات الشخصية التي تشمل جودة الحياة والصحة العامة.

2-5 الدراسات التي تناولت جودة حياة الأطباء المقيمين :

تعتبر دراسة الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين التي قام بها Luciano GL and all (2010) من أهم الدراسات التي جمعت المعلومات والنتائج المتعلقة بحياة الأطباء المقيمين كونها اعتمدت على تحليل محتوى تلك الدراسات من مراجع متعددة أغلبها باللغتين الإنجليزية والبرتغالية منذ سنة 1979 حتى سنة 2008 من بين تلك المراجع قواعد البيانات الإلكترونية، نظام معلومات العلوم الصحية لأمريكا اللاتينية، المكتبة الإلكترونية العلمية. حيث جمعت 42 دراسة حول الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين أو المتصلة بموضوع الإختيار والتحليل، منها 38 (90.48%) على شكل مقالات علمية، ودراستين (4.76%) مقدمتين على شكل أطروحات دكتوراه، ودراسة واحدة ماستير (2.38%)، وواحدة في تلك المواضيع المفتوحة (2.38%) والجدول (11) يوضح توزيع الدراسات حسب بلد منشأ الباحثين في هذا المجال، والذي يبين أن 37 (88.10%) من الدراسات هي أمريكية، و16 (38.10%) هي برازيلية.

الجدول رقم (11) توزيع الدراسات في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب بلد منشأ الباحثين :

البلد	العدد	%
البرازيل	16	38.10
الولايات المتحدة الأمريكية	14	33.34
فينزويلا	04	9.52
كندا	02	4.76
بيرو	01	2.38
سويسرا	01	2.38
ألمانيا	01	2.38
بلجيكا	01	2.38
أيرلندا	01	2.38
إسبانيا	01	2.38
المجموع	42	100

يلاحظ من خلال الجدول ارتفاع نسبة البحوث والدراسات المتعلقة بصحة الأطباء المقيمين في الدول المتطورة أكثر كالبرازيل والولايات المتحدة الأمريكية ذلك أنه بالرغم من توفر الأجهزة الحديثة والظروف الملائمة إلا أنهم

الأكثر تعرضاً للضغوط المهنية والإصابة بأعراض الإحترق النفسي والإكتئاب والأفكار الإنتحارية لذلك السبب حاولت تلك الدراسات البحث في الأسباب الأساسية.

أما فيما يتعلق بسنوات النشر، بدأ عدد الدراسات في هذا المجال تقريبا في سنة 1990، وزاد تطورها أكثر في سنة 2000، والجدول رقم (12) يوضح ذلك :

الجدول رقم (12) توزيع الدراسات المتعلقة بصحة وجود حياة الأطباء المقيمين حسب الفترة/سنة النشر :

فترة/سنة النشر	العدد	%
1970	1	2.38
1979	1	2.38
1980	1	2.38
1986	1	2.38
1990	7	16.66
1991	1	2.38
1993	1	2.38
1994	1	2.38
1996	1	2.38
1997	1	2.38
1998	2	4.76
2000	33	78.58
2000	1	2.38
2001	1	2.38
2002	1	2.38
2003	2	4.76
2004	3	7.15
2005	7	16.66
2006	9	21.43
2007	6	14.29
2008	3	7.15
المجموع	42	100

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أنه زاد الإهتمام أكثر بدراسة جودة حياة الأطباء المقيمين منذ سنة 2000 حتى سنة 2008 ربما يرجع ذلك لأسباب منها زيادة الإهتمام بالجودة ليس فقط في العلوم الإقتصادية والسياسية وإنما جودة الحياة التي أصبحت تدعم بحوث العلوم الإجتماعية والنفسية، ذلك أنه في منتصف القرن العشرين وبعد ظهور علم النفس الإيجابي زاد الإهتمام أكثر بالمعايير النفسية كالصحة النفسية والجسدية، والتمتع، والرفاهية، والسعادة، والتفائل، والحياة ذات معنى، ومركز الضبط وغيرها من الأبعاد المتعلقة بتحقيق جودة الحياة الجيدة.

أما الدراسات الموزعة في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب المصدر/العنوان يبينها الجدول رقم (13) حيث يركز على أهم هذه الدراسات ونتائجها التي توصلت إليها نذكر منها مايلي :

الجدول رقم (13) توزيع الدراسات في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب المصدر/العنوان،
النتائج :

المصدر/العنوان	أهم ما ركزت عليه الدراسة	النتائج
(Patient Educ Couns , 2008) الرفاهية لدى الأطباء المقيمين : تأثيرها على العلاقة مع المرضى والتفاعل مع الزملاء والأداء والتحفيز.	الرفاهية لدى الأطباء المقيمين.	-التعليم خلال فترة دراسة التخصص وتحسين رعاية المرضى له علاقة باتخاذ الإجراءات المتعلقة بتعزيز رفاهية الأطباء المقيمين.
(BMJ , 2008) معدلات الأخطاء الطبية بين الإكتئاب والإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين .	الإكتئاب والإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين تخصص طب الأطفال.	-يصيب الإكتئاب الأطباء المقيمين الذي يرتكبون الأخطاء بست مرات مقارنة مع غير من الأطباء المقيمين في نفس التخصص.
(Acta Clin Belg, 2008) تقليل ساعات العمل أسبوعيا لدى الأطباء المقيمين تخصص طب داخلي : السؤال يتعلق بجودة حياتهم ولكن ماذا عن مستوى التعليم وسلامة المريض؟	تقليل ساعات العمل الأسبوعية لدى الأطباء المقيمين.	-أغلبهم يعتقد أن هذا التغيير في ساعات العمل سيؤثر سلبيا على مستوى تعليمهم وكذلك على سلامة المرضى ورعايتهم.

<p>-تختلف آراء تقليل ساعات العمل الأسبوعية بين الأطباء المقيمين ومديري البرامج، في حين يتفق كلاهما أن الساعات القصيرة في العمل تحسن من جودة حياة الأطباء المقيمين.</p>	<p>آراء الأطباء المقيمين ومديري البرامج حول تقليل ساعات العمل الأسبوعية.</p>	<p>(Am J Orthop, 2007) قواعد العمل والساعات لدى الأطباء المقيمين : دراسة مسحية لمواقف وآراء مجموعة من الأطباء المقيمين و مديري البرامج.</p>
<p>-معظم الأطباء المقيمين لم يوافقوا على فكرة التدريب لفترات أطول.</p>	<p>تقبل الأطباء المقيمين لفكرة تخفيف أعباء العمل والتدريب لفترات طويلة.</p>	<p>(J Gen Intern Med , 2007) مدى تقبل فكرة التدريب الإضافي لدى الأطباء المقيمين تخصص طب داخلي.</p>
<p>-39.6% من هؤلاء الفئة لديهم تقدير ذات مرتفع. -38.7% من الطلبة إختاروا مهنة الطب لإستعداداتهم وأهدافهم الشخصية. -50.9% من الأطباء المقيمين غالبا ما ينقلون المعارف والمعلومات، أي لا يجتهدون في البحث. -77% منهم لديهم كفاءات وقادرين على إجابة أسئلة مرضاهم.</p>	<p>الملفات النفسية الإجتماعية للأطباء المقيمين تخصص الأشعة، وتشخيص صورتهم الذاتية.</p>	<p>(Radiol Bras, 2007) الملفات الشخصية للأطباء المقيمين تخصص الأشعة.</p>
<p>-تحسنت جودة حياة الأطباء المقيمين خلال تجربتهم بتقليل ساعات العمل، إلا أنه ليس بالضرورة أن يؤثر إيجابيا على سلامة المرضى وجودة التعليم لديهم.</p>	<p>مدى تأثير ساعات العمل على مستوى التعلم عند الأطباء المقيمين.</p>	<p>(Curr Opin Anesthesiol, 2007) تقليل ساعات العمل ومدى تأثيرها على تعلم الأطباء المقيمين والأقسام الأكاديمية : دراسة أمريكية.</p>
<p>-يوجد من بينهم 78.4% يعانون من الإحترق النفسي خاصة أولئك المختصين في مجال جراحة العظام، والجراحين، وطب الأطفال، والمختصين في أمراض النساء والتوليد.</p>	<p>مستوى الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين. Burnout</p>	<p>(Rev Bras Educ Méd,2007) أعراض الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين بالجامعة الإتحادية ب إيرلندا.</p>

<p>-معدلات الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين لها علاقة مباشرة بعدد ساعات العمل.</p>	<p>مستوى جودة حياتهم، والإحترق النفسي، والصحة العامة لدى الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي.</p>	<p>(Clin Orthop Relat Res,2006) تأثير ساعات العمل على أعراض الإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين تخصص جراحة العظام .</p>
<p>-يختلف إدراك وتصور الأطباء المقيمين لساعات عملهم عن الجامعة ذلك أن هذا الإصلاح يؤثر على التعليم ورعاية المرضى، ولكنهم يتفوقون أن ذلك يحسن من جودة حياتهم.</p>	<p>كيف يرى الأطباء المقيمين والجامعة معدل عمل الأطباء المقيمين لمدة 80سا/أسبوعيا.</p>	<p>(Am J Obstet Gynecol,2006) إصلاح عدد ساعات العمل ب80سا/أسبوعيا</p>
<p>-42% من الأطباء المقيمين يعانون من ضغط مرتفع. -21% ينسبون هذا الضغط إلى مشاكل حياتهم الأسرية.</p>	<p>مستويات الضغط لدى الأطباء المقيمين، والتعامل مع الحياة الأسرية.</p>	<p>(Med Princ Pract,2006) تأثير تدريب الأطباء المقيمين على مستوى الضغوط وحياتهم الأسرية : تحليل العوامل ذات الصلة.</p>
<p>-يوجد مخاوف عديدة من قبل الأطباء المقيمين فيما يتعلق بتعليمهم المهني في تخصص الجراحة. -بالرغم من تقليل ساعات العمل فإن ذلك لا يؤثر على جودة حياة المرضى، كما أنه يحسن من جودة حياتهم.</p>	<p>مدى تأثير ساعات العمل الأسبوعية على الأطباء المقيمين.</p>	<p>(Ann Surg, 2006) تأثير 80 ساعة من العمل أسبوعيا على الأطباء المقيمين تخصص جراحة.</p>
<p>-38% منهم يعانون من النعاس المفرط. -7% منهم عاديين، و 46% يستخدمون الكحول، ومضادات الهيستامين، وحبوب النوم، والبينزوديازيبين وغيرها..</p>	<p>أنواع المخدرات والأدوية المستعملة التي تساعد على النوم.</p>	<p>(BMC Health Serv Res, 2006) مدى إستعمال الأطباء المقيمين للأدوية التي تساعد على النوم : دراسة مسحية.</p>
<p>-هو تخصص يفقداهم الإحترام والشعور بالإستياء خاصة في حالات الموت والحزن، الإحساس بازواجية العمل (طالب-طبيب).</p>	<p>تصورات الأطباء المقيمين تخصص أمراض النساء والتوليد.</p>	<p>(Interface Comun Saúde Educ,2006) تصورات الأطباء المقيمين حول فترات عملهم.</p>

<p>-يتمتع الإناث بعلاقات إجتماعية أكثر إيجابية من الذكور، ولديهم القدرة على إنجاز النشاطات الصعبة كذلك.</p>	<p>تجربة العمل خلال السنوات الأولى من التخصص وتأثيرها على الصحة النفسية لديهم والرفاهية.</p>	<p>(Z Psychosom Med Psychother,2005) مستوى الضغط المهني والرفاهية لدى الأطباء المقيمين الحديثون في التخصص.</p>
<p>-34% منهم يعانون من ضغوط الحياة، منهم الإناث أكثر من الذكور.</p>	<p>مستوى رفاية الأطباء المقيمين .</p>	<p>(BMC Med Educ, 2005) مستوى رفاية الأطباء المقيمين أثناء تدريبهم : درجة رضاهم داخل وخارج التدريب ومستوى صحتهم النفسية "دراسة مسحية في ألبرتا Alberta".</p>
<p>-إصرار تطبيق البرنامج أثر على جودة حياتهم وبيئتهم التعليمية.</p>	<p>جودة حياة الأطباء المقيمين والبيئة التعليمية.</p>	<p>(Acad Med, 2005) تحديد برنامج مشترك في البرازيل : تأثيره على تصورات الأطباء المقيمين لجودة حياتهم، والبيئة التعليمية.</p>
<p>يتأثر الأطباء المقيمين إيجابيا ويتحفزون لإكتساب المعارف خاصة خلال السنة الأولى والثانية من التخصص.</p>	<p>الأداء المعرفي لدى الأطباء المقيمين وخصائصه العاطفية والتحفيزية وعلاقته بجودة الحياة.</p>	<p>(São Paulo ,2005) مستوى الرضا في اكتساب المعرفة واستراتيجيات التعلم المتعلقة بجودة حياة الأطباء المقيمين تخصص تحدير : أطروحة دكتوراه.</p>
<p>-الأطباء المقيمين الذين لا يملكون أساليب المواجهة هم الأكثر عرضة للإصابة بالإحترق النفسي.</p>	<p>الضغط، إستراتيجيات المواجهة والإحترق النفسي لدى الأطباء المقيمين.</p>	<p>(Arch Venez,2005) ضغوط العمل وآليات مواجهتها : علاقتها في ظهور الإحترق النفسيلدى الأطباء المقيمين بالمستشفى العسكري . Dr.C Arvelo</p>
<p>-لدى هذه العينة جودة حياة منخفضة، ونظام تعليمي فقير يحتاج للتحسين.</p>	<p>جودة حياة الأطباء المقيمين.</p>	<p>(São Paulo ,2004) تقييم جودة حياة الأطباء المقيمين (أطروحة دكتوراه)</p>
<p>-نقص معرفة جودة الحياة ومؤشراتها الصحية والتعليمية نتيجة نقص الممارسة المهنية.</p>	<p>مفهوم جودة الحياة.</p>	<p>(Invest Clín, 2000) مفهوم جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين العاملين بالمستشفيات الجامعية.</p>

<p>-يرتبط الإكتئاب والغضب غالبا بمستوى الشعور العاطفي والتدرب على المواقف، لكن ذلك لا يمنع تأثرهم الكبير بالقلق نحو مستقبلهم المهني. لذلك يحتاج أغلبهم إلى الدعم والإرشاد لمساعدتهم على تطوير مهاراتهم وكفاءاتهم.</p>	<p>العلاقة بين نمط شخصية الأطباء المقيمين وأساليب التكيف النفسي، والتجارب السابقة.</p>	<p>(J Gen Intern Med ,1986) الضغط لدى الأطباء المقيمين : تحدي تطوير الشخصية.</p>
---	--	---

(Luciano GL and all,2010 :83-87)

إضافة إلى هذه الدراسات يوجد أخرى تهتم أكثر بمواضيع استراتيجيات المواجهة للتكيف مع المواقف الضاغطة خاصة لدى فئة الأطباء المقيمين، وأخرى اهتمت بقياس مستويات جودة الحياة لدى فئات مختلفة منهم الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، والمراهقين و الطلبة والعاملين، أما في مجال الصحة والخدمات الصحية فقد ظهرت أكثر لدى المرضى المصابين بالمشاكل النفسية والجسدية، وكذلك لدى الأطباء خاصة منهم المقيمين والذين لا زالوا في السنوات الأولى من التخصص كونهم يعانون من ضغوط مهنية تراكمت نتيجة مجموعة من العوامل منها عدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ساعات العمل الكثيرة، نقص التدريب، سوء العلاقات وغيرها مما يتسبب في ظهور أعراض منها اضطرابات النوم، الإنهاك، التعب، القلق، وغيرها من المشاكل التي قد تفوق فئة الأطباء لتؤثر في جودة رعاية المرضى.

خلاصة الفصل :

إن العناصر المتعلقة بجودة حياة الأطباء المقيمين كثيرة منها العناصر المهنية حيث تستطيع البيئة المهنية أن تساعد بتحسينها جزئيا من خلال برامج التدريب والإرشاد، وتوفير الظروف الفيزيكية والوسائل الحديثة لتوفير الخدمات الصحية الجيدة، إضافة إلى عناصر شخصية خاصة لأولئك الأطباء المقيمين الذين في السنوات الأولى من التخصص كونهم لا يملكون المهارات والكفاءات اللازمة لمواجهة الضغوط إضافة إلى ساعات العمل الطويلة مقارنة بساعات الراحة، والمهام العقابية المفروضة عليهم كل هذا سيؤثر على مستوى جودة حياتهم لذلك لا بد من التدريب على تطوير الشخصية المهنية والقدرة على تكوين علاقات إجتماعية واتخاذ القرارات الحاسمة والإحساس بالمسؤولية والتدرب على حل المشاكل الصعبة كحالات الوقوع في الخطأ الطبي، لمساعدتهم في تطوير هويتهم المهنية حيث كلما زاد التدريب زاد مستوى التكيف مع المواقف الحياتية والإحساس بجودة حياة العمل.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

3- الدراسة الإستطلاعية

- 5-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية.
- 6-1 مراحل الدراسة الإستطلاعية.
- 7-1 خطوات بناء وإعداد أدوات البحث.
- 8-1 خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية.
- 9-1 الخصائص السيكمترية لأدوات البحث.

4- الدراسة الأساسية

- 8-2 منهج الدراسة.
- 9-2 تصميم الدراسة الأساسية.
- 10-2 حدود الدراسة الأساسية.
- 11-2 عينة الدراسة الأساسية.
- 12-2 وصف أدوات الدراسة الأساسية وإعادة بعض من إجراءات تطبيقها.
- 13-2 كيفية حساب وتقييم أدوات الدراسة الأساسية
- 14-2 أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة.

تمهيد :

نسعى في هذا الفصل إلى اكتشاف الحقائق والقواعد العلمية باتباع الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية، والبحث عن تأثير متغيرات الدراسة ببعضها من خلال استعمال أدوات خاصة اعتمدنا في تصميمها على الخلفية النظرية للمتغيرات الثلاث: إختيار المشروع المهني، الضغوط المصاحبة، جودة الحياة، حيث تطرقنا إلى كل من إجراءات الدراسة الإستطلاعية والأساسية للتأكد من قبول الفرضيات أو رفضها باتباع الأساليب الإحصائية الخاصة بمعرفة العلاقة بين المتغيرات الثلاث.

1- الدراسة الإستطلاعية :

1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية :

- تحديد مجتمع الدراسة وانتقاء العينة على أساس أهداف البحث (الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي - تلمسان).
- التزود بالمعلومات عن عينة البحث وجمع كل ما هو ضروري ويتعلق بالخلفية النظرية للتعرف على أهم العوامل التي تؤثر في متغيرات الدراسة.
- معرفة الطريقة والأسلوب والوقت الذي تقدم به أدوات الدراسة للأطباء المقيمين.
- إعداد أدوات البحث ودراسة الأسس العلمية لها أي تقدير خصائصها السيكومترية.
- التأكد من مدى صلاحية أدوات الدراسة أي الأبعاد والبنود اللازمة وتعديلها في شكلها النهائي.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الإستطلاعية.
- الكشف عن الصعوبات ومحاوله ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.

2-1 خطوات بناء وإعداد أدوات البحث :

بعد الإضطلاع على الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة وجمع المواد اللازمة من مراجع ومقاييس تحتم علينا بناء أدوات خاصة للدراسة الحالية كون لم يوجد على حد علمنا :

- مقياس خاص لاختيار المشروع المهني أثناء ممارسة المهنة فحسب الخلفية النظرية تمتاز فئة الأطباء بمرحلة اختيار المشروع المهني حتى أثناء دراستهم وذلك لتعدد المراحل التي يمرون بها (من طبيب عام إلى طبيب مقيم إلى طبيب مساعد إلى دوسانت إلى بروفييسور) ويتميزون عن غيرهم من العمال في مرحلة طبيب

مقيم بالإزدواجية طالب/طبيب أي يتقاضون أجر العامل الرسمي وفي نفس الوقت يدرسون ويحتازون امتحانات للانتقال من سنة إلى أخرى. وأغلب المقاييس التي صممت لهذا المتغير كانت متعلقة بمشروع اختيار الأفراد لمهنتهم المستقبلية قبل ممارسة المهنة أي أثناء الجامعة أو المرحلة الثانوية أو المرحلة المتوسطة من التعليم.

- مقياس خاص بالضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني حيث تبين من خلال جمع المراجع النظرية أن هناك مجموعة من الضغوط التي تبقى مصاحبة للفرد أثناء ممارسته لمهنة ما نتيجة الإختيار غير السليم فتنشؤ بالدرجة الأولى ضغوط مهنية التي تؤثر بدورها في ظهور ضغوط أخرى (نفسية، صحية، أسرية، إجتماعية، إقتصادية) نتيجة اصطدام الأفراد بواقع المهنة الممارسة مع التمثلات المتعلقة بها قبل ممارستها. لذلك تحتم علينا تصميم أداة خاصة للبحث في علاقة الضغوط بمتغير اختيار المشروع المهني.
- مقياس خاص بجودة حياة الأطباء المقيمين كون المقياس الخاص بمنظمة الصحة العالمية لايتناسب مع أهداف الدراسة حيث كان من الضروري البحث في أبعاد جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين في مجالات أخرى كالتعليم والتدريب، والشخصية المهنية وغيرها، كما أن بنود مقياس منظمة الصحة العالمية طويلة جدا (100 بند) ويمكن أن تؤثر على مصداقية الإجابات المقدمة خاصة وأنه مقياس مرفق بمقياسين آخرين.

1-2-1 خطوات بناء أداة صحة إختيار المشروع المهني (جودة مهنة الطب) :

- مراجعة بعض الكتب و الدراسات السابقة التي إهتمت بمتغيرات المشروع المهني :

اعتمدت الباحثة على دراسات نظرية للحصول على تقدير كمي لما يراه الأطباء حول المحددات التي اعتمدوا عليها لاختيار هذا التخصص، وذلك بعد الإضطلاع على بعض الكتابات النظرية المتعلقة بموضوع الإختيار المهني والوعي المهني والنمو المهني منها : كتاب التوجيه المدرسي لجودت عزت عطوي وسعيد عبد العزيز (2004)، كتاب التوجيه المهني ونظرياته لجودت عزة وسعيد حسني العزة (2014)، ودراسات سابقة منها : دراسة أحلام عبادية (2006) حول محددات الإختيار المهني لدى الطلبة الجامعيين، ودراسة سلاف مشري(2012) بعنوان الإختيار الدراسي كمصدر للضغط النفسي، ودراسة جولتان حسن حجازي (2013) في دراسته لفاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء، دراسة لعجايلية يوسف(2014) حول مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها، ودراسة الموسوس يعقوب(2015) الخاصة بتقويم الكفاءة المهنية والدافعية الشخصية والثقافة التنظيمية وعلاقته بتحقيق الإدارة بالجودة الشاملة، دراسة بن

احميدة(2004) علاقة الإختيارات المدرسية والمهنية بمشروع الحياة. ودراسات أخرى أجنبية منها : الدراسة التحليلية لاختيارات طلبة الطب تبعا للإجراءات التنظيمية في المستشفيات الوطنية (Valérie GOSSEAUME et autre,2005).

- مراجعة المقاييس الخاصة بالإختيار المهني :

كما اعتمدت أداة البحث في تصميم بعض الأبعاد و عبارات البنود على بعض المقاييس منها :

جدول رقم (14) يوضح بعض مقاييس اختيار المشروع المهني.

الأبعاد	المقياس	الباحث
-محدد التخصص البنود من (01 إلى 12) -محدد الجنس البنود من (13 إلى 24) -محدد المكانة الإجتماعية والإقتصادية البنود من (25-40)	محددات الإختيار المهني لدى الطالب الجامعي	أحلام عبادية (2006)
يتكون من 61 بند موزعة على الأبعاد : -محددات الذات -محددات الشخصية -المحددات الإجتماعية والإقتصادية والثقافية. -محددات اللذة والواقع.	الإختيار المهني	بن محمد الصويط فواز (2007)
-المحدد الشخصي (12) -المحدد الدراسي (09) -المحدد الأسري (08) -محدد التوقع المهني(07)	محددات المشروع المهني كما يتمثله طلبة الإرشاد والتوجيه	حياة قليدة وسعيدة داودي (2014)
-التوجه نحو المستقبل. (13 بند) -الأهداف الشخصية. (14 بند) -التخطيط. (14 بند) -اتخاذ القرار.(14 بند)	مقياس المشروع الشخصي للحياة	أحمد زقاوة (2014)

<ul style="list-style-type: none"> - النظرة الشخصية نحو دراسة أحد فروع العلوم الطبية (حسب تخصص الطالب) - الميل نحو المواد الدراسية المقررة في التخصص. - التقييم الشخصي للقدرة على دراسة التخصص. - أقسام الدراسة بكلية الطب. - نظرة المجتمع نحو دراسة الفرع الذي يدرس فيه الطالب. - الأنشطة المتنوعة داخل المصلحة أو القسم. - جوانب المهنة (طب، صيدلة، جراحة الأسنان). - أوجه النشاط الطبي. 	<p>بطارية الإستعدادات الخاصة على التنبؤ بالتحصيل الدراسي في السنة الأولى لطلبة الطب</p>	<p>بوسالم عبد العزيز(2005)</p>
--	---	--------------------------------

- استعمال المقابلة المفتوحة ونصف المقننة لجمع المعلومات الخاصة حول واقع اختيارهم لمهنة الطب مقارنة بالتمثلات التي كانت لديهم قبل ممارستها :

إستعانت الباحثة في تصميم أداة البحث بالملاحظة الإمبريقية و مجموع المعلومات التي تلقتها من الأطباء المقيمين خلال احتكاكها بهم لمدة دامت تقريبا 3 سنوات (من سبتمبر 2012-نوفمبر 2016) ذلك إطار ممارستها كأخصائية نفسانية بمصلحة أمراض القلب، حيث كانت هذه المعلومات بمثابة دافع لاختيار موضوع بحثنا الحالي كونها ملاحظات أثارت توقعاتي حول حياة الأطباء الجيدة والمثالية بمقابل عبارتهم المشهورة "ندمت على النهار لي ختاريت فيه الميدين"- "لوكان دور بيا الدنيا مانختارش ميدين"- "لي عليه اللعنة يختار ميدين"- "لي يجي يسقسيني على الميدين نقوله خطيك". لذلك لم تعتمد هذه التقنية على التوزيع الإعتدالي للعينة بل كانت تختلف من تخصص لآخر ومن ذكر لأنثى ومن مستوى لآخر (سنوات التخصص من الأولى إلى الخامسة) ، كما خصصت بنود المقاييس باللغة العربية فهي اللغة الأولى في المراحل الدراسية السابقة لهم بالرغم من فهمهم للغة الفرنسية الملزمة عليهم في المرحلة الجامعية كونهم يعتمدون فيها غالبا على المصطلحات العلمية فقط.

لذلك توجهت الباحثة في تصميم أداة المقياس إلى طرح مجموعة من الأسئلة على عينة عشوائية عددها 10 أطباء مقيمين موزعين على الشكل التالي:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع عينة البحث الخاصة بجمع معلومات تصميم الأداة عن طريق المقابلة شبه المقننة

العدد (الجنس)	سنة دراسة التخصص	نوع التخصص ومدة التخصص
04 (03 إناث/01 ذكر)	السنة الأولى	طب القلب : 04 سنوات
02 (إناث)	السنة الثالثة	أمراض الكبد/الجهاز الهضمي وطب الأمعاء : 04 سنوات
02 (ذكور)	السنة الرابعة	الإنعاش الطبي : 04 سنوات
02 (01 أنثى/01 ذكر)	السنة الخامسة	أمراض الدم : 04 سنوات/أمراض الرئة والسل : 04 سنوات

طرحت الأسئلة التالية كمايلي :

- هل معلوماتك كانت كافية لاختيار مهنة طبيب والعمل فيه؟
- هل أنت على علم بالواجبات والمهام الخاصة بمهنة طبيب مقيم؟
- هل هناك فرق بين المعلومات القبلية التي كانت لديك حول الإختيار الأولي : للتسجيل في السنة الأولى جامعي) والمعلومات الحالية (الإختيار النهائي: في تخصصك الحالي لطبيب مقيم) حول :
- ترتيب مساركم المهني (من طبيب عام ← طبيب مقيم ← طبيب مساعد ← دوسانت ← بروفيسور)؟
- مدة الدراسة للوصول إلى طبيب مقيم، سنوات الدراسة في كل مرحلة وتخصص، فرص الشغل، ساعات العمل و عدد المناوبات والعطل، الحقوق والواجبات، الأجرامادي، مكان ممارسة العمل، سهولة أو صعوبة البرامج المقررة، شروط الإنتقاء للنجاح في مسابقة طبيب مقيم.؟
- حيث جمعت الباحثة الإجابات المتشابهة بين أفراد العينة والتي كانت إجاباتها مهمة لموضوع دراستنا كما يلي:

- أخطأت في ظني أنني سأجد عمل بسرعة، أي بمجرد إنهاء سبع سنوات من الدراسة العامة للطب. (10/07)

- صعب إعطاء تصريح لفتح عيادة طبيب عام. (10/09)

- لا بد من مواصلة الدراسة حتى مرحلة طبيب مقيم من أجل كسب فرصة العمل أكثر. (10 /06)

- في معلوماتي القبلية كنت أعتقد أن المناصب كثيرة في مهنة الطب. (10 /05)
- يزيد ضغطنا في مرحلة التحضير للمشاركة في مسابقة طبيب مقيم لأننا لم نكن نعلم شروطها أي في المرحلة القبلية. (10/04)
- فرصة النجاح في التخصص المرغوب فيه قليلة (توفر من 02 إلى 06 في كل مصلحة) (10/02)
- لا يوجد وقت كثير للمراجعة في المقابل هناك فرصة واحدة فقط في كل سنة للمشاركة في مسابقة طبيب مقيم. (10/05)
- لم أتوقع أنني سأدرس كل هذه السنوات في مقابل الأجر الذي أتقاضاه ومكانتي الإجتماعية. (10/02)
- لم نكن نعمل بشروط الإمتحانات للإنتقال من سنة لأخرى. (10/03)
- لم نكن نعلم أنه يوجد إمتحان نهائي في نهاية التخصص، للحصول على مرتبة طبيب مساعد ثم العمل فيها لمدة تتراوح من (02 إلى 04 سنوات) على شكل خدمة وطنية للإناث والذكور مع شرط الإنتقال إلى مكان جغرافي آخر خلال تلك السنوات حسب بعد أو قرب المسافة، وهنا قد تتوفر لك الإقامة أو لا حسب الظروف الإقتصادية لتلك المنطقة، وقد تعود لولايتك أو لا حسب عدد المناصب المطلوبة في كل ولاية. (10/09)
- كنت أتوقع أن خدمات الرعاية المقدمة لنا أكثر تميزا (الرعاية الإجتماعية، الرعاية الإقتصادية) (10/08)
- منه يمكن التعليق على المقابلة التي خصصت لبناء أداة الدراسة حول "صحة اختيار المشروع المهني" حيث خلصنا إلى مجموعة من النتائج هي :
- غالبا ما يكون عدم توفر فرص العمل في التخصص فيه مما يستدعي الإهتمام بالمتغيرات التالية :التخطيط المستقبلي السليم، الموافقة بين الواقعية والمرونة.
- مدى نجاح أو فشل المسار الوظيفي له علاقة بمستوى التدريب خاصة للناجحين بدون رغبة.
- ضرورة الوعي بمتطلبات كل تخصص وآفاقه المستقبلية.
- تطوير الفرد (النمو المهني) لتحقيق الإنجاز والفعالية الذاتية والكفاءة المهنية.

- البحث في العلاقة بين مستوى الإنجاز في حال النجاح في التخصص برغبة وبدون رغبة.
- صعوبة الالتحاق بالتخصص المرغوب فيه نتيجة الشروط التنظيمية المتعلقة بفتح مناصب محدودة في كل تخصص.
- قلق المستقبل المهني في مقابل المجهود المعرفي والجسدي والنفسي خلال السنوات الطويلة.
- سبب اختيار تخصصات دون غيرها (البحث في نقص الكفاءة المهنية، ومستوى ارتكاب الأخطاء الطبية).
- تقسيم أبعاد أداة صحة إختيار المشروع المهني : في ضوء ما سبق تم تقسيم أبعاد أداة صحة اختيار المشروع المهني حسب أهميتها إلى مايلي :

صلاحية المحددات الذاتية : أي مدى صحة المؤشرات الذاتية التي على أساسها قام الطالب باختيار هذه المهنة وواقع رضاه لممارسة الطب مقارنة مع تصوراته الشخصية السابقة، حيث يشمل هذا البعد مجموعة من المؤشرات شكلنا من خلالها مجموعة من البنود تمثلت فيمايلي (مناسبة المتطلبات الشخصية المهنية :تتطلب مهنة الطب النمط الإجتماعي، كفاءة الإختيار الواقعي : أي درجة النضج المهني المتعلقة بالقدرات والإستعدادات والرغبات في مقابل الإستكشاف والتحليل، الواقعية والمرونة، التخطيط للمسار المستقبلي)

صلاحية المحددات الإجتماعية : هي مجموع المؤشرات الإجتماعية التي أثرت في الطالب ليختار مهنة الطب دون غيرها من المهن والبنود التالية تعبر عن ذلك (تأثير آراء الأسرة أو الوالدين أو العلاقات الإجتماعية الأخرى كالرفاق والأقارب، دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني:معايير تقويم النتائج المدرسية ودور برامج التوجيه والإرشاد المتعلقة بالتعليم والتدريب، التأثير بمستوى الإعلام في مجال مهنة الطب :مميزاته وخصائصه).

صلاحية المحددات الثقافية : هي المؤشرات الثقافية الأكثر أهمية بالنسبة للطالب والتي دفعته لاختيار مهنة الطب لإشباع أهم إحتياجاته الأساسية، التي تتمثل في البنود التالية (القيم : أي الدوافع التي وجهت الطالب لممارسة الطب تحقيقا لأهداف شخصية أو إجتماعية أو إقتصادية، المكانة الإجتماعية للمهنة كالإحترام

والثقة، واقع التمثلات الفردية للمهنة : أي المقارنة بين الفترتين الأولى أثناء التسجيل لاختيار مهنة الطب، والثانية أثناء دراسة تخصص طبيب مقيم).

1-2-2 خطوات بناء أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني :

- جمع أهم المقاييس التي اهتمت بالضغوط وأنواعها :

من أجل تحقيق أهداف البحث تطلب على الباحثة تصميم أداة للضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لعدم توفر أداة شاملة على حد علمنا لأنواع الضغوط التي يتعرض لها الأطباء نتيجة سوء الإختيار المهني فقد يصاحب ذلك ضغوط مهنية مرافقة لضغوط أخرى في نفس الوقت، وقد تكون الضغوط المهنية الناتجة عبارة عن مصدر لتشكيل ضغوط أخرى كالضغوط النفسية والصحية والاجتماعية و الإقتصادية والأسرية. وفي ما يلي عرض لأهم المقاييس التي اعتمدنا عليها لتصميم أداة البحث:

● مقياس ماسلاش للإحترق النفسي MBI : Maslache (1981)

خصص هذا المقياس لفئة العاملين في قطاع الصحة منهم الأطباء، وذلك في شكل تساؤل لأفراد العينة عن شعورهم نحو مهنتهم حسب سلم متدرج من 6 احتمالات تتراوح من الدرجة 01 "حيث يحدث الشعور قليلا في السنة" والدرجة 06 "حيث يحدث الشعور يوميا"، ويتكون المقياس من 22 بند مقسم على الأبعاد التالية :

جدول رقم (16) أبعاد مقياس الإحترق النفسي Burnout لماسلاش (1981) Maslache

الأبعاد	أرقام البنود
الإرهاك الإنفعالي	يقيس المشاعر الإنفعالية والإرهاك في العمل في البنود (1-2-3-6-8-13-14-16-20)
تبلد المشاعر	يقيس المشاعر السلبية اتجاه الزملاء والمرضى في البنود (5-10-15-22)
تدني الشعور بالإنجاز	يقيس الرغبة في النجاح والإنجاز الشخصي في البنود (4-7-9-12-17-18-19-21)

(طايبي نعيمة، 2013 : 219)

- مقياس استراتيجيات التكيف CISS ل أندلر وباركر (1988) Endler et Parker :

هو مقياس يتكون من 48 بند في درجات تتراوح من 01 إلى 05 بين أبدا و دائما، والجدول التالي يوضح أبعاد المقياس :

جدول رقم (17) يوضح أبعاد مقياس استراتيجيات التكيف CISS

الأبعاد	أرقام البنود
حل المشكل	.47-46-43-42-41-39-36-27-26-24-21-15-10-6-2-1
الإنفعال	.5-7-8-13-14-16-17-19-22-25-28-30-33-34-38-45
التجنب	.3-4-9-11-12-18-20-23-29-31-35-35—37-40-44-48

(عريس نصر الدين، 2017 : 113)

- مقياس الضغط المهني Job Stress Survey لسيلبيرجر (1994) Spielberg :

يوفر مقياس الضغط المهني (JSS) معلومات قيمة عن مصادر الضغط المهني، التي يمكن أن تكون لها آثار سلبية على صحة ومردودية العمال والعاملات في مختلف البيئات، وهو مقياس تتراوح إجاباته في سلم تكراري ذو تسع درجات ما بين منخفض (1-2-3) ومتوسط (4-5-6) ومرتفع (7-8-9) حيث هي درجات تعبر عن مستويات الضغط خلال الأشهر الستة الأخيرة، وهو مقياس يتكون من 29 بند مقسمة في الأبعاد التالية :

جدول رقم (18) يوضح أبعاد مقياس الضغط المهني (JSS)

الأبعاد	أرقام البنود
عوائق العمل	.27-26-25-24-23-22-21-19-15-10-8-6-3-1
الدعم التنظيمي	.29-28-20-18-17-16-14-13-12-11-9-7-5-4-2

(زربي أحلام، 2014 : 122)

- تقسيم أبعاد أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني : في ضوء ما سبق ذكره تم تقسيم أبعاد الأداة حسب أهميتها إلى مايلي :

الضغوط المهنية : غالبا ما يكون قرار إختيار المشروع المهني سئ نتيجة عدم توافق خصائص الفرد مع متطلبات العمل فتظهر مجموعة من المشاكل التي تؤدي إلى عدم رضا الفرد عن مهنته (كعدم تحقيق الذات والتي تتمثل في عدم قدرة السيطرة على العمل ومواجهة الضغوط وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، عبئ العمل كمعدل ساعات العمل، متطلبات المهنة، نوع التخصص، الخبرة المهنة، الشعور بمستوى الإنجاز

ومستوى الأداء المتعلق بنمط الشخصية أ- : كالطموح والتنافس الزائد والعمل الروتيني، أو المتعلق بتقييم الطبيب لنفسه وتقييم المرضى له).

الضغوط النفسية : هي المشاكل النفسية الناتجة عن ممارسة الأفراد لمهنة الطب خاصة في مرحلة التخصص حيث تكون درجة الضغوط ظاهرة ويمكن ملاحظتها وقياسها نتيجة إصابة الفرد بالضغوط المهنية من أبعادها تمثل غالباً في عوامل تحقيق الذات (الصلابة النفسية، إدارة الذات والإنفعال، العوامل العاطفية).

الضغوط الصحية : هي مجموعة من المشاكل الجسمية الناتجة عن أعباء العمل وتظهر في قدرتهم على التحمل والإصابة بالمشاكل الجسدية)

الضغوط الأسرية: نتيجة العمل في مهنة الطب وطول مدة الدراسة فيها يمكن أن تنشئ مجموعة من المشاكل التي تؤثر على علاقات الفرد مع أسرته وعلى حياته الشخصية خاصة فتظهر على شكل أبعاد خاصة ب (المشكلات الأسرية، الحياة الخاصة للأفراد)

الضغوط الاجتماعية : يمكن أن تكون الضغوط الاجتماعية ناشئة عن ضغوط العمل فتسبب في ظهور بعض المشاكل التي تظهر في الأبعاد التالية (سوء العلاقات مع الآخرين ، قلة الأصدقاء، عدم المشاركة)

الضغوط الاقتصادية : كثير ممن يختار مهنة الطب لاعتقاده بأن هذه المهنة كافية لتحقيق احتياجاته الضرورية والعيش برفاهية، أبعادها (جودة المستوى المعيشي، توفر ضروريات الحياة).

1-2-3 أداة جودة حياة الأطباء المقيمين :

استلزم علينا في دراستنا الحالية بناء مقياس لجودة حياة الأطباء المقيمين بالرغم من وجود مقياس مشهور في هذا المجال وهو مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (1994) OMS QOL وذلك لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بفهم العلاقة بين المتغيرات الثلاثة "اختيار المشروع المهني-الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني-جودة حياة الأطباء المقيمين" حيث أن اختيار المشروع المهني يؤثر بشكل غير مباشر على جودة حياة الأطباء المقيمين وهنا تظهر الأبعاد المهمة في جودة حياة الأطباء والتي لم يتم استعراضها بشكل مهم في مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية كبعد جودة الحياة التعليمية وبعد جودة حياة العمل، ذلك أن

الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني متغير مرة مستقل ومرة تابع فهو يتأثر بسلامة اختيار المشروع المهني ويؤثر في جودة حياة الأطباء المقيمين.

- خطوات بناء الأداة من خلال جمع أهم البنود في المراجع المهمة بجودة الحياة وجودة حياة العمل:

مراجعة الكتب المتعلقة بجودة حياة الأطباء خاصة بما فيما يتعلق بالأبعاد المشكلة لها ومؤشراتها:

جدول رقم (19) يوضح أبعاد جودة حياة الأطباء في بعض الكتب.

المؤلف/المرجع	معلومات عن الكتاب	أبعاد جودة حياة العمل (الأطباء المقيمين)
(Pascale Desrumeaux, Anne Marie Vonthron, Sabine Pohl(2011), l'Harmattan,Paris.	Qualité de vie, Risques et Santé au travail	- الصحة (النفسية، المهنية). - الرفاهية. - الرضا. - التوافق (التكيف، عدم التكيف). - تحليل العمل، الأمن.
Van Der Doef et Maes(1999), Michel Hersen and all (2004) Comprehensive Handbook of Psychological Assessment,pp459.	Leiden Quality of Work	-أعباء العمل الكمية (الوقت، الإنتاج) -الضغط النفسي، الجهد البدني. -أعباء العمل الكيفية (صعوبة المهام وتنوعها) -أنواع الدعم(الدعم الاجتماعي، دعم الزملاء، دعم المسؤولين).
George and Bearon(1980), http://www.mheducation.co.uk.	What is quality of life	-أبعاد موضوعية (الصحة العامة والوضع الوظيفي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي) -الأبعاد الذاتية (الرضا الحياة، وتقدير الذات).
Ventegodt and all) (2003 (محمود منسي وعلي كاظم، 2006 : 48)	أبعاد النموذج التكاملي لجودة الحياة	-الأبعاد الموضوعية (المعايير الثقافية، إشباع الحاجات، توفير الإمكانيات، السلامة البدنية) -الأبعاد الذاتية (الرفاهية، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات معنى).

<p>-السعادة الوجدانية (الرضا، مفهوم الذات، إنخفاض الضغوط).</p> <p>-العلاقات بين الشخصية(التفاعلات، الدعم)</p> <p>-السعادة المادية(المسكن، الأجر، العمل)</p> <p>-النمو الشخصي(التعليم، الكفاءة الشخصية، الأداء).</p> <p>-السعادة البدنية(الصحة، الأنشطة، الفراغ)</p> <p>-تقرير المصير (الإستقلالية)</p> <p>-الإندماج الإجتماعي(التكامل، الأدوار)</p>	<p>مجالات جودة الحياة ومؤشراتها.</p>	<p>Schalok Theroy (2002)</p> <p>(محمود منسي وعلي كاظم، 2006 : 45)</p>
---	--------------------------------------	--

كذلك اعتمدنا على مراجعة المنظمات والهيئات العالمية والمحلية المتعلقة بمقاييس جودة حياة الأطباء واهم أبعاده المكونة له:

جدول رقم (20) أبعاد جودة حياة الأطباء حسب مقاييس بعض المنظمات والهيئات العالمية والمحلية.

أبعاد المقياس	المنظمة/الهيئة
<p>-العلاقات الإجتماعية</p> <p>-البيئة</p> <p>-مستوى الإستقلالية.</p>	<p>-الحالة الجسمية</p> <p>-الحالة النفسية</p> <p>-المعتقدات الدينية</p> <p>منظمة الصحة العالمية الصورة الكاملة 100 بند OMS QOL(1994)</p>
<p>-نفس أبعاد مقياس جودة الحياة الصورة الكاملة (100 بند).</p>	<p>منظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة 26 بند بند ترجمة بشرى اسماعيل أحمد(2008)</p>
<p>-البعد الجسدي(الآلام، الغثيان، التعب، عدم القدرة على أداء الأعمال)</p> <p>-البعد النفسي(الإكتئاب، الغضب وعدم التحكم، الحزن، مستقبل غامض يصعب التفكير فيه)</p> <p>-البعد الوجودي(الحياة ذات معنى، التفكير الإيجابي، السيطرة الذاتية، الشعور بالمسؤولية)</p> <p>-البعد الإجتماعي(التواصل مع الأصدقاء، الأقارب، المسؤولين)</p>	<p>Institut Lady Davis de Rechreches Médicales, Version révisée(2017) McGill :MOQL (Cohen et col, 1996-1997)</p>

<p>يضم 24 بند مقسمة على الأبعاد التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> -الرضا الوظيفي. -ظروف العمل. -جودة الحياة النفسية والجسدية، الرفاهية، السعادة. -المرونة التنظيمية. -الإجهاد في العمل. -المشاركة في صنع القرار. -الجودة العامة للحياة الوظيفية. 	<p>مقياس جودة حياة العمل (QOWL) v22, 2011) إعداد University Portsmouth المملكة المتحدة بريطانيا ترجمة مراحي عبد الكريم (2017)، هندسة النظم الإدارية وجودة حياة العمل، أطروحة دكتوراه غير منشورة- جامعة وهران2.</p>
--	--

تم كذلك مراجعة المجالات العلمية والمؤتمرات المحلية والدولية المتعلقة بجودة حياة الأطباء :

جدول رقم (21) مؤشرات جودة حياة الأطباء حسب بعض المجالات العلمية والمؤتمرات المحلية والدولية.

مؤشرات جودة حياة الأطباء	العنوان	المجلة العلمية	الباحث
<ul style="list-style-type: none"> -الصحة النفسية والجسدية. -مشاعر الرضا. -تحقيق الذات. -إدراك وضعية العمل. -الشعور بالرفاهية في تأدية العمل. -الإستقلالية والمسؤولية. -تقييم العمل المنجز. -احترام وفهم نظام وظروف العمل. 	<p>Bien-Etre et Qualité de vie au travail,Risques Psychosociaux :d e quoi parle-t-on ?</p>	<p>Higiène et sécurité du travail,N242 :6-9.</p>	<p>Vicent Grosjean et Sandrine Guyot(2016)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -العمر. -العمل الإنفرادي. -أوقات الفراغ -الراتب. 	<p>Qualité de vie des femmes Médecins Généralistes en AUEEGNE</p>	<p>la presse médical, volume 42, Issue 10: e377-e384.</p>	<p>Marie Dolorès Mthonnat and All (2013)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -إزدواجية المسؤولية المهنية (طبيب/طالب) -العزلة الإجتماعية، الإنهاك، إضطرابات النوم، التعب، الخوف من إرتكاب الأخطاء، الإكتئاب والذي يتطور أحيانا إلى أفكار إنتحارية، زيادة تعاطي الكحول وتناول المخدرات. -الإنفعالات السلوكية. 	<p>health and quality of life of medical residents</p>	<p>Medicine-Brazil, Rev Assoc Med Bras 56(1): 81-90.</p>	<p>Luciano GL and all(2010)</p>

<p>-مشاكل الصحة النفسية(الملل،الإكتئاب) -مشاكل أخرى(الجنس،التخصص). - مواجهة المشاكل،طلب المساعدة من الآخرين،التدريب، اتخاذ القرارات.</p>	<p>La santé des médecins « ça compte Une Stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada »</p>	<p>Association Médicale Cnadienne : 01-28.</p>	<p>Brent Molougheny (2010)</p>
--	---	--	---------------------------------------

مراجعة الرسائل والأطروحات المتعلقة بتطبيق الجانب الميداني لقياس جودة حياة الأطباء المقيمين :

جدول رقم (22) أدوات قياس جودة حياة الأطباء المقيمين حسب بعض الرسائل والأطروحات.

أداة تطبيق الدراسة/النتيجة	عنوان الرسالة ونوعها	الباحث
<p>-مقياس تقييم الكفاءات -MOS-SF36 النتيجة : تحسن جودة حياة الأطباء في المجموعة التجريبية في بعد الإرهاق المهني.</p>	<p>تأثر جودة الحياة بحصيلة مهارات الطبيب العام. Impact du bilan de Competences sue la Qualité de vie du Médecin Généraliste. -Diplome d'état de docteur en médecine (Générale) , Université Paris Val-de-Marne, Faculter De Medecin de CRETEIL.</p>	<p>Séverine Brunon (2007)</p>
<p>إحصاءات الأطباء في كيبك (FMRQ,2012:03) حول موضوع البحث في أسباب الرفاهية و الضغوط لدى الأطباء الخارجيين (4-5-6 سنوات الأولى) النتيجة : منها عدم الاستقرار النفسي،العبء الوظيفي ...</p>	<p>Soutien aux Résidents en Difficulté : Constats et recommandations. - études Médicale postdoctorales , Faculté de médecine, Université de Montréal .</p>	<p>Pascale Descary (2015)</p>
<p>-مقياس تشخيص العمل (Smith,1969) ومقياس الصحة النفسية ل(عبد اللطيف أمين القريظي وعبد العزيز السيد،1992) - النتيجة : لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأطباء في مقياس الرضا الوظيفي (عدا بعد الترقية)، في المقابل توجد علاقة دالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية لدى الأطباء حسب سنوات الخبرة.</p>	<p>الرضا الوظيفي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطباء. - رسالة ماجستير منشورة.</p>	<p>عبد الحميد مفتاح النور (2018)</p>

<p>- مقياس الصحة النفسية. -النتيجة : 27.4% من أفراد العينة منهم الأطباء يعانون من ضغوط نفسية. - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، عدم الرضا عن الأجر. - مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القجوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، الضغوط النفسية الخارجية. أما الضغوط الخارجية فهي نتيجة عدم الكفاية المالية، العلاقات الإجتماعية، عدم العناية بالأطفال لعدم وجود الوقت الكافي".</p>	<p>مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض بالمستشفيات الحكومية بغزة وعلاقته بمستوى أدائهم. - رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية- غزة.</p>	<p>إبتسام أحمد أبو العمرين (2008)</p>
<p>ملاحظة :الجدول رقم (13) يحتوي على مجموعة من الدراسات في مجال الصحة وجودة حياة الأطباء المقيمين حسب المصدر/العنوان، النتائج.</p>		

تعليقا على أهم المراجع المذكورة، في مايلي أهم العوامل المسببة في ظهور الضغوط لدى الأطباء المقيمين والتي تؤثر على أهم الأبعاد المتعلقة بتخفيض مستويات جودة الحياة لديهم :

- بعد جودة الحياة التعليمية : تتأثر خاصة بنقص كفاءات التعليم والتدريب، و طبيعة البرامج، وإختبارات تقييم الأداء، والقدرات والكفاءات غير الكافية.
- بعد جودة حياة العمل : يتأثر الأطباء بساعات العمل الطويلة وبيئة العمل والعلاقات السيئة من طرف رؤسائهم، ونقص الخبرة المهنية.
- بعد جودة الحياة الذاتية : هناك فروق بين الأفراد ولهذا يتأثر بعضهم مثلا بنوع التخصص الذي يمارسونه لذلك أهمية سمات الشخصية كمركز الضبط الداخلي المتعلق بقرارات مصير حياة المرضى، والقرارات

المهنية، والعلاقات الإجتماعية، كلها تؤثر على مستوى جودة حياتهم. بالتالي حددت أبعاد مقياس جودة حياة الأطباء المقيمين في الدراسة الحالية إلى مايلي :

جودة الحياة العامة : والتي تتمثل أهم بنودها في المؤشرات التالية(الصحة النفسية، الصحة البدنية، الروحانية، الرضا عن الحياة، الحياة ذات معنى، السعادة، الرفاهية)

جودة الحياة الشخصية (الذاتية) : يشمل البنود التالية (سمات الشخصية، التحكم في الذات وتوجيه الإنفعالات السلوكية، التوازن النفسي، تقدير الذات، الإستقلالية، المسؤولية، التفكير الإيجابي)

جودة الحياة الأسرية : يضم كل من (المساندة، الدعم، التكامل العاطفي، الإستقرار النفسي)

جودة الحياة الإجتماعية : أهم بنوده تتعلق ب (المكانة، الدور، الإسناد الإجتماعي، المشاركة)

جودة الحياة التعليمية : يشمل البنود التالية (جودة التعلم و التدرب، المستوى العلمي، نوع البرامج ومدة التخصص، وسائل تقييم الأداء)

جودة الحياة المهنية أو جودة حياة العمل: يشمل البنود المتعلقة ب (الرضا المهني في مقابل العبئ الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، المرونة التنظيمية والتعاون، ظروف العمل الإجتماعية والمادية الجيدة، إدراك وضعية العمل (ساعات العمل، المهام)، مواجهة ضغوط العمل ، بيئة العمل الملائمة).

- تحديد أوزان بنود المقاييس الثلاثة :

تم تحديد أوزان العبارات المتعلقة بالمقاييس الثلاثة بنفس الأوزان حيث من الضروري تشابه أوزان بنود المقاييس الثلاثة من أجل نجاح المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة (إختيار المشروع المهني، والضغط المصاحبة لهذا الأخير، وجودة حياة الأطباء) باستعمال مفاتيح الإجابة الخماسية والتي يعبر عنها بمقياس ليكرت (Likert scale) الخماسي للفقرات الموجبة والسالبة أي أن الإستجابة "غير موافق بشدة" تعطى لها الدرجة 1 والتي يعبر عنها نسبيا ب20% وهو نفس الشيء بالنسبة لإستجابات الفقرات الموجبة على التوالي "غير موافق"-"محايد"-"موافق"-"موافق بشدة" درجاتها 2-3-4-5 وأوزانها النسبية 40%-60%-80%-100%، والعكس صحيح بالنسبة للفقرات السالبة والجدول التالي (23) يوضح ذلك :

جدول رقم (23) يوضح أوزان بنود المقاييس الثلاثة حسب سلم ليكرت الخماسي :

اتجاه الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الموجبة	01 نقطة	02 نقاط	03 نقاط	04 نقاط	05 نقاط
السالبة	05 نقاط	04 نقاط	03 نقاط	02 نقاط	01 نقطة

➤ تحديد طول خلايا المقاييس الثلاثة :

يكمن تحديد طول خلايا المقاييس الثلاثة من خلال شكلها المغلق أي يحدد كل بند درجة ذات قيمة صحيحة معينة في المقياس ككل ويعتمد تحديد طول الخلايا بين الحدود الدنيا والعليا بحساب المدى (5-4=1)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقاييس (كل على حسب درجته الكلية) للحصول على طول الخلية أي (4=5/4=0.80) ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أي الواحد الصحيح لتحديد طول الخلية في الوزن الأول ثم إضافة نفس القيمة إلى الأوزان الأخرى بدرجات متساوية من الأسفل إلى الأعلى ليصبح طول الخلايا كما يلي :

من 01 إلى 01.79 طول الخلية في الوزن الأول "غير موافق بشدة"

من 01.80 إلى 02.59 طول الخلية في الوزن الثاني "غير موافق"

من 02.60 إلى 03.39 طول الخلية في الوزن الثالث "محايد"

من 03.40 إلى 04.19 طول الخلية في الوزن الرابع "موافق"

من 04.20 إلى 05 طول الخلية في الوزن الخامس "موافق بشدة"

3-1 مراحل الدراسة الإستطلاعية :

بعد إعداد وبناء المقاييس الخاصة بالدراسة الحالية والتي تعتبر الأداة الأساسية في جمع المعلومات اللازمة لأهداف الدراسة، قمنا بدراسة استطلاعية بالمستشفى الجامعي تلمسان حول جمع خصائص مجتمع الدراسة باتباع الخطوات التالية :

- أخذ تصريح للقيام بالدراسة الإستطلاعية.
- الإتصال بمكتب الموارد البشرية بالمستشفى الجامعي تلمسان لجمع الإحصائيات الخاصة بأفراد عينة الدراسة.
- تحديد عدد المصالح التابعة للمستشفى الجامعي-تلمسان.
- تحديد عدد الأطباء المقيمين في كل مصلحة.

- تحديد عدد الأطباء المقيمين موزعين حسب سنوات تخصصهم (من السنة الأولى إلى السنة الأخيرة أي الرابعة أو الخامسة) في كل مصلحة. انظر الملحق رقم (14) الإحصائيات الخاصة بمجتمع وعينة الدراسة (الأطباء المقيمين).
- تقسيم عدد الأطباء المقيمين في كل مصلحة إلى فئتين جنس الذكور و جنس الإناث.
- تحديد عينات متكافئة ومتساوية من أفراد العينة أي من الأطباء المقيمين يختلفون فقط في دراسة سنة التخصص (أخذ عينات من السنة الأولى والسنة الأخيرة في دراسة تخصص طبيب مقيم حسب كل مصلحة).

أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء إجراء الدراسة :

- صعوبة تحقيق التوزيع الإعتدالي للعينة حيث تطلب منا ذلك جهد ووقت.
- لم يتقبل البعض أخذهم كعينات والإجابة عن المقاييس لعدم وجود الوقت الكافي أثناء العمل.
- صعوبة توفر الأطباء المقيمين في كل أيام وفترات العمل الأسبوعية (غالباً ما يتواجدون في الفترة الصباحية قبل الساعة 12 ويكونون منشغلين بالعمل وبعدها يغيبون في الفترة المسائية)
- عدم إرجاع أدوات الدراسة في وقتها المناسب.
- نقص عدد إجابات أفراد عينة البحث الذين سلمت إليهم المقاييس في بعض البنود، مما استدعى حذفها ونقص حجم العينة.
- وللتغلب على هذه الصعوبات حاولنا التواجد بشكل دوري طول السنة الجامعية 2017-2018، وإعادة توزيع المقاييس، وحتى البقاء معهم لفترات طويلة من أجل إرجاع تلك المقاييس في وقتها المناسب.

4-1 خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية :

تمثل اختيار مجتمع الدراسة الحالية في كل الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي- تلمسان، أما اختيار العينة الإستطلاعية فقد تم اختيارها بالطريقة الإحتمالية نوع العينة الطبقية من مجتمع الدراسة المقصود (521 طبيب مقيم بمستشفى تلمسان) والتي قدرت بسبعة وخمسون (57) طبيبا وطبيبة مقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان أي 10.94 % موزعين حسب خصائصها كما هو موضح في الجداول التالية :

1-4-1 حسب الجنس :

جدول رقم (24) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

الدراسة الإستطلاعية %	تكرار الدراسة الإستطلاعية	مجتمع الدراسة %	تكرار مجتمع الدراسة	تجريب أدوات الدراسة	الجنس
35%	20	37%	193	-مقياس صحة إختيار المشروع المهني -مقياس الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني	ذكر
65%	37	63%	328	-مقياس جودة حياة الأطباء المقيمين	أنثى
100%	57	100%	521	/	المجموع

يتضح من الجدول رقم (24) فيما يخص توزيع العينة الإستطلاعية أن نسبة الإناث 65% أي تقريبا ضعف نسبة الذكور التي هي 35% وهو توزيع يمثل نوعا من الإعتدال مقارنة بتكرار مجتمع الدراسة الذي فيه نسبة الإناث تقدر ب 63% ونسبة الذكور المقدرة ب 37%.

2-4-1 حسب سنة التخصص :

جدول رقم (25) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب سنة التخصص

الدراسة الإستطلاعية %	تكرار الدراسة الإستطلاعية	مجتمع الدراسة %	تكرار مجتمع الدراسة	سنة التخصص
38%	22	29%	150	السنة الأولى طبيب مقيم
23%	13	25%	132	السنة الثانية طبيب مقيم
19%	11	23%	122	السنة الثالثة طبيب مقيم
14%	08	18%	92	السنة الرابعة طبيب مقيم
05%	03	05%	25	السنة الخامسة طبيب مقيم
100%	57	100%	521	المجموع

في تفسير نتائج الجدول رقم (25) المتعلق بتوزيع تكرارات الدراسة الإستطلاعية في السنوات الخاصة بمرحلة طبيب مقيم فهي كذلك تمثل اعتدالا مقارنة مع تكرارات المجتمع حسب كل سنة دراسية، وبالنسبة للإختلاف في النسب المئوية بين سنوات تخصص طبيب مقيم فهو مقبول ويمكن تفسيره كون عدد الطلبة المقيمين في السنة الأولى دائما ما يكون عددهم أكبر ممن هم في السنوات الموالية ويرجع ذلك لعدد المناصب المتوفرة في التسجيل في السنة الأولى من التخصص إضافة إلى أولئك المعيدين، أما الفرق بين تكرارات الدراسة الإستطلاعية بين السنوات الرابعة والخامسة فهو يفسر بمدّة التخصص حيث أن اغلب التخصصات مدتها أربع سنوات فقط بينما قليل منها مدتها خمس سنوات. جدول رقم (07) تخصصات الطب في الجزائر و مدة دراستها سنة 2015.

1-4-3 حسب إسم المصلحة (نوع التخصص) :

جدول رقم (26) يوضح توزيع عينة الدراسة الإستطلاعية حسب إسم المصلحة

إسم المصلحة	تكرار بعض المصالح من مجتمع الدراسة	بعض مصالح مجتمع الدراسة %	تكرار الدراسة الإستطلاعية	الدراسة الإستطلاعية %
طب أمراض الكلى	17	%08	04	%07
طب أمراض الدم	20	%10	05	%09
طب القلب	23	%11	16	%28
طب الأنف والحنجرة	10	%05	06	%10.5
طب أمراض الرئة والصدر	14	%07	07	%12
طب الأمراض المعدية	14	%07	03	%05
طب الأمراض العقلية	11	%05	02	%04
الطب الداخلي	20	%10	04	%07
جراحة عامة "أ"	24	%12	04	%07
طب النساء والتوليد	52	%25	06	%10.5
المجموع	205	%100	57	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (26) أنه لا يوجد اعتدال في توزيع تكرارات عينة الدراسة الإستطلاعية مقارنة مع تكرارات مجتمع الدراسة وأن مجموع تكرارات مجتمع الدراسة (205) يختلف عن المجموع الكلي (521 طبيب مقيم) ويرجع هذا لصعوبة الإتصال ببعض المصالح كونهم دائما مشغولين وأغلبهم لا يعطون إلا فرصة واحدة للإجابة على الإستبيانات، لذلك فضلت الباحثة الإتصال بالمصالح سهلة الإتصال لتطبيق وحساب الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة وترك المصالح الأخرى للإجابة على الدراسة الأساسية. أما فيما يخص إختلاف تكرارات الدراسة الإستطلاعية وعدم اعتدالها بين مصلحة وأخرى (كمصلحة طب القلب وطب أمراض الرئة والصدر بنسب 28% و12% على التوالي مقارنة بمجتمعها الأصلي 11% و7% على التوالي) هو سهولة الإتصال بالأطباء المقيمين سواء باستعمال المقابلة أو مواقع التواصل الإجتماعي كونهم كانوا زملاء الباحثة خلال ممارستها لمهنة طبية نفسانية بمصلحة أمراض القلب.

5-1 تقدير الخصائص السيكمترية لأدوات البحث :

1-5-1 أداة صحة اختيار المشروع المهني :

➤ الصدق :

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

بعد إعداد أدوات الدراسة الثلاثة في صورتها الإبتدائية تم عرضها على الأستاذ المشرف على الدراسة للإستشارة برأيه، وبعد تعديل التوجيهات تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين (09) المختصين في مجال الدراسة الحالية منهم المحكم اللغوي، ثم أبدى المحكمين رأيهم وملاحظاتهم حول البنود والأبعاد المقترحة وقمنا بتعديل بعضها وحذف أخرى بالإعتماد على نسبة الإتفاق التي تساوي أو تفوق 76% بين المحكمين وذلك بعد إتباع التحكيمات المقترحة التالية :

- حذف البنود غير الملائمة للأبعاد أو التي لا تنتمي للمقياس ككل.
- دمج بعض البنود التي تحمل معنى واحدة لعدم تشتت الفكرة المراد الوصول إليها.

- تعديل وتوضيح بعض البنود الغامضة، وإدخال بعض التصحيحات اللغوية على بعضها. والجدول التالي

يوضح ذلك :

جدول رقم (27) يوضح أسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية وتخصصاتهم حسب الإنتماء للجامعة

الرقم	إسم ولقب المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
01	يحيى بشلاغم	أستاذ التعليم العالي	علم نفس العمل والتنظيم	أبويكر بلقايد- تلمسان الجزائر
02	عبد القادر لورسي	أستاذ التعليم العالي	الصحة النفسية	سعد دحلب- بليدة الجزائر
03	مصطفى لكحل	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي	مولاي الطاهر- سعيدة الجزائر
04	موفق كروم	أستاذ محاضر-أ-	القياس والتقويم	المركز الجامعي عين تموشنت الجزائر
05	عبد القادر بلعابد	أستاذ محاضر-أ-	علم النفس	وهران-02 الجزائر
06	محمد رضا قليل	أستاذ محاضر-ب-	علم النفس العيادي	إبن خلدون- تيارت الجزائر
07	سفيان توهامي	أستاذ محاضر-ب-	علم النفس العيادي	مولاي الطاهر- سعيدة الجزائر
08	ياسين حبال	أستاذ محاضر-ب-	القياس والتقويم	سيدي بلعباس الجزائر
09	فواز العواد	أستاذ محاضر-ب-	الصحة النفسية	يالوفا- تركيا

• آراء المحكمين حول أبعاد وبنود أداة اختيار المشروع المهني :

بعد عرض الأبعاد الخاصة بأداة اختيار المشروع المهني حسبنا نسبة الإتفاق التي بلغت 100% يعني بقيت كل من الأبعاد (المحددات الذاتية والمحددات الإجتماعية والمحددات الثقافية) كما هي، ثم بعدها تم حساب نسبة الإتفاق من خلال جمع درجات مستوى الوضوح التي تتراوح من النسبة أقل من 50% (تحذف) والنسبة من 50% إلى 75% (تعديل) وأكثر من 75% (مناسب) ومجموع الدرجة النهائية تقسم على تسعة أي عدد المحكمين وهذا بالنسبة لكل بند على حدى. مثال : نسبة إتفاق البند رقم "01" تحسب $100+75+50+100+50+100+50+100+50+100=725$ $725/9=80.55\%$ التي هي نسبة تمثل نسبة القبول لأنها تتراوح من 76% إلى 100%. أي أكثر من 75% والجدول التالي يوضح ذلك :

ملاحظة : أرقام البنود المذكورة في الجدولين التاليين (28) و(29) مرتبة حسب الملحق رقم (02) الخاص بتحكيم أبعاد وبنود مقياس اختيار المشروع المهني.

الجدول رقم (28) يمثل نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني

الأبعاد			
البنود	نسبة القبول (مناسبة)	نسبة التعديل (تعديل)	نسبة الرفض (تحذف)
بعد صلاحية المحددات الذاتية			
9-8-7-5-4-3-2-1	من 76% إلى 100%		
6	من 50% إلى 75%		
			من 00% إلى 49%
بعد صلاحية المحددات الإجتماعية			
-16-15-14-12-11-10 18-17	من 76% إلى 100%		
13	من 50% إلى 75%		
			من 00% إلى 49%
بعد صلاحية المحددات الثقافية			
-26-25-23-22-21-20 -32-31-30-29-28-27 -39-38-37-36-35-33 40	من 76% إلى 100%		
34	من 50% إلى 75%		
24-19			من 00% إلى 49%

تعليقا على الجدول رقم (28) فقد بلغ المجموع الكلي لبنود أداة اختيار المشروع المهني 38 بندا مقسمين على ثلاثة أبعاد (بعد المحددات الذاتية وبعد المحددات الإجتماعية وبعد المحددات الثقافية)، علما أنه في بُعد المحددات الثقافية تم حذف البندين 19 و24 وكذلك حذف مؤشر القيم لعدم توفر البنود الكافية للتعبير عنه

وادمج البندين 20 و 21 مع مؤشر المكانة الإجتماعية لمهنة طبيب ثم تم تعديل البنود التي بلغت نسبة الإتفاق عليها ما بين من 50% و 75% والجدول التالي رقم (29) يوضح ذلك :

الجدول رقم (29) يمثل بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني قبل وبعد التعديل

البنود قبل التعديل	البنود بعد التعديل
6- يكفيني تطبيق ما تعلمته، فالإبداع في هذا التخصص لا يهمني.	6- لا يهمني الإبداع في مجال تخصصي، لأن ما تعلمته كافي.
13- معايير تقييم نتائج البكالوريا صادقة لأنها دقيقة في التعبير عن مستوى قدراتي الجيدة في هذا التخصص.	13- تعبر معايير تقييم نتائج البكالوريا على قدراتي الحقيقية في التخصص الذي إخترتة.
34- أن المناصب محدودة من 02 إلى 06 في كل مصلحة.	34- أن المناصب محدودة أقصاها 06 في كل مصلحة.

من خلال الجدول رقم (29) حددت الصورة الأولية للأداة صحة اختيار المشروع المهني وللتحقق من صدق الأداة بموضوعية أكثر تم استعمال أنواع أخرى.

ملاحظة : أرقام البنود المذكورة في الجدول السابق (29) مرتبة حسب الملحق رقم (03)

ب- صدق الإتساق الداخلي :

هو نوع من الصدق يقيس مدى التجانس الداخلي بحساب معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين البند والدرجة الكلية للبعد أو المحور الذي ينتمي إليه، حيث كلما ارتفع معامل الارتباط دل على قوة وعلاقة البند بمحوره، وفيمايلي الجدوال الخاصة بكل بعد على حدى :

ملاحظة : - نستعمل في دراستنا برنامج spss.v24 للمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

-** دال عند مستوى 0.01 / * دال عند مستوى 0.05

البعد الأول : بعد المحددات الذاتية

جدول رقم (30) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد المحددات الذاتية

الرقم	البنود	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
01	-إكتشفت أنه يصعب علي العمل مع الجماعة.	0.634**	دال
02	-لدي سمات شخصية مناسبة لممارسة مهنة الطب (الذكاء، روح التعاون...)	0.549*	دال
03	-أملك مهارة التواصل الجيدة مع المرضى (الإنصات، المساعدة، التعاطف..)	0.403*	دال
04	-اكتشفت أن هذا العمل يتطلب مهارات تفوق قدراتي.	0.670**	دال
05	- لم أتوقع يوما أنني سأكون في هذا التخصص لطبيب مقيم.	0.621**	دال
06	- لا يهمني الإبداع في مجال تخصصي، لأن ماتعلمته كافي.	0.403	غير دال
07	-رغبتني في اختيار مهنة الطب كانت مناسبة تماما لما كنت أخطط له.	0.517*	دال
08	-أواجه صعوبات كثيرة، فالدراسة في الطب أصعب مما توقعته.	0.739**	دال
09	-أمضيت وقتا كثيرا في الدراسة، أكثر مما كنت أتوقعه.	0.515*	دال

يتضح من الجدول رقم (30) أن كل البنود الخاصة ببعد المحددات الذاتية دالة عند مستويات 0.01 و0.05 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.403* و0.739**), ماعدا البند رقم 06 فهو غير دال إحصائيا أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعد المحددات الذاتية 08 بنود بدلا من 09 بنود.

البعد الثاني : بعد المحددات الإجتماعية

جدول رقم (31) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد المحددات الإجتماعية

الرقم	البنود	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
10	- أنا سعيد لأني عملت بتوجيهات أسرتي في اختيار مهنة الطب.	0.522**	دال
11	-كان لوالدي الدور الكبير في اختياري لمهنة الطب.	0.274*	دال
12	-تأثرت بأحد زملائي أو أقاربي في اختياري لمهنة طبيب.	0.418*	دال

13	0.814**	دال	- تعبر معايير تقييم نتائج البكالوريا على قدراتي الحقيقية في التخصص الذي إخترتة.
14	0.731**	دال	- أنا راض عن معايير انتقاء الطلبة الناجحين في هذا التخصص لأنها تعبر عن مستواهم الحقيقي.
15	0.854**	دال	- البرامج التدريبية الخاصة بالنمو المهني كانت كافية في توجيه ميولاتني لهذه المهنة.
16	0.311**	دال	- طبيعة التكوين في مجال التوجيه والإرشاد تتطابق مع صحة اختياري لمهنة الطب.
17	0.416**	دال	- معلوماتي حول مميزات مهنة الطب كانت كافية لممارستها واختيارها.
18	0.463**	دال	- كنت على علم بكل واجبات وخصائص هذه المهنة .

يتضح من الجدول رقم (31) أن كل البنود الخاصة ببعده المحددات الإجتماعية دالة عند مستويات 0.01 و0.05 بمعاملات إرتباط محصورة بين (*0.274 و**0.854)، مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعده الذي تنتمي إليه.

البعد الثالث : بعد المحددات الثقافية

جدول رقم (32) يوضح معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعده المحددات الثقافية

الرقم	البنود	معامل الإرتباط بالبعده	الدلالة الإحصائية
20	- وصولي لرتبة طبيب مقيم حقق لي كل ما تمنيته كما توقعت.	0.652**	دال
21	- أؤكد أن قيمة ممارسة مهنة طبيب كما توقعتها.	0.364**	دال
22	- مهنة الطب تحتل مكانة جيدة من بين المهن الأخرى كما كنت أتوقع.	0.443**	دال
23	- عملي يجلب لي الإحترام والتقدير العالي كما توقعت.	0.559**	دال
25	- فرص العمل كافية كما توقعت.	0.345**	دال
26	- ظني في الحصول على وظيفة طبيب عام سهل كما توقعت.	0.386**	دال
27	- كنت أعلم بمعدل الأجر الذي يتقاضاه الطبيب حسب كل مرحلة.	0.224	غير دال
28	- كنت أعلم بمراحل الدراسة في مهنة الطب ومميزات كل مرحلة. (طبيب عام ← طبيب مقيم ← طبيب مساعد ← دوسانت ← بروفيسور)	0.821*	دال

29	0.855**	دال	- أثناء تسجيلي في السنة الأولى جامعي كنت أعلم كل ما يخص للنجاح في تخصص طبيب مقيم : *كنت أعلم أنه يجب إجراء مسابقة للعودة إلى رتبة طبيب مقيم*
30	0.772**	دال	- *كنت أعلم أنه لا بد من مواصلة الدراسة وإجراء إمتحان للإنتقال من سنة إلى أخرى*
31	0.786**	دال	- *كنت أعلم أن مدة السنوات الدراسية حسب كل تخصص 04 أو 05 سنوات*
32	0.325*	دال	- *كنت أعلم أن يحق المشاركة في ولاية واحدة فقط خلال نفس السنة*
33	0.869**	دال	- *كنت أعلم أن إختيار التخصص يكون على أساس ترتيب النتائج بالدرجة الأولى وليس الرغبة*
34	0.534**	دال	- *كنت أعلم أن المناصب محدودة أقصاها 06 في كل مصلحة*.
35	0.683**	دال	- *كنت أعلم أن مكان دراسة التخصص يمكن أن يتغير حسب توفر الأساتذة المكونين في ذلك التخصص*
36	0.316*	دال	- *كنت أعلم بمعدل ساعات العمل والتدريب والمناوبات*
37	0.741**	دال	- *كنت أعلم بضرورة إجتياز إمتحان نهائي شامل لسنوات التخصص*
38	0.522**	دال	- *كنت أعلم بمدة فترة المراجعة لاجتياز مسابقة طبيب مساعد*
39	0.268*	دال	- *كنت أعلم بضرورة الإنتقال إلى خارج الولاية (سواء إناث أو ذكور) في حال النجاح في الإمتحان النهائي للتخصص*.
40	0.322*	دال	- *كنت أعلم أن رتبة طبيب مساعد لفترة تدوم من 02 إلى 04 سنوات (حسب مسافة العمل)*

يتضح من الجدول رقم (32) أن كل البنود الخاصة ببعده المحددات الثقافية دالة عند مستويات 0.01

و0.05 بمعاملات إرتباط محصورة بين (0.268^* و 0.869^{**})، ماعدا البند رقم 27 فهو غير دالة إحصائيا

أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعد المحددات الثقافية 19 بندا بدلا من

20 بنود. ويتضح من الجداول (30) و(31) و(32) أن كل درجات بنود أداة صحة إختيار المشروع المهني

حققت إرتباطات دالة عند مستويات 0.01 و0.05 مع درجات الأبعاد الثلاثة التي تنتمي إليها عدا بندين

هما 06 و27، وبالتالي الصورة النهائية لأداة صحة إختيار المشروع المهني تتكون من 36 بند وثلاثة أبعاد.

ت- الصدق البنائي :

هو نوع من الصدق يقيس العلاقة بين الأبعاد والمجموع الكلي للأداة بحساب معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للأداة، حيث كلما ارتفع معامل الارتباط دل على درجة عالية من الصدق أي أن الأداة تقيس ما صممت لقياسه والجدول التالي رقم (33) يوضح ذلك:

جدول رقم (33) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة صحة اختيار المشروع المهني (الصدق البنائي)

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة	وصف العلاقة
01	المحددات الذاتية	32.33	5.546	0.611**	دال	طردية متوسطة
02	المحددات الإجتماعية	24.18	4.524	0.697**	دال	طردية متوسطة
03	المحددات الثقافية	52.23	9.198	0.726**	دال	طردية متوسطة
	أداة صحة اختيار المشروع المهني	108.74	13.224	1	/	

يتضح من الجدول رقم (33) أن معاملات الارتباط للدرجات الكلية للأبعاد الثلاثة مع الدرجة الكلية للأداة كانت طردية متوسطة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق أداة صحة اختيار المشروع المهني.

ث- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

تم استخدام هذا النوع لمعرفة مدى صدق أداة صحة اختيار المشروع المهني في قدرة بنوده على التمييز بين السمات المرتفعة والمنخفضة بين أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية المقدره ب57 طبيب مقيم، واستبعاد البنود غير المميزة منها، باتباع الخطوات التالية :

- حساب الدرجة الكلية لكل أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية على أداة اختيار المشروع المهني.
- ترتيب الدرجات الكلية لأفراد العينة الإستطلاعية ترتيباً تصاعدياً .
- تحديد مجموعتين متطرفتين تمثل كل منهما نسبة 27% في كل مجموعة من العدد الإجمالي لعينة الدراسة الإستطلاعية 100% بحيث أعطي رمز 1 للمجموعة الدنيا ورمز 2 للمجموعة العليا، وباستخدام إختبار t.test للعينتين المستقلتين أي الدنيا والعليا تم التعرف على الفروق حسب مستوى الدلالة لدرجات

كل بعد من أبعاد الأداة كل على حدى ثم الدرجة الكلية أي إذا كان مستوى الدلالة أصغر من 0.05 فإنه يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تدل على صدق الأداة والعكس صحيح كما هو موضح في الجدول رقم (34) :

الجدول رقم (34) يمثل صدق المقارنة الطرفية لأداة صحة اختيار المشروع المهني

الأبعاد	المجموعة الدنيا 1		المجموعة العليا 2		قيمة "T.test" بين المجموعتين 1 و 2	درجة الحرية df(ddl) (2-(15+15))	مستوى الدلالة Sig.(bilateral)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
المحددات الذاتية	28.27	4.682	37.80	2.484	6.966	28	0.000
المحددات الإجتماعية	21.60	2.849	28.53	5.012	4.654	28	0.000
المحددات الثقافية	42.07	6.352	58.80	6.439	7.165	28	0.000
الدرجة الكلية	91.93	5.120	125.13	2.475	22.613	28	0.000

من خلال الجدول رقم (34) يتضح أن مستوى الدلالة لقيم "ت" تساوي 0.000 والتي هي قيمة أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الطرفيتين الدنيا والعليا في درجات كل بعد من أبعاد الأداة وفي الدرجة الكلية للأداة، أي صدق و قدرة الأداة على التمييز بين سمات وخصائص أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، وأن الأداة تقيس فعلا ما وضعت لقياسه.

➤ الثبات :

أ- الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات أداة صحة اختيار المشروع المهني ككل وحساب الثبات لكل بنود الأداة التي بلغ عدد بنودها 36 بند بعد نتائج صدق الأداة، حيث قمنا بتقسيم الأداة إلى قسمين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفرعية (أي البنود المرقمة ترقيميا فرديا) والزوجية (أي البنود المرقمة ترقيميا زوجيا) وبما أن استخدام طريقة التجزئة النصفية لا تسمح بالتأكد من تجانس المقياس في شكله الكلي اعتمدنا كذلك على تصحيح معادلة الثبات بمعادلات إحصائية أخرى كمعادلة "سبيرمان براون" Spearman-Brown ومعادلة "جوتمان" Guttman ، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي (35) :

-عدد البنود الفردية بعد حساب صدق الأداة: 1-3-5-7-9-11-13-15-17-21-23-25-29-31-33-35-37-39.

-عدد البنود الزوجية بعد حساب صدق الأداة: 2-4-8-10-12-14-16-18-20-22-26-28-30-32-34-36-38-40.

ملاحظة : أرقام البنود مرتبة حسب الملحق رقم (03) أي بنود أداة إختيار المشروع المهني بعد التحكيم وحساب صدق المحكمين(أي بحذف البندين 19 و24) ،وبعد حساب صدق الإتساق الداخلي للأداة (أي بحذف البندين 6 و27).

الجدول رقم (35) يبين نتائج ثبات أداة صحة إختيار المشروع المهني بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح

طريقة قياس الثبات	قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية			معادلة الثبات بعد التصحيح بمعادلة جوتمان
	بنود الفردية (18)	بنود الزوجية (18)	عدد البنود الكلي (36)	
صحة إختيار المشروع المهني	0.658	0.487	0.825	0.883
	قيمة التباين			
	63.107	35.145		
				0.904
				معادلة الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون

من خلال نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول(35) والذي اعتمدنا فيه على تقسيم بنود المقياس

إلى مجموعتين : مجموعة البنود الفردية عددها 18 ومجموعة البنود الزوجية عددها 18، تبين لنا أن معامل

الثبات بعد التصحيح قدر بـ **0.883** وهي قيمة ارتفعت وفق معادلة التصحيح جوتمان التي اعتمدنا عليها

للقياس في الدراسة الأساسية وذلك لاختلاف قيمة التباين بين المجموعتين الطرفيتين أي عدم تساوي

قيمتي التباين (تباين مج=1 63.107 ≠ تباين مج=2 35.145).

ب- الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات كل بعد بطريقة ألفا كرونباخ للتعرف على مدى اسهامه في ثبات الأداة ككل، ثم حساب ثبات كل بند كذلك بمعادلة ألفا كرونباخ ومدى اسهامه في ثبات البعد ككل، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (36) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة صحة إختيار المشروع المهني

الوصف	قيمة ثبات ألفا كرونباخ	الأبعاد	الرقم
ثبات قوي	0.744	المحددات الذاتية	01
ثبات قوي	0.620	المحددات الإجتماعية	02
ثبات قوي	0.784	المحددات الثقافية	03
ثبات قوي	0.778	مجموع أداة صحة إختيار المشروع المهني	

تدل النتائج الموضحة في الجدول رقم (36) باستخدام برنامج spss.v24 على أن معامل ثبات ألفا كرونباخ في الأبعاد الثلاثة أكبر من 60% تتراوح ما بين (0.620) كحد أدنى و(0.784) كحد أعلى وهي قيمة ثبات قوية تدل على صلاحية أداة الدراسة للإستخدام الميداني وهو ماتفسره كذلك قيمة الثبات العام للأداة بمعادلة ألفا كرونباخ المقدرة ب0.778، أي تم قبول كل البنود التي عددها 36 بند.

● أداة صحة إختيار المشروع المهني في صورتها النهائية :

1- عدد بنود أداة صحة إختيار المشروع المهني قبل إجراء الدراسة الإستطلاعية هو 40 بند موزعة في ثلاثة أبعاد، كما هو موضح في الملحق رقم (02) "أبعاد وبنود إختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها"

2- عدد بنود أداة صحة إختيار المشروع المهني بعد إجراء الدراسة الإستطلاعية وتقدير الخصائص السيكومترية هو 36 بند موزعة في ثلاثة أبعاد كما يوضحه الملحق رقم (03) "بنود إختيار المشروع المهني بعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها" .

جدول رقم (37) يوضح بنود أداة صحة اختيار المشروع المهني قبل وبعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها

الرقم	الأبعاد	البنود قبل تقدير الخصائص السيكومترية	البنود المحذوفة	عدد البنود بعد تقدير الخصائص السيكومترية
01	المحددات الذاتية	1-2-3-4-5-6 7-8-9	6 (حذف مؤشر القيم)	08 بنود
02	المحددات الإجتماعية	10-11-12-13-14-15-16-17-18	/	09 بنود
03	المحددات الثقافية	19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40	19-24-27	19 بنود
المجموع الكلي لأداة صحة اختيار المشروع المهني				
		40 بنود	04 بنود	36 بنود

3- توزيع بنود أداة اختيار المشروع المهني بشكل عشوائي حتى لا يشعر المفحوص بالملل والإجابات النمطية، كما هو موضح في الجدول التالي (38) :

جدول رقم (38) يوضح التوزيع العشوائي لبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني بالترتيب المقابل

البنود قبل التوزيع العشوائي	بعد المحددات الذاتية	بعد المحددات الإجتماعية	بعد المحددات الثقافية
1-2-3-4-5-6-7-8-9	10-11-12-13-14	15-16-17-18	19-20-21-22-23-24-25-26
			27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40

-21-18-15-12-9-6-3 -30-29-28-27-26-24 36-35-34-33-32-31	-17-14-11-8-5-2 25-23-20	-13-10-7-4-1 22-19-16	البنود بعد التوزيع العشوائي
19 بند	09 بنود	08 بنود	المجموع الكلي (36 بند)

4- الترتيب النهائي لبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني بعد توزيعها حسب الأبعاد التي تنتمي إليها مع

تحديد كل من الفقرات الإيجابية والسلبية. كما هو موضح في الملحق رقم (04) "أداة اختيار المشروع

المهني في صورتها النهائية"

جدول رقم (39) يوضح أبعاد وبنود أداة صحة اختيار المشروع المهني في شكلها النهائي

أي بعد التوزيع العشوائي للبنود

البنود السلبية	البنود الإيجابية	الأبعاد
22-19-13-10-1	16-7-4	بعد المحددات الذاتية
8-5-2	25-23-20-17-14-11	بعد المحددات الإجتماعية
18-15	-26-24-21-12-9-6-3 -32-31-30-29-28-27 36-35-34-33	بعد المحددات الثقافية

1-5-2 أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني :

➤ الصدق :

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

تم اتباع نفس الإجراءات الخاصة بالتحكيم بالنسبة لأداة اختيار المشروع المهني لأنه تم توزيعها في زمن واحد وبطريقة واحدة، وبالتالي الأساتذة المحكمين لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني هم أنفسهم الذين استعنا بهم في تحكيم الأدوات الأخرى. والجدول السابق رقم (39) يوضح ذلك.

• آراء المحكمين حول أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني :

بعد عرض الأبعاد الخاصة بأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تم حساب نسبة الإتفاق التي قدرت نتیحتها ب83% والتي تتمثل في كل من الأبعاد التالية (الضغوط المهنية والضغوط النفسية والضغوط الصحية والضغوط الأسرية) أما البعدين الخاصين بالضغوط الإجتماعية والضغوط الإقتصادية فقد كانت نسبة الإتفاق عليها بخصوص دمجها في بعد واحد سمي بالضغوط الإجتماعية والإقتصادية بنسبة 87%، أما طريقة حساب نسبة الإتفاق كانت من خلال جمع درجات مستوى الوضوح التي تتراوح من النسبة أقل من 50% (تحذف) والنسبة من 50% إلى 75% (تعديل) وأكثر من 75% (مناسب) ومجموع الدرجة النهائية تقسم على تسعة أي عدد المحكمين وهذا بالنسبة لكل بند على حدى، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (40) يمثل نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني

الأبعاد			
البنود	نسبة القبول (مناسبة)	نسبة التعديل (تعديل)	نسبة الرفض (تحذف)
بعد الضغوط المهنية			
10-9-8-7-5-4-3-2-1	من 76% إلى 100%		
11-6		من 50% إلى 75%	
			من 00% إلى 49%
بعد الضغوط النفسية			
-18-17-16-14-13-12 20-19	من 76% إلى 100%		
15		من 50% إلى 75%	
			من 00% إلى 49%
بعد الضغوط الصحية			
26-25-24-23-22-21	من 76% إلى 100%		
		من 50% إلى 75%	
			من 00% إلى 49%

بعد الضغوط الأسرية			
		من 76% إلى 100%	29-28-27
		من 50% إلى 75%	30
		من 00% إلى 49%	31
بعد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية			
		من 76% إلى 100%	37-36-35-34-33-32
		من 50% إلى 75%	
		من 00% إلى 49%	38

تعليقا على الجدول رقم (40) فقد بلغ المجموع الكلي لبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني 36 بندا مقسمين على خمسة أبعاد (بعد الضغوط المهنية وبعد الضغوط النفسية وبعد الضغوط الصحية وبعد الضغوط الأسرية وبعد الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية)، ثم تم تعديل البنود التي بلغت نسبة الإتفاق عليها ما بين 50% و 75%، وحذف بندين (31 و 38) كون نسبة الإتفاق عليهما بلغت 22% وهي نسبة تمثل رفض أو حذف البند لأنها أقل من 50% والجدول التالي رقم (41) يوضح ذلك :

الجدول رقم (41) يمثل بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني قبل وبعد التعديل

البنود بعد التعديل	البنود قبل التعديل
06-تخصصي صعب في العمل مقارنة بالتخصصات الأخرى.	06-تخصصي صعب مقارنة بالتخصصات الأخرى.
11-أتحدى الصعاب في سبيل إنجاز المهام الصعبة.	11-أتحدى نفسي لإنجاز المهام الصعبة، لأني لا أرضى بالفشل.
15-أشعر أن مشاكلي النفسية في تزايد.	15-تزيد مشاكلي النفسية سنة بعد الأخرى.
30-مهام عملي سبب في تحديدي وضعيتي الإجتماعية الحالية.	30-يؤثر عملي على حالي الإجتماعية التي أعيشها الآن (الطلاق-تأخر الزواج)

من خلال الجدول رقم (41) بلغ المجموع الكلي لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني 36 بندا كصورة أولية متفق عليها، وللتأكد تم الإستعانة بأنواع أخرى من الصدق.

ملاحظة : أرقام البنود المذكورة في الجدولين السابقين (40) و(41) مرتبة حسب الملحق رقم (05) الخاص بتحكيم أبعاد وبنود مقياس الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.

ب- صدق الإتساق الداخلي :

هو نوع من الصدق يقيس مدى التجانس الداخلي بحساب معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين البند والدرجة الكلية للبعد أو المحور الذي ينتمي إليه، حيث كلما ارتفع معامل الارتباط دل على قوة وعلاقة البند بمحوره، وفيمايلي الجدوال الخاصة بكل بعد على حدى :

ملاحظة : - نستعمل في دراستنا برنامج spss.v24 للمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

-** دال عند مستوى 0.01 / * دال عند مستوى 0.05

البعد الأول : بعد الضغوط المهنية

جدول رقم (42) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد الضغوط المهنية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
01	-عند مواجهة مشكلة ما يصعب علي مواصلة العمل في ذلك اليوم.	0.748**	دال
02	-أشعر بالصعوبة في إنجاز أعمالي اليومية.	0.492**	دال
03	-يصعب علي أخذ القرارات المتعلقة بحياة المرضى.	0.699**	دال
04	- ساعات العمل كثيرة لدرجة أنني أشعر بالتعب في نهاية اليوم.	0.634**	دال
05	-أقوم بأعمال كثيرة تفوق قدرتي على التحمل.	0.458**	دال
06	- تخصصي صعب في العمل مقارنة بالتخصصات الأخرى.	0.203	غير دال
07	- لدي الخبرة المهنية الكافية لإنجاز أعمالي اليومية بسهولة.	0.722**	دال
08	-أشعر بتأنيب الضمير لأني غير قادر على التميز في المهام المطلوبة.	0.513**	دال
09	-الأعمال التي نقوم بها روتينية و تقلل من طموحي لذلك أشعر بالملل.	0.174	غير دال
10	-أحس أنه ينقصني الخبرة للتعامل مع المرضى بشكل جيد.	0.401**	دال
11	- أتحدى الصعاب في سبيل إنجاز المهام الصعبة.	0.271*	دال

يتضح من الجدول رقم (42) أن كل البنود الخاصة ببعء الضغوط المهنية دالة عند مستويات 0.01 و0.05 بمعاملات إرتباط محصورة بين (0.271^* و 0.748^{**})، ماعدا البندين رقم 06 و09 فهما غير دالان إحصائيا أي ذو معاملات ارتباط ضعيفة، وبالتالي تم استبعادهما ليصبح مجموع بنود بعء الضغوط المهنية 09 بنود بدلا من 11 بند.

البعء الثاني : بعء الضغوط النفسية

جدول رقم (43) يوضح معاملات الإرتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعء الضغوط النفسية

الرقم	البنود	معامل الإرتباط بالبعء	الدلالة الإحصائية
12	-لدي خوف دائم في ارتكاب بعض الأخطاء الطبية.	0.706**	دال
13	-تخصصي صعب ولا أستطيع المواصلة فيه.	0.195	غير دال
14	-صرت أعاني من قلق الإمتحان.	0.762**	دال
15	- أشعر أن مشاكلي النفسية في تزايد.	0.800**	دال
16	-كنت هادئ ومرتاح وأصبحت قلق وأنفعل بسرعة.	0.787**	دال
17	-أصبحت أتأثر بسرعة ولا أتحكم في عواظفي.	0.667**	دال
18	-أفكر باستمرار حول مصيري في هذه المهنة.	0.728**	دال
19	-تفكيري منشغل دائم بالعمل والمرضى حتى خارج العمل.	0.776**	دال
20	-منذ ممارستي لهذه المهنة لم أشعر بالراحة.	0.557**	دال

يتضح من الجدول رقم (43) أن كل البنود الخاصة ببعء الضغوط النفسية دالة عند مستوى 0.01 بمعاملات إرتباط محصورة بين (0.557^{**} و 0.800^{**})، مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعء الذي تنتمي إليه ماعدا البند رقم 13 فهو غير دال إحصائيا أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعء الضغوط النفسية 08 بنود بدلا من 09 بنود.

البعد الثالث : بعد الضغوط الصحية

جدول رقم (44) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد الضغوط الصحية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
21	- أشعر بالنشاط والحيوية خلال ساعات عملي اليومية.	0.335*	دال
22	-حالي الصحة تزداد سوءاً سنة بعد الأخرى.	0.760**	دال
23	-صرت أعاني من صداع شديد منذ ممارستي لهذه المهنة.	0.826**	دال
24	-نومي كان جيد لكنني أعاني حالياً من بعض اضطرابات النوم.	0.716**	دال
25	-أصبحت أعاني من اضطرابات في الجهاز الهضمي.	0.578**	دال
26	-أعاني من أمراض جسمية ظهرت خلال ممارستي لهذه المهنة.	0.862**	دال

يتضح من الجدول رقم (44) أن كل البنود الخاصة ببعد الضغوط الصحية دالة عند مستويات 0.01 و0.05 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.335^* و 0.862^{**})، مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعد الذي تنتمي إليه.

البعد الرابع : بعد الضغوط الأسرية

جدول رقم (45) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد الضغوط الأسرية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
27	-أستطيع التوفيق بين عملي ودوري في الأسرة.	0.736**	دال
28	-المنوبات الليلية من بين العوامل التي تسبب لي المشاكل مع عائلتي.	0.890**	دال
29	-ساعات العمل الطويلة تجعلني غير قادر على الإهتمام بنفسى وعائلتي.	0.865**	دال
30	-مهام عملي سبب في تحديد وضعيتي الإجتماعية الحالية.	0.736**	دال

يتضح من الجدول رقم (45) أن كل البنود الخاصة ببعد الضغوط الأسرية دالة عند مستوى 0.01 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.736^* و 0.890^{**})، مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعد الذي تنتمي إليه.

البعد الخامس : بعد الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية

جدول رقم (46) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد الضغوط الاجتماعية-

الاقتصادية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
32	-قلّت علاقاتي مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة.	0.827**	دال
33	-لدي أصدقاء كثيرون داخل العمل وخارجه.	0.400**	دال
34	-لا أحضر كثيرا للمناسبات والأعياد بسبب عدم توفر الوقت الكافي.	0.749**	دال
35	-أحب العزلة ولا يهمني الآخرون يكفيني مشاكل عملي.	0.773**	دال
36	- الأجر الذي أتقاضاه غير كافي بالنسبة لي.	0.684**	دال
37	-يتطلب عملي نفقات مالية من حسابي الشخصي.	0.845**	دال

يتضح من الجدول رقم (46) أن كل البنود الخاصة ببعد الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية دالة عند مستوى 0.01 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.400** و 0.845**), مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعد الذي تنتمي إليه.

يتضح من الجداول (44) و(45) و(46) أن كل درجات بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني حققت إرتباطات دالة عند مستويات 0.01 أو 0.05 مع درجات الأبعاد الخمسة التي تنتمي إليها عدا في البنود رقم (6) و(9) و(13)، وبالتالي الصورة النهائية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تتكون من 33 بند وخمسة أبعاد.

ت- الصدق البنائي :

هو نوع من الصدق يقيس العلاقة بين الأبعاد والمجموع الكلي للأداة بحساب معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الدرجة الكلية للبند والدرجة الكلية للأداة، حيث كلما ارتفع معامل الارتباط دل على درجة عالية من الصدق أي أن الأداة تقيس ما صممت لقياسه والجدول التالي رقم (47) يوضح ذلك:

جدول رقم (47) يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (الصدق البنائي)

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة	وصف العلاقة
01	الضغوط المهنية	33.91	5.138	0.878**	دال	طردية قوية
02	الضغوط النفسية	27.51	7.236	0.863**	دال	طردية قوية
03	الضغوط الصحية	15.93	4.208	0.684**	دال	طردية متوسطة
04	الضغوط الأسرية	11.89	3.498	0.680**	دال	طردية متوسطة
05	الضغوط الإجتماعية - الإقتصادية	19.33	4.778	0.593**	دال	طردية متوسطة
	أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	108.58	18.847	1	/	

يتضح من الجدول رقم (47) أن معاملات الارتباط للدرجات الكلية للأبعاد الخمسة مع الدرجة الكلية للأداة كانت طردية قوية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لبعدي الضغوط المهنية والضغوط النفسية وطردية متوسطة دالة إحصائياً عند نفس مستوى الدلالة أي 0.01 بالنسبة لأبعاد الضغوط الصحية والأسرية والإجتماعية-الإقتصادية مما يدل على صدق أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.

ث- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

تم استخدام هذا النوع لمعرفة مدى صدق أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في قدرة بنوده على التمييز بين السمات المرتفعة والمنخفضة بين أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية المقدر بـ 57 طبيب مقيم، واستبعاد البنود غير المميزة منها، باتباع الخطوات التالية :

- حساب الدرجة الكلية لكل أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية على أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.
- ترتيب الدرجات الكلية لأفراد العينة الإستطلاعية ترتيباً تصاعدياً .
- تحديد مجموعتين متطرفتين تمثل كل منهما نسبة 27% في كل مجموعة من العدد الإجمالي لعينة الدراسة الإستطلاعية 100% بحيث أعطي رمز 1 للمجموعة الدنيا ورمز 2 للمجموعة العليا، وباستخدام إختبار

ت t.test للعينتين المستقلتين تم التعرف على الفروق حسب مستوى الدلالة لدرجات كل بعد من أبعاد الأداة كل على حدى ثم الدرجة الكلية للأداة أي إذا كان مستوى الدلالة أصغر من 0.05 فإنه يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تدل على صدق الأداة والعكس صحيح كما هو موضح في الجدول رقم (48) :

الجدول رقم (48) يمثل صدق المقارنة الطرفية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني

الأبعاد	المجموعة الدنيا 1		المجموعة العليا 2		قيمة "T. test" بين المجموعتين 1 و 2	درجة الحرية df(ddl) (15+15) (2-	مستوى الدلالة Sig.(bilatéral)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الضغوط المهنية	27.73	4.383	39.27	0.594	10.099	28	0.000
الضغوط النفسية	19.00	3.586	34.80	3.745	11.802	28	0.000
الضغوط الصحية	11.67	2.610	17.93	3.105	5.985	28	0.000
الضغوط الأسرية	8.33	1.234	14.27	1.163	13.550	28	0.000
الضغوط الاجتماعية- الاقتصادية	16.33	3.559	23.53	5.303	4.366	28	0.000
الدرجة الكلية	83.07	7.106	129.80	7.163	17.938	28	0.000

من خلال الجدول رقم (48) يتضح أن مستوى الدلالة لقيم "ت" تساوي 0.000 والتي هي قيمة أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الطرفيتين الدنيا والعليا في درجات كل بعد من أبعاد الأداة وفي الدرجة الكلية للأداة ، أي صدق و قدرة الأداة على التمييز بين سمات وخصائص أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، وأن الأداة تقيس فعلا ما وضعت لقياسه.

➤ الثبات :

ت- الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني ككل وحساب الثبات لكل بنود الأداة التي بلغ عدد بنودها 33 بندا بعد نتائج صدق الأداة، حيث قمنا بتقسيم الأداة إلى قسمين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية (أي البنود المرقمة ترقيما فرديا) والزوجية (أي البنود المرقمة ترقيما زوجيا) وبما أن استخدام طريقة التجزئة النصفية لا تسمح بالتأكد من تجانس المقياس في شكله الكلي اعتمدنا كذلك على تصحيح معادلة الثبات بمعادلات إحصائية أخرى كمعادلة "سبيرمان براون"-Spearman-Brown ومعادلة "جوتمان" Guttman ، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي (49) :

-عدد البنود الفردية بعد حساب صدق الأداة : 1-3-5-7-11-15-17-19-21-23-25-27-29-33-35-37-2. (تم إعادة الرقم 2 وذلك لأن عدد بنود الأداة 33 أي ذات عدد فردي)

-عدد البنود الزوجية بعد حساب صدق الأداة : 4-8-10-12-14-16-18-20-22-24-26-28-30-32-34-36.

ملاحظة : أرقام البنود مرتبة حسب الملحق رقم (06) أي بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بعد التحكيم وحساب صدق المحكمين (أي بحذف البندين 31 و38) ، وبعد حساب صدق الإتساق الداخلي للأداة (أي بحذف البنود 6 و9 و13).

الجدول رقم (49) يبين نتائج ثبات أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح

طريقة قياس الثبات	قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية			معادلة الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون	معادلة الثبات بعد التصحيح بمعادلة جوتمان
الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	البنود الفردية (17)	البنود الزوجية (16)	عدد البنود الكلي (33)	0.937	0.932
	0.784	0.860	0.882		
	قيمة التباين			0.937	0.932
	77.051	103.197			

من خلال نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول (49) والذي اعتمدنا فيه على تقسيم بنود المقياس إلى مجموعتين : مجموعة البنود الفردية عددها 17 ومجموعة البنود الزوجية عددها 16، تبين لنا أن معامل الثبات بعد التصحيح قدر بـ **0.932** وهي قيمة ارتفعت وفق معادلة التصحيح جوتمان التي اعتمدنا عليها للقياس في الدراسة الأساسية وذلك لاختلاف قيمة التباين بين المجموعتين الطرفيتين أي عدم تساوي قيمتي التباين (تباين مج1=77.051 ≠ تباين مج2=103.197).

ث - الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات كل بعد بطريقة ألفا كرونباخ للتعرف على مدى اسهامه في ثبات الأداة ككل، ثم حساب ثبات كل بند كذلك بمعادلة ألفا كرونباخ ومدى اسهامه في ثبات البعد ككل، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (50) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني

الوصف	قيمة ثبات ألفا كرونباخ	الأبعاد	الرقم
ثبات قوي	0.670	الضغوط المهنية	01
ثبات قوي	0.874	الضغوط النفسية	02
ثبات قوي	0.765	الضغوط الصحية	03
ثبات قوي	0.822	الضغوط الأسرية	04
ثبات قوي	0.804	الضغوط الإجتماعية-الإقتصادية	05
ثبات قوي جدا	0.908	مجموع أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني	

تدل النتائج الموضحة في الجدول رقم (50) باستخدام برنامج spss.v24 على أن معامل ثبات ألفا كرونباخ في الأبعاد الخمسة أكبر من 60% تتراوح قيمها ما بين (0.670) كحد أدنى و(0.822) كحد أعلى وهي قيمة ثبات قوية تدل على صلاحية أداة الدراسة للإستخدام الميداني وهو ما تفسره كذلك قيمة الثبات العام للأداة بمعادلة ألفا كرونباخ المقدرة بـ 0.908 التي هي تدل على ثبات قوي جدا، أي تم قبول كل البنود التي عددها 33 بند.

• أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في صورتها النهائية :

1- عدد بنود أداة اختيار المشروع المهني قبل إجراء الدراسة الإستطلاعية هو 38 بند موزعة في خمسة أبعاد، كما هو موضح في الملحق رقم (05) "أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها"

2- عدد بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بعد إجراء الدراسة الإستطلاعية وتقدير الخصائص السيكومترية هو 33 بند موزعة في خمسة أبعاد كما يوضحه الملحق رقم (06) "بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها" .

جدول رقم (51) يوضح بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني قبل وبعد دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها

الرقم	الأبعاد	البنود قبل تقدير الخصائص السيكومترية	البنود المحذوفة	عدد البنود بعد تقدير الخصائص السيكومترية
01	الضغوط المهنية	1-2-3-4-5-6 7-8-9-10-11	6-9	09 بنود
02	الضغوط النفسية	12-13-14-15 16-17-18-19 20	13	08 بنود
03	الضغوط الصحية	21-22-23-24 25-26	/	06 بنود
04	الضغوط الأسرية	27-28-29-30 31	31	04 بنود
05	الضغوط الإجتماعية-الإقتصادية	32-33-34-35 36-37-38	38	06 بنود
	المجموع الكلي لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	38 بنود	05 بنود	33 بنود

3- توزيع بنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بشكل عشوائي حتى لا يشعر المفحوص بالسمة المراد قياسها في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي (52) :

جدول رقم (52) يوضح التوزيع العشوائي لبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بالترتيب المقابل

الضغوط الإقتصادية- الإجتماعية	الضغوط الأسرية	الضغوط الصحية	الضغوط النفسية	الضغوط المهنية	
-34-33-32 37-36-35	-28-27 30-29	-22-21 -24-23 26-25	-14-12 -16-15 -18-17 20-19	-4-3-2-1 -8-7-5 11-10	البنود قبل التوزيع العشوائي
-20-15-10-5 28-24	-14-9-4 19	-13-8-3 27-23-18	-12-7-2 -22-17 32-30-26	-11-6-1 -21-16 -29-25 33-31	البنود بعد التوزيع العشوائي
06 بنود	04 بنود	06 بنود	08 بنود	09 بنود	المجموع الكلي (33 بند)

5- الترتيب النهائي لبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بعد توزيعها حسب الأبعاد التي

تنتمي إليها مع تحديد كل من الفقرات الإيجابية والسلبية. كما هو موضح في الملحق رقم (07) "أداة

الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في صورتها النهائية"

جدول رقم (53) يوضح أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في شكلها النهائي أي بعد

التوزيع العشوائي للبنود

البنود السلبية	البنود الإيجابية	الأبعاد
31-25	33-29-21-16-11-6-1	الضغوط المهنية
/	-30-26-22-17-12-7-2 32	الضغوط النفسية
3	27-23-18-13-8	الضغوط الصحية
4	19-14-9	الضغوط الأسرية
10	28-24-20-15-5	الضغوط الإجتماعية-الإقتصادية

1-5-3 أداة جودة حياة الأطباء المقيمين:

➤ الصدق :

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

تم اتباع نفس الإجراءات الخاصة بالتحكيم بالنسبة لأداة اختيار المشروع المهني والضغط المصاحبة لهذا الأخير، والجدول السابق رقم (53) يوضح ذلك.

• آراء المحكمين حول أبعاد وبنود جودة حياة الأطباء المقيمين :

بعد عرض الأبعاد الخاصة بأداة جودة حياة الأطباء المقيمين تم حساب نسبة الوضوح بالنسبة للأبعاد الستة المقترحة فكانت نسبة الإتفاق 100% بالنسبة لبنود بعد جودة حياة العمل أما بالنسبة لبنود الأبعاد الأخرى فقد تم توزيعها بشكل متساوي نوعا ما وذلك بعد توزيع بنود البعد الأول أي جودة الحياة العامة على الأبعاد الأربعة الأخرى، وكما ذكر سابقا فطريقة حساب نسبة الإتفاق كانت من خلال جمع درجات مستوى الوضوح التي تتراوح من النسبة أقل من 50% (تُحذف) والنسبة من 50% إلى 75% (تعديل) وأكثر من 75% (مناسب) ومجموع الدرجة النهائية تقسم على تسعة أي عدد المحكمين وهذا بالنسبة لكل بند على حدى، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (54) يمثل نسبة إتفاق الأساتذة المحكمين على بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين

الأبعاد			
النسبة القبول (مناسبة)	نسبة التعديل (تعديل)	نسبة الرفض (تُحذف)	البنود
بعد جودة الحياة العامة			
من 76% إلى 100%			1-2-3-4-5-6-7-8-9 13-14-15-16-17-19 22-23-24-25-26
	من 50% إلى 75%		11-12-18
		من 00% إلى 49%	10-20-21

بعد جودة الحياة الشخصية (الذاتية)			
		من 76% إلى 100%	27-28-29-30-31-32 34-35-36-37-40-41
	من 50% إلى 75%		33
من 00% إلى 49%			38-39
بعد جودة الحياة الأسرية			
		من 76% إلى 100%	42-43-44-45
	من 50% إلى 75%		
من 00% إلى 49%			
بعد جودة الحياة الإجتماعية			
		من 76% إلى 100%	46-47-48-49
	من 50% إلى 75%		
من 00% إلى 49%			
بعد جودة الحياة التعليمية			
		من 76% إلى 100%	50-51-52-53-54-55
	من 50% إلى 75%		
من 00% إلى 49%			56-57
بعد جودة حياة العمل			
		من 76% إلى 100%	58-59-60-61-62-63 64-65-66-67-68-69 70-71-72
	من 50% إلى 75%		
من 00% إلى 49%			

ملاحظة : أرقام البنود المذكورة في الجدولين السابقين (53) و(54) مرتبة حسب الملحق رقم (08)

الخاص بتحكيم أبعاد وبنود مقياس جودة حياة الأطباء المقيمين.

تعليقا على الجدول رقم (54) فقد بلغ المجموع الكلي لبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين 65 بندا وذلك بحذف سبعة بنود من أبعاد مختلفة (10-20-21-38-39-56-57)، واعتمادا على ملاحظات المحكمين فقد تم توزيع بنود البعد الأول أي جودة الحياة العامة على مختلف الأبعاد (جودة الحياة الشخصية وجودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الإجتماعية وجودة الحياة التعليمية) كونها بنود تشكل جودة الحياة العامة إضافة إلى بنود أبعاد جودة حياة العمل مقسمين كما يلي :

مجموع بنود جودة الحياة الشخصية (الذاتية)=15

مجموع بنود جودة الحياة الأسرية= 11

مجموع بنود جودة الحياة الإجتماعية= 11

مجموع بنود جودة الحياة التعليمية= 13

مجموع بنود جودة الحياة العمل= 15

ثم تم تعديل البنود التي بلغت نسبة الإتفاق عليها ما بين من 50% و75% والتي تمثلت في البنود (11-12-18-33) موزعة على الأبعاد الخمسة عدا بعد جودة حياة العمل التي بلغت نسبة الإتفاق عليها 100%، والجدول التالي رقم (55) يوضح ذلك :

الجدول رقم (55) يمثل بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين قبل وبعد التعديل

البنود بعد التعديل	البنود قبل التعديل
11- أشعر بالرضا التام لأنني في هذا التخصص.	11- مرتاح لأنني راض عن وجودي في هذا التخصص.
12- أعتقد أن النجاح المهني والحياتي يتطلب الصبر على قضاء الله وقدره.	12- لا أفكر بتغيير هذا التخصص لأنه قضاء الله.
18- أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الصحية الحسنة لأفراد مجتمعي.	18- أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الجيدة لأفراد مجتمعي.
33- أستطيع إخفاء تصرفاتي غير اللائقة مع المرضى الذين يزعمونني.	33- أستطيع إخفاء تصرفي غير الجيد مع المرضى الذين يزعمونني.

من خلال الجدول رقم (55) بلغ المجموع الكلي لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين 65 بندا كصورة أولية متفق عليها، وللتأكد أكثر تم الإستعانة بأنواع أخرى من الصدق نذكرها فيما يلي :

ب- صدق الإتساق الداخلي :

هو نوع من الصدق يقيس مدى التجانس الداخلي بحساب معامل الارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين البند والدرجة الكلية للبعد أو المحور الذي ينتمي إليه، حيث كلما ارتفع معامل الارتباط دل على قوة وعلاقة البند بمحوره، وفيمايلي الجدوال الخاصة بكل بعد على حدى :

ملاحظة : - نستعمل في دراستنا برنامج spss.v24 للمعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة.

-** دال عند مستوى 0.01 / * دال عند مستوى 0.05

البعد الأول : بعد جودة الحياة الذاتية

جدول رقم (56) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد جودة الحياة الذاتية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
27	-لدي سمات وخصائص تجعلني أتميز عن زملائي الأطباء في نفس التخصص.	0.446**	دال
28	-أنا طموح وأحب المنافسة.	0.449**	دال
29	-لدي علاقات جيدة مع كل أعضاء فريق العمل.	0.746**	دال
30	-أجد صعوبة في التعامل مع المرضى وعائلاتهم.	0.515**	دال
31	-إنفعالي بسرعة يعرقل مواصلة عملي بشكل جيد.	0.656**	دال
32	-أتكيف مع الأحداث الجديدة بسرعة.	0.391**	دال
33	- أستطيع إخفاء تصرفاتي غير اللائقة مع المرضى الذين يزعمونني.	0.787**	دال
34	-أستطيع أن أوازن بين عملي وحياتي الشخصية.	0.823**	دال
35	-أشعر أنني أقل مهارة من زملائي الأطباء في نفس التخصص.	0.742**	دال
36	-يصعب علي إتخاذ بعض القرارات التي تخص المرضى.(كإجراء عملية جراحية)	0.633**	دال
37	-أستطيع إتخاذ القرارات الصعبة في مجال عملي.	0.257	غير دال
40	-لدي أفكار جيدة لتقدم ما هو أحسن في هذا التخصص.	0.633**	دال
41	-أطمح للتميز في هذا التخصص.	0.458**	دال
01	-أشعر أنني أعاني من بعض المشاكل النفسية كالقلق،الحزن،الإكتئاب.	0.738**	دال
02	-لست مرتاحا وأعاني من مزاج سيئ لا أعرف سببه.	0.684**	دال

يتضح من الجدول رقم (56) أن كل البنود الخاصة ببعده جودة الحياة الذاتية (الشخصية) دالة عند مستوى 0.01 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.391^{**} و 0.823^{**})، ماعدا البند رقم 37 فه غير دال إحصائيا أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعد جودة الحياة الذاتية 14 بند بدلا من 15 بند.

البعد الثاني : بعد جودة الحياة الأسرية

جدول رقم (57) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد جودة الحياة الأسرية

الرقم	البنود	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
42	-أساعد أفراد عائلتي في مواجهة مشاكلهم.	0.559**	دال
43	-أنا أكثر شخص تحتاجه عائلتي.	0.409**	دال
44	-عائلتي سعيدة بما أقدمه لها.	0.417**	دال
45	-لا تهتم عائلتي بوجودي أو عدم وجودي في المنزل.	0.683**	دال
03	-أفضل البقاء في المنزل والراحة.	0.670**	دال
04	-أغضب وأنفعل بسرعة.	0.730**	دال
05	-وجود أخصائي نفسي في المصلحة أمر ضروري لمساعدتنا.	0.371**	دال
06	-أحس بتدهور في صحي الجسدية.	0.379**	دال
07	-أنا نشيط وحيوي طوال فترة اليوم.	0.343**	دال
08	-أعاني من اضطرابات النوم والأكل.	0.820**	دال
09	-أستعين ببعض الأدوية لأخفف من حالات الإرهاق والتعب التي أشعر بها.	0.805**	دال

يتضح من الجدول رقم (57) أن كل البنود الخاصة ببعده جودة الحياة الأسرية دالة عند مستوى 0.01 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.343^{**} و 0.820^{**})، مما يدل على الإتساق الداخلي بين جميع البنود والبعد الذي تنتمي إليه، أي بقي عدد بنود بعد جودة الحياة الأسرية 11 بند.

البعد الثالث : جودة الحياة الإجتماعية

جدول رقم (58) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد جودة الحياة الإجتماعية

الرقم	البنود	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
46	-أشارك في الجمعيات التي تتكفل برعاية المرضى.	0.470**	دال
47	-أساعد كل من يتصل بي لطلب المساعدة (المرضى والأصدقاء).	0.612**	دال
48	-علاقاتي قليلة مع الناس.	0.398**	دال
49	-دوري مهم في المجتمع ويحقق لي مكانة جيدة.	0.019	غير دال
11	-أشعر بالرضا التام لأنني في هذا التخصص.	0.038	غير دال
12	-أعتقد أن النجاح المهني والحياتي يتطلب الصبر على قضاء الله وقدره.	0.549**	دال
13	-أنا راض عن حياتي.	0.820**	دال
14	-أنا راض عن حالتي الإقتصادية.	0.341**	دال
15	-الظروف المحيطة بي تساعدني على التحسن أكثر.	0.533**	دال
16	-أنا راض عن ممارستي لمهنة الطب في الجزائر.	0.297*	دال
17	-لو جاءتني فرصة لأغير من عملي في مهنة الطب، فلن أضيعها.	0.292*	دال

يتضح من الجدول رقم (58) أن كل البنود الخاصة ببعد جودة الحياة الإجتماعية دالة عند مستويات

0.01 و 0.05 بمعاملات إرتباط محصورة بين (0.292^* و 0.820^{**})، ماعدا البندين 49 و 11 فليس

لهما دلالة إحصائية أي ذو معاملات ارتباط ضعيفة، وبالتالي تم استبعادهما ليصبح مجموع بنود بعد جودة

الحياة الإجتماعية 09 بنود بدلا من 11 بند.

البعد الرابع : بعد جودة الحياة التعليمية

جدول رقم (59) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد جودة الحياة التعليمية

الرقم	البند	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
50	-ساعات التدريب كافية للتعلم وتقديم الرعاية الجيدة للمرضى.	0.557**	دال
51	-يجب أن أطور مهاراتي وكفاءاتي في هذا التخصص.	0.485**	دال
52	-مدة سنوات التخصص (من 4 إلى 5) كافية لتعلم كل ما يخص هذا التخصص.	0.495**	دال
53	-طول مدة دراسة سنوات التخصص تؤثر على حاجاتي الشخصية الأخرى.	0.460**	دال
54	-تحتاج الدروس والبرامج الخاصة في هذا التخصص إلى تعديل.	0.465**	دال
55	-تحتاج أدوات العمل الخاصة بتقديم التشخيص والعلاج إلى تطور دائم.	0.185	غير دال
18	-أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الصحية الحسنة لأفراد مجتمعي.	0.373**	دال
19	-من الضروري تطوير كفاءتي في هذا التخصص.	0.702**	دال
22	-أستمتع في ممارسة تخصصي الذي أنا فيه حالياً.	0.430**	دال
23	-متفائل لمواصلة دراستي في هذا التخصص.	0.293*	دال
24	-عملي كطبيب يُشعرنى بالسعادة والفرح.	0.589**	دال
25	-عملي يساعدني على توفير كل المستلزمات الضرورية لحياتي.	0.574**	دال
26	-أشعر بالرفاهية مقارنة بالأفراد العاملين في مهن أخرى.	0.300*	دال

يتضح من الجدول رقم (59) أن كل البنود الخاصة ببعد جودة الحياة التعليمية دالة عند مستويات 0.01

و0.05 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.293* و0.702**)، ماعدا البند رقم 55 فهو غير دال

إحصائياً أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعد جودة الحياة التعليمية

12 بند بدلاً من 13 بند.

البعد الخامس : بعد جودة حياة العمل

جدول رقم (60) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بند بالمجموع الكلي لبعد جودة حياة العمل

الرقم	البنود	معامل الارتباط بالبعد	الدلالة الإحصائية
58	-أنا نادم على إختيار مهنة الطب.	0.289*	دال
59	-أنا راض لمواصلة التخصص الذي أنا فيه حاليا.	0.719**	دال
60	-أرغب في تغيير تخصصي هذا في مجال طبيب مقيم.	0.448**	دال
61	-أحس بالتعب الشديد في نهاية يوم عملي.	0.479**	دال
62	-أساعد زملائي في اتخاذ قراراتهم الصعبة.	0.445**	دال
63	-أشعر أن مستوى الضغط في العمل يزيد كل سنة.	0.411**	دال
64	-يصعب علي حل المشاكل التي تواجهني.	0.684**	دال
65	-أتعاون مع زملائي في العمل.	0.379**	دال
66	-إستعمال زمن المناوبات الخاص بي غير مناسب.	0.490**	دال
67	-أنا راض عن الأجر الذي أتقاضاه.	0.046	غير دال
68	- أنا راض عن خدمات الرعاية المقدمة للأطباء المقيمين.	0.447**	دال
69	- إزدواجية العمل (طبيب/طالب) تصعب علي فهم وإدراك واجباتي ومهامي.	0.778**	دال
70	-أشعر أن هناك ظلم في حقوقنا كأطباء مقيمين (كساعات العمل الكثيرة، العطل المرضية، الأجر، الخدمة الوطنية، وغيرها)	0.590**	دال
71	-مكان العمل مناسب ويحفزني على تقديم عملي بشكل جيد.	0.557**	دال
72	-أتلقي تشجيعا من رؤسائي في العمل.	0.784**	دال

يتضح من الجدول رقم (60) أن كل البنود الخاصة ببعد جودة الحياة التعليمية دالة عند مستويات 0.01 و0.05 بمعاملات ارتباط محصورة بين (0.289* و0.784**), ماعدا البند رقم 67 فهو غير دال إحصائيا أي ذو معامل ارتباط ضعيف، وبالتالي تم استبعاده ليصبح مجموع بنود بعد جودة حياة العمل 14 بند بدلا من 15 بند.

يتضح من الجداول (58) و(59) و(60) أن كل درجات بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين حققت إرتباطات دالة عند مستويات 0.01 أو 0.05 مع درجات الأبعاد الخمسة التي تنتمي إليها عدا في البنود رقم (37) و(49) و(11) و(55) و(67)، وبالتالي الصورة النهائية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين تتكون من 60 بند وخمسة أبعاد.

ت- الصدق البنائي :

هو نوع من الصدق يقيس العلاقة بين الأبعاد والمجموع الكلي للأداة بحساب معامل الإرتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للأداة، حيث كلما ارتفع معامل الإرتباط دل على درجة عالية من الصدق أي أن الأداة تقيس ما صممت لقياسه والجدول التالي رقم (60) يوضح ذلك:

جدول رقم (61) يوضح معاملات الإرتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين

(الصدق البنائي)

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الإرتباط	الدلالة	وصف العلاقة
01	جودة الحياة الذاتية	50.65	8.331	0.825**	دال	طردية قوية
02	جودة الحياة الأسرية	35.74	6.195	0.867**	دال	طردية قوية
03	جودة الحياة الإجتماعية	37.09	4.072	0.672**	دال	طردية متوسطة
04	جودة الحياة التعليمية	43.30	3.257	0.755**	دال	طردية متوسطة
05	جودة حياة العمل	45.30	7.022	0.902**	دال	طردية قوية جدا
	أداة جودة حياة الأطباء المقيمين	212.14	23.778	1	/	/

يتضح من الجدول رقم (61) أن معاملات الإرتباط للدرجات الكلية للأبعاد الخمسة مع الدرجة الكلية للأداة كانت تتراوح من طردية قوية جدا في بعد جودة حياة العمل إلى طردية قوية في البعدين الأول والثاني إلى طردية متوسطة في البعدين الثالث والرابع وهي معاملات إرتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على صدق أبعاد أداة جودة حياة الأطباء المقيمين.

ث- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

تم استخدام هذا النوع لمعرفة مدى صدق أداة جودة حياة الأطباء المقيمين وقدرة بنودها على التمييز بين السمات المرتفعة والمنخفضة بين أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية المقدره ب 57 طبيب مقيم، واستبعاد البنود غير المميزة منها، باتباع الخطوات التالية :

- حساب الدرجة الكلية لكل أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية على أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.

- ترتيب الدرجات الكلية لأفراد العينة الإستطلاعية ترتيباً تصاعدياً .

- تحديد مجموعتين متطرفتين تمثل كل منهما نسبة 27% في كل مجموعة من العدد الإجمالي لعينة الدراسة الإستطلاعية 100% بحيث أعطي رمز 1 للمجموعة الدنيا ورمز 2 للمجموعة العليا، وباستخدام إختبار t.test للعينتين المستقلتين أي الدنيا والعليا تم التعرف على الفروق حسب مستوى الدلالة لدرجات كل بعد من أبعاد الأداة كل على حدى ثم الدرجة الكلية أي إذا كان مستوى الدلالة أصغر من 0.05 فإنه يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تدل على صدق الأداة والعكس صحيح كما هو موضح في الجدول رقم (62) :

الجدول رقم (62) يمثل صدق المقارنة الطرفية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين

الأبعاد	المجموعة الدنيا 1		المجموعة العليا 2		قيمة "T.test" بين المجموعتين 1 و 2	درجة الحرية df(ddl) (15+15) (2-	مستوى الدلالة Sig.(bilat éral)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
جودة الحياة الذاتية	41.80	5.199	57.93	2.915	10.484	28	0.000
جودة الحياة الأسرية	28.67	3.177	42.80	1.474	15.629	28	0.000
جودة الحياة الإجتماعية	32.67	2.845	41.33	2.690	8.572	28	0.000
جودة الحياة التعليمية	40.27	1.710	46.67	1.496	10.910	28	0.000
جودة حياة العمل	37.27	2.712	52.47	2.924	14.761	28	0.000
الدرجة الكلية	180.6	3.677	241.2	5.308	36.308	28	0.000

من خلال الجدول رقم (62) يتضح أن مستوى الدلالة لقيم "ت" تساوي 0.000 والتي هي قيمة أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الطرفيتين الدنيا والعليا في درجات كل بعد من أبعاد الأداة وفي الدرجة الكلية للأداة، أي صدق و قدرة الأداة على التمييز بين سمات وخصائص أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، وأن الأداة تقيس فعلا ما وضعت لقياسه.

➤ الثبات :

أ- الثبات بطريقة التجزئة النصفية :

تم حساب ثبات أداة جودة حياة الأطباء المقيمين ككل وحساب الثبات لكل بنود الأداة التي بلغ عدد بنودها 60 بندا بعد حساب نتائج صدق الأداة، حيث قمنا بتقسيم الأداة إلى قسمين متكافئين عن طريق القسمة النصفية أي 30 بند في كل مجموعة ثم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود في المجموعة الطرفية الأولى والمجموعة الطرفية الثانية وبما أن استخدام طريقة التجزئة النصفية لا تسمح بالتأكد من تجانس المقياس في شكله الكلي اعتمدنا كذلك على تصحيح معادلة الثبات بمعادلات إحصائية أخرى كمعادلة "سبيرمان براون" Spearman-Brown ومعادلة "جوتمان" Guttman ، فكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي (63) :

-أرقام بنود المجموعة الطرفية الأولى بعد حساب صدق الأداة: 27-28-29-30-31-32-33-34-
35-36-40-41-1-2-42-43-44-45-3-4-5-6-7-8-9-46-47-48-12-
13.(مج1=30بند)

- أرقام بنود المجموعة الطرفية الثانية بعد حساب صدق الأداة : 14-15-16-17-50-51-52-
53-54-18-19-22-23-24-25-26-58-59-60-61-62-63-64-65-66-68-
69-70-71-72.(مج2=30بند)

ملاحظة : أرقام البنود مرتبة حسب الملحق رقم (09) أي بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد التحكيم وحساب صدق المحكمين(الذي تم خلاله حذف البنود 10-20-21-38-39-56-57)، وبعد حساب صدق الإتساق الداخلي للأداة (الذي تم خلاله حذف البنود 37-49-11-55-67).

الجدول رقم (63) يبين نتائج ثبات أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بطريقة التجزئة النصفية ومعادلات التصحيح

طريقة قياس الثبات	قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية			معادلة الثبات بعد التصحيح بمعادلة جوتمان
	بنود النصف الأول (30)	بنود النصف الثاني (30)	عدد البنود الكلي (60)	
أداة جودة حياة الأطباء المقيمين	0.892	0.788	0.811	0.877
	قيمة التباين			0.896
	198.482	113.625		

من خلال نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول (63) والذي اعتمدنا فيه على تقسيم بنود المقياس

إلى طريقة القسمة النصفية المتساوية، تبين لنا أن معامل الثبات بعد التصحيح قدر بـ **0.877** وهي قيمة

ارتفعت وفق معادلة التصحيح جوتمان التي اعتمدنا عليها للقياس في الدراسة الأساسية وذلك لأنه **تختلف**

قيمة التباين بين المجموعتين الطرفيتين أي عدم تساوي قيمتي التباين (تباين مج1=198.482 ≠ تباين

مج2=113.625).

ب- الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات كل بعد بطريقة ألفا كرونباخ للتعرف على مدى اسهامه في ثبات الأداة ككل، ثم حساب

ثبات كل بند كذلك بمعادلة ألفا كرونباخ ومدى اسهامه في ثبات البعد ككل، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (64) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد أداة جودة حياة الأطباء المقيمين

الوصف	قيمة ثبات ألفا كرونباخ	الأبعاد	الرقم
ثبات قوي	0.878	جودة الحياة الذاتية	01
ثبات قوي	0.797	جودة الحياة الأسرية	02
ثبات ضعيف	0.572	جودة الحياة الإجتماعية	03
لا يوجد ثبات	0.079	جودة الحياة التعليمية	04
ثبات قوي	0.815	جودة حياة العمل	05
ثبات قوي جدا	0.912	مجموع أداة جودة حياة الأطباء المقيمين	

تدل النتائج الموضحة في الجدول رقم (64) باستخدام برنامج spss.v24 على أن معامل ثبات ألفا كرونباخ في الأبعاد جودة الحياة الذاتية وجودة الحياة الأسرية وجودة حياة العمل أكبر من 60% تتراوح قيمها ما بين (0.797) كحد أدنى و(0.878) كحد أعلى وهي قيمة ثبات قوية تدل على صلاحية البنود التي تنتمي إليها، كذلك قيمة الثبات العام للأداة بمعادلة ألفا كرونباخ تقدر بـ 0.912 وهو ثبات قوي جدا.

أما بخصوص البعد الخاص بجودة الحياة الإجتماعية كان الثبات ضعيف نوعا ما لذلك قمنا بحساب ثبات ألفا كرونباخ في حال حذف البند (16) الذي يساهم بنسبة 62% وقيمة ثبات ترتفع إلى 0.615 وحذف البند (17) الذي يساهم بنسبة 61% في رفع ثبات ألفا كرونباخ لبعد جودة الحياة الإجتماعية، فكانت نتيجة ثبات البعد تساوي 0.669 بحذف البندين (16) و(17).

وبخصوص بعد جودة الحياة التعليمية فقد قمنا كذلك باستبعاد البنود التي تساهم في انخفاض ثبات ألفا كرونباخ أي ففي حال حذف البند 54 يساهم بارتفاع الثبات إلى 0.416، ويساهم حذف البندين معا (50) و(54) في ارتفاع الثبات إلى 0.642 والتي هي قيمة ثبات قوية بالنسبة لبعد جودة الحياة التعليمية. والجدول التالي رقم (65) يوضح العدد الإجمالي لبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين الذي بلغ 56 بند بعد مروره على مراحل دراسة الخصائص السيكومترية للأداة :

جدول رقم (65) يوضح البنود المحذوفة خلال بعض مراحل دراسة الخصائص السيكومترية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين

التعديلات	صدق المحكمين	صدق الإتساق الداخلي	الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
الأبعاد			
جودة الحياة الذاتية	39-38	37	/
جودة الحياة الأسرية	10	/	/
جودة الحياة الإجتماعية	/	11-49	17-16
جودة الحياة التعليمية	57-56-21-20	55	54-50
جودة حياة العمل	/	67	/
المجموع الكلي لبنود الأداة	65	60	56

يوضح الجدول البنود المحذوفة خلال مراحل دراسة الخصائص السيكومترية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين وذلك بعد توزيع بعد جودة الحياة العامة على الأبعاد الخمسة المذكورة سابقا.

• أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في صورتها النهائية :

1- عدد بنود جودة حياة الأطباء المقيمين قبل إجراء الدراسة الإستطلاعية هو 72 بند موزعة في ستة أبعاد، كما هو موضح في الملحق رقم (08) "أبعاد وبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة حسب أبعادها"

2- عدد بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد إجراء الدراسة الإستطلاعية وتقدير الخصائص السيكومترية هو 56 بنود موزعة في خمسة أبعاد كما يوضحه الملحق رقم (09) "بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد دراسة الأسس العلمية مرتبة دون ذكر أبعادها".

جدول رقم (66) يوضح عدد بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد دراسة الأسس العلمية.

الرقم	الأبعاد	رقم البند المحذوف	عدد البنود بعد تقدير الخصائص السيكمترية
01	جودة الحياة الذاتية	39-38-37	14 بند
02	جودة الحياة الأسرية	10	11 بند
03	جودة الحياة الإجتماعية	17-16-11-49	07 بند
04	جودة الحياة التعليمية	-56-54-55-50-21-20 57	10 بند
05	جودة حياة العمل	67	14 بند
المجموع الكلي لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين		16 بند	56 بنداً

3- توزيع بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بشكل عشوائي حتى لا يشعر المفحوص بالسمة المراد قياسها في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي (67) :

جدول رقم (67) يوضح التوزيع العشوائي لبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بالترتيب المقابل

جودة الحياة الذاتية	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الإجتماعية	جودة الحياة التعليمية	جودة حياة العمل	
-29-28-27	-44-43-42	-48-47-46	-52-51	-60-59-58	البنود قبل التوزيع العشوائي
-32-31-30	-5-4-3-45	-14-13-12	-18-53	-63-62-61	
-35-34-33	9-8-7-6	15	-22-19	-66-65-64	
-41-40-36			-24-23	-70-69-68	
2-1			26-25	72-71	
-16-11-6-1	-17-12-7-2	-18-13-8-3	-14-9-4	-15-10-5	البنود بعد التوزيع العشوائي
-31-26-21	-32-27-22	33-28-23	-24-19	-30-25-20	
-44-40-36	-45-41-37		-34-29	-43-39-35	
-53-51-48	49		-42-38	-52-50-47	
55			46	56-54	
14 بند	11 بند	07 بنود	10 بنود	14 بند	المجموع الكلي (56 بند)

4- الترتيب النهائي لبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين بعد توزيعها حسب الأبعاد التي تنتمي إليها مع تحديد كل من الفقرات الإيجابية والسلبية. كما هو موضح في الملحق رقم (10) "أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في صورتها النهائية"

جدول رقم (68) يوضح أبعاد وبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في شكلها النهائي أي بعد التوزيع العشوائي للبنود

الأبعاد	البنود الإيجابية	البنود السلبية
جودة الحياة الذاتية	1-6-11-26-31-36-48-51-	16-21-40-44-53-55
جودة الحياة الأسرية	2-7-12-41	17-22-27-32-37-45-49
جودة الحياة الإجتماعية	3-8-18-23-28-33	13
جودة الحياة التعليمية	4-19-24-29-34-38-42-46	9-14
جودة حياة العمل	10-25-39-47-54-56	5-15-20-30-35-43-50-52

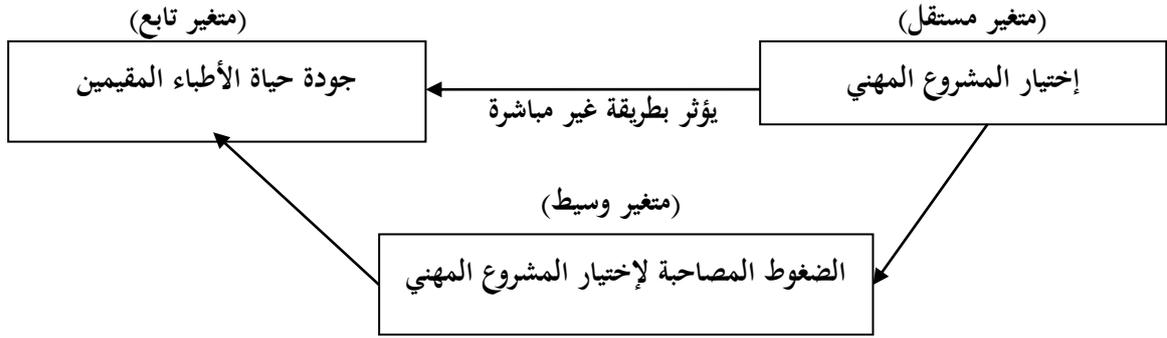
2- الدراسة الأساسية :

1-2 منهج الدراسة :

من خلال الدراسات السابقة والنظريات المعتمد عليها في جمع المعلومات الأساسية عن متغيرات الدراسة لتحديد ما إلى متغيرات مستقلة و تابعة، فإن المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج المناسب لموضوع الدراسة الحالية، ذلك لأنه تم الإستعانة بأدوات تخص متغيرات الدراسة لجمع المعلومات اللازمة عن الظواهر المراد قياسها لوصفها وصفا دقيقا عن طريق تحويلها إلى بيانات كمية قابلة للقياس وعرضها للتحليل والتفسير المناسب. كما اعتمدنا على المنهج الاستدلالي حيث تم اختبار بعض الفرضيات للنتبؤ في العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

2-2 النموذج المفترض للدراسة الحالية :

تم اعتماد نموذج الدراسة الحالية على نتائج الدراسات السابقة المذكورة في مقدمة الدراسة حيث على أساسها تم طرح الإشكاليات موضوع الدراسة وذلك بتحديد متغير مستقل (اختيار المشروع المهني) يؤثر في المتغير التابع (الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني الذي بدوره هذا الأخير يصبح متغير مستقل ليؤثر في متغير تابع (جودة حياة الأطباء المقيمين) كما هو موضح في الشكل التالي :



الشكل رقم (13) يمثل النموذج المفترض للدراسة الحالية

3-2 حدود الدراسة الأساسية :

1-3-2 الحدود المكانية : أجريت الدراسة الميدانية بالمستشفى الجامعي بتلمسان-الجزائر.

2-3-2 الحدود الزمنية : بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ووضعها في صورتها النهائية وتحديد العينة الأساسية من المجتمع الكلي للدراسة قمنا بتوزيعها خلال الموسم الجامعي 2019/2018 وذلك ابتداء من بداية شهر جانفي 2019 إلى غاية نهاية شهر مارس 2019.

3-3-2 الحدود البشرية : تم جمع إحصائيات مجتمع الدراسة الكلي بمساعدة مدير مكتب الموارد البشرية بالمستشفى الجامعي بتلمسان حيث بلغ عدد كل الأطباء المقيمين في 45 مصلحة (521 طبيب مقيم) موضحة في الملحق رقم (11) الخاص بإحصائيات مجتمع وعينة الدراسة للأطباء المقيمين، ثم تم حساب نسبة عينة الدراسة الأساسية بمعدل 35% من العدد الكلي لعينة الدراسة والتي بلغت 182 طبيب مقيم موزعين على كل المصالح بطريقة العينة العشوائية الطبقيّة أي اختيار العينات موزعة على سنوات التخصص التي تتراوح من أربع إلى خمس سنوات كحد أقصى.

4-2 عينة الدراسة الأساسية :

بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية 182 طبيب مقيم موزعين على المصالح الموجودة بالمستشفى الجامعي بتلمسان بطريقة عشوائية طبقية وهي عينة مقبولة مقارنة مع مجتمع الدراسة الحالية حيث $n \leq 30$ والذي هو حجم يسمح بالتمثيل والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها لاتخاذ القرار السليم وتقدير القيم الحرجة والجدولية، وللتأكد أكثر تم الإستعانة باختبار كفاية حجم العينة (Test KMO) الذي تتراوح قيمته الإحصائية بين (0،+1) حيث كلما اقتربت قيمته ل+1 كلما دل على

زيادة الاعتمادية على العوامل التي نحصل عليها وكلما قلت القيمة عن 0.5 تحتم علينا زيادة حجم العينة، والجدول التالي يوضح ذلك :

الجدول رقم (69) يمثل اختبار كفاية حجم العينة (Test KMO)

Indice KMO et test de Bartlett		
Indice de Kaiser-Meyer-Olkin pour la mesure de la qualité d'échantillonnage.		0,785
Test de sphéricité de Bartlett	Khi-deux approx.	3012,521
	Ddl	28
	Signification	0,000

من خلال قراءة الجدول رقم (69) فإن قيمة إحصائي اختبار kmo هي $0.785 < 0.5$ وبالتالي يمكن أن نقول أن حجم الدراسة الأساسية 182 طبيب مقيم كافي مقارنة مع حجم المجتمع الأصلي.

1-4-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية :

تمثل اختيار مجتمع الدراسة الأساسية في الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي-تلمسان، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية وذلك بتقسيم المجتمع المقصود الذي هو بناء نموذج مصغر للمجتمع الكلي من الأطباء المقيمين الذين قدر عددهم بمئة وإثنان وثمانون (182) طبيبا وطبيبة مقيمين بالمستشفى الجامعي تلمسان إلى طبقات حسب عدد سنوات التخصص (من 1 إلى 4 أو 5 سنوات كحد أقصى) والتي مثلت نسبة 35% من المجتمع المقصود موزعين حسب خصائصها كما هو موضح في الجداول التالية :

1-4-2 حسب الجنس :

جدول رقم (70) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الدراسة الأساسية %	تكرار الدراسة الأساسية	مجتمع الدراسة %	تكرار مجتمع الدراسة	تجريب أدوات الدراسة	الجنس
35%	64	37%	193	-مقياس صحة إختبار المشروع المهني -مقياس الضغوط المصاحبة لإختبار المشروع المهني	ذكر
65%	118	63%	328	-مقياس جودة حياة الأطباء المقيمين	أنثى
100%	182	100%	521	/	المجموع

يتضح من الجدول رقم (70) فيما يخص توزيع العينة الأساسية أن نسبة الإناث 65% أي تقريبا ضعف نسبة الذكور التي هي 35% وهو توزيع يمثل نوعا من الإعتدال مقارنة بتكرار مجتمع الدراسة الذي فيه نسبة الإناث تقدر ب 63% ونسبة الذكور المقدرة ب 37%.

2-4-2 حسب سنة التخصص :

جدول رقم (71) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب سنة التخصص

سنة التخصص	تكرار مجتمع الدراسة	مجتمع الدراسة %	تكرار الدراسة الأساسية	الدراسة الأساسية %
السنة الأولى طبيب مقيم	150	29%	78	43%
السنة الثانية طبيب مقيم	132	25%	26	14%
السنة الثالثة طبيب مقيم	122	23%	21	12%
السنة الرابعة طبيب مقيم	92	18%	50	27%
السنة الخامسة طبيب مقيم	25	05%	07	04%
المجموع	521	100%	182	100%

في تفسير نتائج الجدول رقم (71) المتعلق بتوزيع تكرارات الدراسة الأساسية في السنوات الخاصة لطبيب مقيم يظهر الفرق بين تكرارات الدراسة الأساسية بين السنوات الرابعة 27% والخامسة 04% فهو يفسر بمدة التخصص حيث أن اغلب التخصصات مدتها أربع سنوات فقط بينما قليل منها مدتها خمس سنوات والجدول رقم (07) تخصصات الطب في الجزائر و مدة دراستها سنة 2015. وبالنسبة للإختلاف في النسب المعنوية بين سنوات تخصص طبيب مقيم فهو مقبول ويمكن تفسيره بطريقة العينة الطبقيّة في اختيار العينات للتأكد من بعض الدراسات منها إحصاءات الأطباء في كيبك (FMRQ,2012:03) حول موضوع البحث في أسباب الرفاهية و الضغوط لدى الأطباء الخارجيين (4-5-6 سنوات الأولى) والتي أكدت أن أهم هذه الإحصائيات أن 63.5% أكثر إجهادا في السنوات الأولى. وبذلك ركزنا أكثر على توزيعها في السنة الأولى 43% والسنة الأخيرة من التخصص 27% ولذلك تعتبر نسبتها مرتفعة مقارنة بالسنوات الثانية والثالثة 14% و12%.

3-4-2 حسب الرغبة في اختيار التخصص:

جدول رقم (72) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الرغبة في اختيار التخصص

الدراسة الأساسية %	تكرار الدراسة الأساسية	الرغبة في اختيار التخصص
66%	120	رغبتي الأولى
34%	62	لم تكن رغبتي
100%	182	المجموع

من خلال قراءة نتائج التكرارات في الجدول رقم (72) يظهر أن نسبة الأطباء المقيمين في اختيار التخصص كان أكثر عن طريق رغبتهم الأولى 66% مقارنة مع الذين يمارسون التخصص دون رغبتهم أي 34% لكن بالرغم من قلة هذه النسبة الأخيرة إلا أنه يجب البحث أكثر ولعلها من بين الأسباب التي طرحت عليها إشكالية الدراسة الحالية كما هو موضح سابقا.

4-4-2 حسب الحالة الإجتماعية :

جدول رقم (73) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الإجتماعية

الدراسة الأساسية %	تكرار الدراسة الأساسية	الحالة الإجتماعية
51%	92	أعزب
49%	90	متزوج
00%	00	مطلق
00%	00	أرمل
100%	182	المجموع

من خلال جدول الخاص بمتغير الحالة الإجتماعية فإنه يوجد تقارب بين الحالات الإجتماعية أعزب (51%) ومتزوج (49%) وهي نسبة ترجع إلى اهتمام فئة الأعزب بإكمال الدراسة للتفرغ بعدها إلى الحياة العامة أو لأسباب أخرى.

2-4-5 حسب مستوى الرضا عن ممارسة مهنة طبيب مقيم :

جدول رقم (74) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب مستوى الرضا عن ممارسة مهنة طبيب مقيم

مستوى الرضا عن المهنة الحالية	تكرار الدراسة الأساسية	الدراسة الأساسية %
راض جدا	70	38%
راض بدرجة متوسطة	96	53%
غير راض	16	9%
المجموع	182	100%

من خلال الجدول رقم (74) تتمثل أعلى نسبة في مستوى الرضا عن التخصص بدرجة متوسطة 53% وهذا ما يستدعي البحث في الأسباب عن انخفاض درجة الرضا العالية 38% مقارنة معها، فيمكن أن ترجع درجات الرضا المتوسطة عن ممارسة مهنة طبيب مقيم إلى علاقتها مع درجات الرغبة في اختيار التخصص كما هو موضح في الجدول السابق (74)، أو بسبب اختيار المشروع المهني غير السليم للمهنة وهذا ما نسعى للبحث عنه في الدراسة الحالية.

2-5 وصف أدوات الدراسة الأساسية وإعادة إجراءات تطبيقها :

تم تحديد أدوات الدراسة الأساسية حسب أبعادها المقترحة في شكلها النهائي كالتالي :

جدول رقم (75) يوضح أدوات الدراسة الأساسية وأبعادها

أداة صحة اختيار المشروع المهني		
الأبعاد	المؤشرات	36 بند
1- بعد المحددات الذاتية	نمط الشخصية المهنية	03 بند
	كفاءة الإختيار الواقعي	05 بند
2- بعد المحددات الإجتماعية	تأثير آراء الأسرة-الأقارب	03 بند
	دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني	04 بند
	دور الإعلام المتعلق في اختيار مهنة طبيب	02 بند
3- بعد المحددات الثقافية	المكانة الإجتماعية للمهنة	04 بند
	واقع التمثلات الفردية للمهنة	15 بند

أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني		
الأبعاد	المؤشرات	33 بند
1- بعد الضغوط المهنية	عدم القدرة على تحقيق الذات	03 بند
	عبء العمل	03 بند
	انخفاض مستوى الأداء والإنجاز	03 بند
2- بعد الضغوط النفسية	عوامل الذات (الصلابة النفسية، إدارة الذات والإنفعال والعوامل العاطفية)	08 بند
3- بعد الضغوط الصحية	القدرة على التحمل ومدى الإصابة بالمشاكل الجسدية	06 بند
4- بعد الضغوط الأسرية	المشكلات الأسرية والحياة الخاصة	04 بند
5- بعد الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية	سوء العلاقات مع الآخرين	04 بند
	مستوى توفر ضروريات الحياة، والمستوى المعيشي	02 بند
أداة جودة حياة الأطباء المقيمين		
الأبعاد		56 بند
1- بعد جودة الحياة الذاتية (الشخصية)		14 بند
2- بعد جودة الحياة الأسرية		11 بند
3- بعد جودة الحياة الاجتماعية		07 بند
4- بعد جودة الحياة التعليمية		10 بند
5- بعد جودة حياة العمل		14 بند

وللتأكد أكثر من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الأساسية تم إعادة حساب الثبات في الأدوات الثلاثة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ لبنود المقاييس الكلية كالتالي :

جدول رقم (76) يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبنود المقاييس الثلاثة كل على حدى في ارتباطها بالمجموع الكلي للأداة

الأداة	ثبات ألفا كرونباخ	عدد البنود	الوصف
صحة إختيار المشروع المهني	0.805	36 بند	علاقة قوية
الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني	0.841	33 بند	علاقة قوية
جودة حياة الأطباء المقيمين	0.835	56 بند	علاقة قوية

تم التأكد من حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ في الأدوات الثلاثة والتي ارتفعت قيمها بين 0.805 و 0.841 و 0.835 مما يؤكد على ثبات البنود المتعلقة بالمجموع الكلي لكل أداة على حدى.

6-2 كيفية حساب وتقييم أدوات الدراسة الأساسية:

بعد الإنتهاء من تقدير الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الثلاثة اعتمدنا في هذه المرحلة على حساب وتقييم إجابات المفحوصين على كل أداة على حدى وذلك على حسب عدد البنود وومفاتيح الإجابة والمستويات المقترحة في كل أداة كالتالي :

• حساب وتقييم إجابات المفحوصين على أداة صحة إختيار المشروع المهني :

تم حصر درجات المفحوصين بعد تحديد الصورة النهائية التي بلغ عدد بنودها 36 بندا ما بين 36 ($36=1 \times 36$) درجة كحد أدنى و 180 ($180=5 \times 36$) درجة كحد أقصى مقسمة على ثلاث مستويات متساوية المسافة والتي قدرت بحوالي ~ 48 في كل مستوى وتم حسابها على الشكل التالي (الحد الأعلى 180-36 الحد الأدنى = 144) ($48=3/144$) وهي مستويات تتراوح حسب درجاتها كما يلي :

من الدرجة 36 إلى 83 إختيار مشروع مهني غير سليم.

من الدرجة 84 إلى 132 إختيار مشروع مهني سليم نوعا ما.

من الدرجة 133 إلى 180 صحة إختيار المشروع المهني.

• حساب وتقييم إجابات المفحوصين على مقياس الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني :

تم حصر درجات المفحوصين بعد تحديد الصورة النهائية التي بلغ عدد بنودها 33 بندا ما بين 33 (33=1×33) درجة كحد أدنى و165 (165=5×33) درجة كحد أقصى مقسمة على ثلاث مستويات متساوية المسافة والتي قدرت بحوالي 44 في كل مستوى وتم حسابها على الشكل التالي (الحد الأعلى-الحد الأدنى = 132) (44=3/132) وهي مستويات تتراوح حسب درجاتها كما يلي :

من الدرجة 33 إلى 76 ضغوط منخفض.

من الدرجة 77 إلى 121 ضغوط متوسطة.

من الدرجة 122 إلى 165 ضغوط مرتفعة.

• حساب وتقييم إجابات المفحوصين على مقياس جودة حياة الأطباء المقيمين :

أخيرا تم حصر درجات المفحوصين بعد تحديد الصورة النهائية التي بلغ عدد بنودها 56 بندا ما بين 56 (1×56) درجة كحد أدنى و280 (5×56) درجة كحد أقصى مقسمة على ثلاث مستويات المسافة والتي قدرت بحوالي 74 في كل مستوى وتم حسابها على الشكل التالي (الحد الأعلى-الحد الأدنى = 224) (74=3/224) وهي مستويات تتراوح حسب درجاتها :

من الدرجة 56 إلى 130 جودة حياة الأطباء المقيمين منخفضة.

من الدرجة 131 إلى 205 جودة حياة الأطباء المقيمين متوسطة.

من الدرجة 206 إلى 280 جودة حياة الأطباء المقيمين مرتفعة.

7-2 أساليب المعالجة الإحصائية المستعملة :

بعد جمع و تفرغ بيانات الدراسة الأساسية تم اللجوء إلى مجموعة من الأساليب الإحصائية لمعالجة

البيانات بما يتلاءم والفرضيات المقترحة، كما يلي :

1-7-2 الإحصاء الوصفي : وذلك باستعمال التكرارات والنسب المئوية و المتوسطات الحسابية

والإنحراف المعياري.

2-7-2 الإحصاء الإستدلالي : تم استخدامه لاختبار الفرضيات والتنبؤ والتأكد من الخصائص

السيكومترية لأدوات الدراسة كمايلي :

- معاملات الارتباط لبيرسون، معامل ألفا كرونباخ، وجوتمان لحساب الخصائص السيكومترية للأدوات.

- إختبار (ت) لدراسة الفروق بين مجموعتين مستقلتين بحيث $(n \leq 30)$.

- إختبار (Test KMO) لمعرفة مدى كفاية حجم عينة الدراسة الأساسية.

- إختبار تحليل الإنحدار المتعدد Multiple Regression للتنبؤ بالعلاقة بين المتغيرات.

- معادلة نمذجة المعادلة البنائية بطريقة نماذج المسار Path Models وذلك باستخدام برنامج (Amos.V24)

لاختبار العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة.

- استخدام برنامج المعالجة الإحصائية (spss v.24) .

الفصل الخامس :عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها.

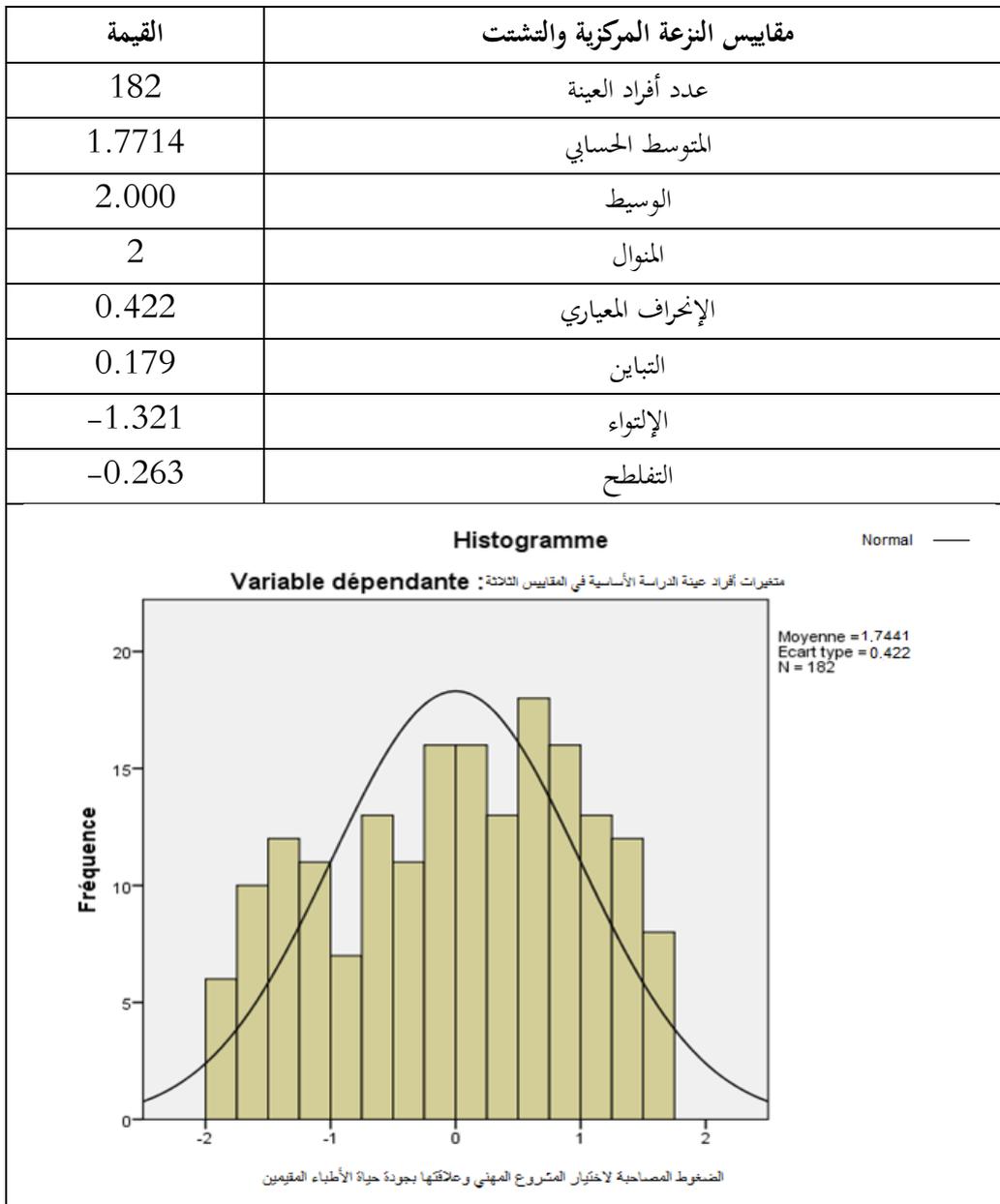
تمهيد :

يهتم هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة التي توصلنا إليها من خلال جمع مجموعة من البيانات والتي تم عرضها في الفصل السابق، ولتفسير هذه النتائج اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تخص متطلبات الدراسة والبرهنة على فرضياتها بالإضافة إلى تحقيق شروط كل أسلوب إحصائي للتحصل على أكبر قدر ممكن من النتائج الحالية من أخطاء القياس والتعبير بموضوعية عن خصائص وسمات الظواهر محل الدراسة، فكما نعلم لا بد من اختبار الفرضيات قبل تفسيرها سواء من ناحية حجمها أو اعتدالها أو طريقة اختيارها وتوزيعها حسب المتغيرات الوسيطة أو المتغيرات المستقلة. كما حاولنا استخدام أحدث الأساليب الإحصائية ذات الجيل الثاني كأسلوب نمذجة المعادلة البنائية SEM وذلك استعانة بمجموعة من البرامج منها spss.v24 و amos.24 مع مراعاة خصائص تقدير كل متغير على حدى عند معالجته إحصائياً، ونفصل أكثر في نوع الأساليب المستعملة في دراستنا الحالية خلال عرضنا لنتائج الدراسة حسب نوع كل فرضية.

عرض نتائج الدراسة:

قبل التأكد من اختبار الفرضيات لابد من تطبيق الأساليب الإحصائية للدراسة الحالية حسب شروط الإحصاء البارامتري والذي اعتمدنا فيه على طريقة العينة العشوائية الطبقية بحجم أكبر من 30 فرد ثم تم التأكد من توزيع عينة الدراسة الأساسية من خلال عرض مقاييس النزعة المركزية للتعرف على خصائصها ومدى تماثلها وكذلك عرض مقاييس التشتت لمعرفة مدى انتشار الدرجات حول المركز والتي نلخصها في الجدول التالي :

جدول رقم (77) يوضح قيم مقاييس النزعة المركزية والتشتت لمتغيرات أفراد العينة (ن=182)



من خلال وصف خصائص توزيع متغيرات أفراد العينة يبين الجدول رقم (77) أن قيمة المتوسط الحسابي 1.7714 بانحراف معياري 0.422 والتواء قيمته -1.321 وهي قيمة قريبة من الصفر أي إلى التوزيع الطبيعي للمنحنى وهو كذلك ما تبينه قيمة التفلطح السلبية -0.263 القريبة جدا من الصفر وهي قيمة مقبولة تتراوح ما بين +1 و-1 وبالتالي التوزيع الطبيعي لأفراد العينة يسمح لنا بإجراء التحليلات الإحصائية للدراسة.

1- عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها :

تنص الفرضية الأولى على أن مستوى إختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين غير سليم. ولإثبات صحة هذه الفرضية تم التعرف على المستوى العام للأداة باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي كالتكرارات والنسب المئوية وتقسيمها إلى ثلاثة مستويات كما تم ذكرها سابقا (الفصل الرابع) :

- الدرجة 36 إلى 83 إختيار مشروع مهني غير سليم.

- من الدرجة 84 إلى 132 إختيار مشروع مهني سليم نوعا ما

- من الدرجة 133 إلى 180 إختيار المشروع المهني سليم. وبناء على ذلك كانت النتائج ملخصة في الجدول كالتالي:

الجدول رقم (78) يوضح مستوى صحة إختيار المشروع المهني لدى الأطباء المقيمين

النسبة المئوية	التكرارات	مستوى صحة إختيار المشروع المهني
37.91%	69	إختيار مشروع مهني غير سليم
43.95%	80	إختيار مشروع مهني سليم نوعا ما
18.13%	33	إختيار المشروع المهني سليم.
100%	182	المجموع

من خلال تفسير نتائج الجدول رقم (78) يظهر أن نسبة قليلة من الأطباء المقيمين تحصلوا على إختيار مشروع مهني سليم قدرت بـ 18.13% بينما بلغت أعلى نسبة 43.95% أي أن أغلب الأطباء المقيمين لديهم مستوى إختيار مشروع مهني سليم نوعا ما، بينما الأطباء المقيمين الذين تحصلوا على إختيار مشروع

مهني غير سليم عددهم متوسط بنسبة 37.91%. مما يؤكد على رفض الفرضية الأولى أي أن مستوى إختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين سليم نوعا ما.

مناقشة الفرضية الأولى أي مستوى إختيار المشروع المهني لدى الأطباء المقيمين :

يمكن تفسير ارتفاع تكرارات الأطباء المقيمين بالدرجة الأولى في أداة إختيار المشروع المهني بالمستوى السليم نوعا ما بنسبة 43.95% من خلال تفسيرنا للأبعاد التي اعتمدنا عليها في تصميم أدواتنا للدراسة الحالية والمتمثلة في كل من بعد المحددات الذاتية وبعد المحددات الإجتماعية وبعد المحددات الثقافية، وباعتبار هذه الثلاثة محددات لإختيار المشروع المهني لابد من معرفة مؤشرات كل محدد وتفسيره. فمن خلال تفسير مؤشرات بعد المحددات الذاتية نجد أن أغلب الأفراد عند إختيارهم لتخصص ما لا يراعون خصائص العمل ومدى مناسبتها مع نمط وسمات شخصيتهم المناسبة لممارسة ذلك العمل وهنا يمكن الإشارة إلى المجالات العلمية التي اهتمت بهذا الموضوع خاصة تلك التي ظهرت في تخصص علم نفس العمل والتنظيم حول تحليل الفرد وتحليل العمل وربط العلاقة بينها وبين نظريات النمو المهني خاصة النظريات الشخصية التي تهتم أكثر بأنماط وشخصيات الأفراد، هنا يشير آن روو (Anne Roe(1960 وجون هولاند (Jhon Holland(1959 أن عملية الإختيار المهني تتأثر بمتغيرات أساسية تعمل على تحديد النمو المهني لدى الفرد منها الوراثة كالخصائص العقلية والإمكانات وقدرات الفرد والإستعدادات التي يكتسبها من أساليب التنشئة المحيطة به حيث من خلال هذه المتغيرات يتشكل نمط شخصية الأفراد ويكون له الدور في اتخاذ القرار السليم حول إختيار المشروع المهني المستقبلي، في هذا الصدد تشير دراسة البلوشي(2009) التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج تدريبي معتمد على نظرية هولاند للأنماط المهنية في تحسين مهارة اتخاذ القرار المهني مكون من 10 جلسات تدريبية لدى عينة من طالبات الصف العاشر في مدارس منطقة جنوب الباطنة بسلطنة عمان تكونت من 63 طالبة تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية باستخدام المتغير المستقل الذي تمثل في مقياس كرايتس (Crites,b1) ومقياس أثر البرنامج فتوصل من خلال نتائجه أنه يوجد أثر دال إحصائيا على مقياس اتخاذ القرار المهني في المجموعة التجريبية .وهذه النتيجة يمكن تعميمها على النتيجة التي توصلنا إليها في فرضيتنا الأولى أي أن مستوى إختيار المشروع المهني سليم نوعا ولكن ليس بالدرجة التي تجعلهم راضين تماما عن مهنتهم التي اختاروها أي أن أغلب الأفراد ينقصهم النضج المهني الذي يساعدهم على اتخاذ قراراتهم المهنية المستقبلية وهذا النقص قد يمكن التحكم فيه من خلال بناء برامج إرشادية مناسبة لتحسين النمو المهني لدى الأفراد. أما فيما يخص بعد

المحددات الاجتماعية فيمكن تفسير ارتباطه بعملية اختيار المشروع المهني من خلال النظريات النمائية (أي ذات الإتجاه التطورياً وما يسمى مفهوم الذات) للنمو المهني حيث يشير كل من سوبر وجينزبرج (1953) Super و (1951) Ginzburg أن عملية اختيار المشروع المهني تؤثر فيها مجموعة من العوامل خاصة تلك المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية للفرد أي أن عملية النمو المهني ناتجة عن رد فعل ضغط البيئة الاجتماعي والإقتصادي بالإضافة إلى سمات الفرد ومكوناته الشخصية وهنا يمكن تفسير نتيجة بحثنا وهو أن النمو المهني لا يعتمد فقط على العوامل الاجتماعية وإنما كذلك على كمية ونوعية البرامج المقدمة للأفراد خلال مراحل نموهم كبرامج التعليم والتدريب في المؤسسات التربوية ومؤسسات العمل وهذا ما يظهر في نتيجة الفرضية الأولى حيث أن النمو المهني يؤثر في قرار اختيار المشروع المهني السليم أو غير السليم ، ويدعم هذا التحليل دراسة السواط (2008) حيث قام ببناء برنامج معرفي سلوكي يستند على نظرية سوبر لمعرفة أثره على مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول ثانوي بجامعة أم القرى وذلك باستعمال المجموعتين التجريبية والضابطة على 28 طالبا فتوصل من خلال دراسته أنه يوجد أثر دال إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية على نتائج القياس البعدي في مقياس مستوى النضج المهني. أما بخصوص ادماجنا لبعده المحددات الثقافية في تحديده لمستوى اختيار المشروع المهني فيمكن تفسيره بنظريتين أولها نظرية النمو المهني الخاصة بالتعلم الاجتماعي التي أشهر روادها جيلات (1962) Gellat و (1984) Krumbolts حيث أن قرار اختيار المشروع المهني يتأثر بخبرات الفرد المتعلمة والمكتسبة، وهنا يمكننا أيضا إدراج نظرية الحاجات لماسلو التي أساسها اختلاف حاجات الأفراد الاجتماعية أو الشخصية في تعزيز أو عدم تعزيز النمو المهني الذي يساعد على تحليل المهنة قبل الشروع في ممارستها وبالتالي هنا يدخل عامل الثقافة في تطوير كل فرد لنفسه على حسب حاجاته وأهدافه التي يسعى إليها ودور كل من الأسرة وقيم المجتمع في تحديد مكانة المهنة التي يختارها الفرد مستقبلا. في هذا الصدد تشير دراسة جونسون ومايرك (1972) Johnsson et Myrick التي اعتمدت من خلالها على بناء برنامج إرشادي لتحسين مستوى اتخاذ القرار المهني مكون من عشر جلسات يستند على نظرية التعلم الاجتماعي لدى طلاب الصف الثامن بمدارس ليفوك بفلوريدا وذلك باستعمال المجموعتين الضابطة والتجريبية بمقدار 32 طالب في كل عينة، فكانت نتائجه في الأخير تدل على وجود أثر إيجابي للبرنامج المعتمد لدى المجموعة التجريبية.

وبالتالي تفسر المرتبة الثانية لمستوى تكرارات اختيار المشروع المهني بنسبة 37.91% ذات المستوى السليم لعدم إلمام الأفراد وعينة الدراسة خصوصا بمجموع الإستراتيجيات والمهارات التي تساعدهم على اتخاذ قرارات

مهنية سليمة مستقبلا كمهارات التفكير وإبداء الرأي وحرية اتخاذ القرار القائم على أسس معرفية ومسؤولية تحمل نتائج اتخاذ القرار المهني الذي تم اختياره من مجموعة بدائل وكيفية انتقاء بديل واحد قائم على أساس انسجام خصائص وسمات الفرد مع المهنة الممارسة.

كخلاصة لنتيجة الفرضية الأولى المتوصل إليها والتي تتفق في نتائجها مع الدراسات التي اهتمت بتغيير اختيار المشروع المهني وعلاقته مع بعض المتغيرات المفسرة لمستوياته كالنضج المهني، وأثر البرامج التدريبية نذكر منها :دراسة روبنسون (1995) وRobinson ودراسة بروسيوز وآخرون (2004) Broschious et all والعميري (2009) والبلوشي (2010) والعزيمي (2011) والصاعدي (2012) ومعالي (2014) وأحمد الراشدي (2017) حيث أغلبها توصلت إلى أن مستوى النضج المهني متوسط وهو بدوره يؤثر على عملية إختيار المشروع المهني وأن نجاح أو فشل اختيار المشروع المهني غالبا ما يكون مرتبطا بمستوى النضج المهني لدى الأفراد من خلال قدرتهم الشخصية للتعرف على خصائصهم الذاتية (كالقدرات، الميول، الإستعدادات) ،أو من خلال حجم الإستفادة من البرامج الإرشادية المعرفية أو السلوكية المقدمة لهم خلال مراحل حياتهم.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها :

للإجابة على الفرضية الثانية التي تنص على أنه يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لمتغير سنة التخصص، تم تحديد سنوات التخصص إلى ثلاث مجموعات (كمتغير مستقل) يؤثر في الدرجة الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير تابع). ولهذا فالأسلوب الإحصائي المناسب لدراسة الفرضية الثانية يعتمد على حساب تحليل التباين الأحادي الذي يعتمد على أكثر من مجموعتين One Way Anova الذي تنص فرضيته الصفرية H^0 عن تساوي متوسطات المربعات للمجموعات أي عن عدم وجود إختلافات في مستويات الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لمتغير سنة التخصص، وفرضيته البديلة H^1 عن عدم تساوي مجموعة من بين المجموعات أي إختلاف على الأقل في مجموعة واحدة من بين المجموعات الأخرى في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لسنوات التخصص. باستخدامنا برنامج (spss.v24)

$$H^0 : U^1=U^2=U^3 \quad \text{و} \quad H^1 : U^1 \neq U^2 \neq U^3 \quad \text{حيث}$$

U^1 تمثل أفراد المجموعة الأولى أي الأطباء المقيمين في السنة الأولى من التخصص.

U² تمثل أفراد المجموعة الثانية أي الأطباء المقيمين في السنة الثانية والثالثة من التخصص.

U³ تمثل أفراد المجموعة الأولى أي الأطباء المقيمين في السنة الأخيرة من التخصص أي الرابعة أو الخامسة.

الجدول رقم (79) يمثل نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد One Way Anova

الدلالة الإحصائية sig	قيمة F المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.002	3.944	10.107	2	20.214	بين المجموعات
P-		2.562	179	464.112	داخل
value<0.05			181	484.326	المجموعات الكلية

يتضح أن مجموع المربعات ما بين المجموعات 20.214 مع تباين MSB 18.33 عند درجة حرية 2 أما

داخل المجموعات فالتباين MSw يساوي 16.95 عند درجة حرية 179 بينما الدلالة الإحصائية لتحليل

التباين الأحادي تساوي $0.05 > 0.002$ أي أقل من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية

الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة التي تدل على وجود إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع

المهني أي يوجد على الأقل سنة من بين سنوات التخصص تنشؤ فيها ضغوط مصاحبة لاختيار المشروع

المهني. ولمعرفة أي سنة من سنوات التخصص يختلف عن الآخرين أو بمعنى آخر أين توجد الفروق الحقيقية

نستخدم أسلوب المقارنات المتعددة Post Hoc Comparisons لتحديد الفروق المعنوية للمتوسطات (متوسط

الفرق I-J) باستعمال طريقة Tukey أي من خلال مقارنة جميع الأزواج الممكنة للأوساط موضع الدراسة

كما يوضحه الجدول التالي رقم (80):

جدول رقم (80) يوضح المقارنات المتعددة بين متوسط كل زوجين محتملين من متغير سنوات التخصص

Post Hoc Tests

Comparaisons multiples :

Variable dépendante: الدرجة الكلية للضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (تابع)

Différence significative de **Tukey**

الدلالة الإحصائية Sig	الانحراف المعياري	متوسط الفرق (I-J)	السنوات (J)	السنوات (I)
0.064	0.022	0.142	السنة الثانية والثالثة من التخصص (2)	السنة الأولى للتخصص (1)
0.102	0.087	0.220**	السنة الأخيرة من التخصص (3)	السنة الأولى للتخصص (1)
0.102	0.022	0.321**	السنة الأولى للتخصص (1)	السنة الثانية والثالثة من التخصص (2)
0.064	0.033	0.220**	السنة الأخيرة من التخصص (3)	السنة الثانية والثالثة من التخصص (2)
0.001	0.087	0.321**	السنة الأولى للتخصص (1)	السنة الأخيرة من التخصص (3)
0.064	0.033	0.142	السنة الثانية والثالثة من التخصص (2)	السنة الأخيرة من التخصص (3)

من خلال تفسير الدلالات الإحصائية Sig للفرق بين القيم المطلقة لمتوسطات المجموعتين 1 و2 أو 1 و3 أو 2 و3 نلاحظ:

- أن القيمة المعنوية لمتوسط الفرق بين المجموعتين (1) و(2) تساوي 0.102 وهي قيمة أكبر من الدلالة الإحصائية 0.05 مما يعني أن نقبل الفرضية الصفرية التي تنص عن تساوي متوسط فرق المجموعتين (1) و(2) أي عدم وجود اختلاف في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بين الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنوات الثانية والثالثة من التخصص.

- أن القيمة المعنوية لمتوسط الفرق بين المجموعتين (1) و(3) تساوي 0.001 وهي قيمة أصغر من الدلالة الإحصائية 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص هذه الأخيرة على وجود اختلاف في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بين الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص "أي الرابعة أو الخامسة من تخصص طبيب مقيم".

- أن القيمة المعنوية لمتوسط الفرق بين المجموعتين (2) و(3) تساوي 0.064 وهي قيمة أكبر من الدلالة الإحصائية 0.05 مما يعني قبول الفرضية الصفرية التي تنص عن تساوي متوسط فرق المجموعتين (2) و(3) أي عدم وجود اختلاف في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بين الذين يدرسون في السنوات الثانية والثالثة من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص.

النتيجة النهائية للفرضية الثانية من الدراسة : رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد على أنه

- يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعاً لمتغير سنة التخصص، حيث أن هذا الإختلاف معنوي بين الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص.

مناقشة الفرضية الثانية أي حول سبب وجود اختلاف في مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني بين أولئك الذين يدرسون في السنة الأولى من تخصص طبيب مقيم وبين الأطباء المقيمين في السنة الأخيرة من التخصص :

قبل الشروع في تفسير الإختلاف الذي يعزى إلى سنة التخصص نذكر بعض الدراسات التي تعبر عن مستوى الضغوط لدى فئة الأطباء خاصة منهم المقيمين، حيث بينت عدة دراسات أن الأطباء يعانون من ضغوط مرتفعة سواء كانت مهنية أو غيرها من أنواع الضغوط التي قد تصل إلى درجة الإحتراق النفسي في هذا الصدد تشير دراسة (BMC Med Educ(2005 أن 34% منهم يعانون من ضغوط الحياة، وذلك خاصة لدى الإناث أكثر من الذكور، كما أشارت دراسة أرش (Arch Venez(2005 أن أغلب الأطباء المقيمين لا يملكون أساليب المواجهة وبالتالي هم الأكثر عرضة للإصابة بالإحتراق النفسي، كذلك توصل Med Princ (2006 من خلال دراسته حول مستويات الضغط لدى الأطباء المقيمين، والتعامل مع الحياة الأسرية أن 42% من الأطباء المقيمين يعانون من ضغط مرتفع و21% ينسبون هذا الضغط إلى مشاكل حياتهم الأسرية.

أما بخصوص تفسير الإختلاف الموجود بين أفراد عينة الدراسة أي الأطباء المقيمين بالدرجة الأولى إلى اختلاف سنة دراسة التخصص فالأطباء المقيمين الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص يكونون أقل

في مستوى الشعور بالضغط من أولئك الذين لا زالوا في السنوات الأولى وهو ما تم الإشارة إليه في تقرير اتحاد طلبة الطب بكيبك (FMEQ : Fédération Médicale Etudiante du Québec) خلال تناولهم لموضوع وضعية الصحة والرفاهية لدى الأطباء المقيمين وذلك بتقييم حالتهم النفسية عدة مرات خلال الثلاثية الأخيرة أي خلال بداية القرن واحد والعشرين إلى يومنا هذا حيث وصفت حياتهم بالتوتر، وذلك أساسا بسبب عدم وجود الوقت الكافي لإشباع حاجياتهم الأخرى، كما أن استمرار التوتر والإجهاد لديهم أدى إلى ظهور الضغط المهني وعبر عنه بنسب تتراوح من 25% إلى 75%، كذلك من بين النتائج أن الضغط المهني يحدث بارتباط عوامل منها العبيء الوظيفي وبعض سمات الشخصية ويظهر ذلك غالبا في السنوات الأولى من التكوين، كذلك في التقارير حول أكثر الأفراد الذين يملكون أفكارا إنتحارية خلال السنوات الأربعة هم حوالي 9.5% منهم (6.6% طلاب الطب في السنة الأولى جامعي- والنسبة الباقية لطلاب الدراسات العليا). وفي دراسة مماثلة بأستراليا وجد أن ما بين 16% و 25% من هؤلاء الطلبة لديهم أفكار انتحارية قبل الإمتحانات. أما في دراسة بتركيا بينت أن طلاب الطب تحصلوا على درجات منخفضة في الصحة العامة، ودرجات مرتفعة في اختبار بيك للإكتئاب، واختبار القلق وهذا خاصة لدى طلبة السنة الأولى والثانية جامعي. كما يمكن أن يكون أحد أسباب ارتفاع مستوى الضغط لدى الأطباء المقيمين في السنوات الأولى راجع لمستوى رضاهم عن أدائهم المعرفي هو ما أشار إليه (2005) São Paulo حيث يتأثر الأطباء المقيمين إيجابيا ويتحفزون لإكتساب المعارف خاصة خلال السنة الأولى والثانية من التخصص. وبالتالي التدريب يمكن أن يكون مصدرا للتخفيف من الضغوط منها النفسية كونه عامل أساسي لتعلم فن التعامل مع الآخرين وهذا ما بينته دراسة (Sohang Bhadania et autre, 2011: 45) حيث استعانوا في دراستهم على استبيان الصحة العامة رقم (GHQ-30) (30) ومقياس التكيف المختصر (COPE-28) عن طريق تقنية المقابلة، فأظهرت النتائج أن 30% من الأطباء المقيمين كان لديهم مستوى ضغط منخفض، بينما 50% يزيد لديهم معدل الضغط نتيجة عدد ساعات العمل (80 ساعة/أسبوعيا) والذي هو مرتبط أكثر بطلبة السنة الأولى حيث يتميزون أكثر بالضغط العصبي. وفي كندا 30% من الأطباء يعتقدون أن ظروف عملهم اليومية لا تشجعهم لأن يكونوا في صحة جيدة، حيث أفاد ثلث الأطباء الكنديين بأن حياتهم كانت صعبة خلال ممارستهم لتخصص الطب، خاصة عامل الزمن لأولئك الذين لديهم إقامة داخلية زيادة على إهدار المال الشخصي لبعدهم مكان العمل، وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرارات الحاسمة والمسؤوليات الجديدة. فهذا الضغط ينخفض أكثر كلما زاد مستوى التكوين وسنوات

التخصص أي الأطباء المقيمين في السنة الأولى والثانية هم أكثر عرضة لأحداث الحياة الضاغطة مقارنة مع الذين في السنوات الأخيرة أي الرابعة والخامسة.

منه يمكن تلخيص بعض العوامل التي أدت إلى ظهور الاختلاف في مستويات الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لصالح طلبة السنة الأولى من التخصص منها :

- الضغوط المصاحبة لاختيار التخصص وقرار المواصلة أو عدم المواصلة فيه عكس الذين هم في نهاية التخصص حيث يتعايشون مع التخصص حتى ولو لم يكن حسب رغبتهم الأولى وأصبحوا يملكون إستراتيجيات التكيف والمواجهة أفضل من الطلبة في السنوات الأولى.
- عدم تحقق رغبتهم الأولى في اختيار التخصص قد يشعرهم بالضغط أكثر من غيرهم، كما أشار تروشت (2004) Truchot في دراسته حول الإحترق النفسي وأكد أن طلبة كلية الطب يعانون من عدم تواجد الراحة في ممارستهم لدراستهم خاصة خلال سنواتهم الأولى.
- نقص مهارات التواصل والتعامل مع المرضى والطاقم الإداري.
- ساعات العمل وعدد المناوبات الكثيرة ومبالغ التعويض مقارنة مع أقرانهم في السنوات الأخرى كما يوضحه المرسوم رقم 13-195 الخاص بالتعويض عن المناوبة لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية للصحة والمرسوم رقم 13-194 الخاص بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة. (الملاحق الخاصة بالمناشير الوزارية الجزائرية للأطباء المقيمين)
- إسناد المهام إليهم في أشكال عقاب ونقص توجيههم في التعامل مع الحالات الحرجة والإستعجالية.
- نقص التأطير والتدريب خصوصا وأن طلبة السنة الأولى طبيب مقيم يحتاجون لذلك لكن مشكلتهم أنهم جدد ويصعب عليهم الإتصال مع الأطباء المقيمين ذوي الخبرة في نفس التخصص.
- التمييز بين الأطباء المقيمين حسب سنوات تخصصهم ليس فقط من طرف رؤسائهم في العمل وإنما حتى في قرارات المراسيم التنفيذية الخاصة بالراتب والحماية الإجتماعية والحقوق والواجبات كتلك المذكورة في المادة رقم 30 في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 38. (انظر الملاحق الخاصة بالمناشير الوزارية بقطاع الصحة).
- كذلك قد يكون التفكير في طول مدة السنوات الدراسية المتبقية لإنهاء التخصص سبب في ظهور الضغوط.

وبالتالي فإن تفاوت مستويات الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بين سنوات التخصص قد تصبح ملازمة للفرد كون المشروع المهني هو مشروع حياة يتغير حسب الظروف المحيطة واحتياجات الأفراد، لتتحول إلى ضغوط ناتجة يمكن ملاحظتها من خلال مستوى الأداء المنخفض وعدم القدرة على الإنجاز ونقص الشعور بالمسؤولية والقدرة على التحمل ونوع العلاقات مع الآخرين.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها :

للإجابة على الفرضية الثالثة التي تنص على أنه تؤثر أبعاد إختيار المشروع المهني (كمتغيرات مستقلة) على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين (كمتغير تابع). تم استخدام معادلة الإنحدار المتعدد القياسي Standard Multiple Regression بطريقة Entrez أي بدراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة المتمثلة في (مجموع البعد الأول "المحددات الذاتية"، ومجموع البعد الثاني "المحددات الإجتماعية" ومجموع البعد الثالث "المحددات الثقافية") و المتغير التابع (الدرجة الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين) دون استبعاد أي متغير من المتغيرات المستقلة حتى ولو كان أحدهم لا يؤثر على المتغير التابع، والجداول التالية النتائج المتحصل عليها :

H^0 : عدم وجود تأثير بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع / H^1 : وجود تأثير بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

جدول رقم (81) يوضح مصفوفة الإرتباطات بين المتغيرات المستقلة (أبعاد إختيار المشروع المهني) والمتغير التابع (الدرجات الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين)

		Corrélations			
		المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين	المحددات الذاتية	المحددات الإجتماعية	المحددات الثقافية
معامل الإرتباط Pearson	المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين	1,000	,140	,067	,140
	المحددات الذاتية	,140	1,000	,666	,042
	المحددات الإجتماعية	,067	,666	1,000	,083
	المحددات الثقافية	,140	,042	,083	1,000

الدلالة الإحصائية Sig. (unilatéral)	المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين	.	,030	,012	,003
	المحددات الذاتية	,030	.	,000	,287
	المحددات الإجتماعية	,012	,000	.	,132
	المحددات الثقافية	,003	,287	,132	.
مجموع العينة N= 182	المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين	182	182	182	182
	المحددات الذاتية	182	182	182	182
	المحددات الإجتماعية	182	182	182	182
	المحددات الثقافية	182	182	182	182

من خلال قراءة نتائج الجدول رقم (81) يتضح أن :

- معامل الارتباط بين المحددات الذاتية (متغير مستقل) والمجموع الكلي لدرجات جودة حياة الأطباء المقيمين (متغير تابع) قدر ب 0.140 عند مستوى دلالة $0.05 < 0.30$ وبما أنها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 فهذا يؤكد قبول الفرضية الصفرية أي لا يؤثر بعد المحددات الذاتية على الدرجة الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين.

- بالنسبة لمعامل الارتباط بين بعد المحددات الإجتماعية (متغير مستقل) والمجموع الكلي لدرجات جودة حياة الأطباء المقيمين (متغير تابع) قدر ب 0.067 عند مستوى دلالة $0.012 > 0.05$ وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن المتغير المستقل (المحددات الإجتماعية) يؤثر على المتغير التابع (الدرجة الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين) أي هناك علاقة طردية ضعيفة جدا بين المحددات الإجتماعية ومستوى جودة حياة الأطباء المقيمين.

- قدر معامل الارتباط بين بعد المحددات الثقافية (متغير مستقل) والمجموع الكلي لدرجات جودة حياة الأطباء المقيمين (متغير تابع) ب 0.140 عند مستوى دلالة $0.003 > 0.05$ وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن المتغير المستقل (المحددات الثقافية) يؤثر على المتغير التابع (الدرجة الكلية لجودة حياة الأطباء المقيمين) أي هناك علاقة طردية ضعيفة بين المحددات الثقافية ومستوى جودة حياة الأطباء المقيمين.

الجدول رقم (82) يمثل نموذج تحليل الإنحدار الخطي المتعدد

Récapitulatif des modèles ^b				
Modèle النموذج	R معامل الإرتباط	R-deux معامل التحديد	R-deux ajusté معامل التحديد المصحح	Erreur standard de l'estimation الخطأ المعياري المقدّر
1	,213 ^a	,045	0,029	22,438
a. Prédicteurs : (Constante), المحددات الثقافية, المحددات الذاتية, المحددات الإجتماعية				
b. Variable dépendante : المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين				

يتضح من خلال الجدول رقم (82) أن معامل الإرتباط بين المتغيرات المستقلة المتمثلة في أبعاد اختيار المشروع المهني (بعد المحددات الذاتية، بعد المحددات الإجتماعية، بعد المحددات الثقافية) قدر ب 0.213 وهو معامل ارتباط ضعيف في حين تفسر الأبعاد الثلاثة حوالي نسبة 4.5% من التباين في مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين. أي تغير هذه الأبعاد الثلاثة بنسبة قليلة في جودة حياة الأطباء المقيمين.

الجدول رقم (83) يمثل تحليل التباين ANOVA

ANOVA ^a						
Modèle النموذج	Somme des carrés مجموع المربعات	Ddl درجة الحرية	Carré moyen متوسط المربعات	قيمة التباين F	Sig مستوى الدلالة	
1	Régression الإنحدار	4269,056	3	1423,019	2,826	,040 ^b
	Résidu البقايا	89618,152	178	503,473		
	Total المجموع	93887,209	181			

يتضح من خلال الجدول رقم (83) بأن قيمة التباين تساوي 2.826 عند مستوى دلالة 0.040 والتي هي أصغر من مستوى الدلالة 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية أي أن الإنحدار غير معنوي أو بمعنى آخر نقبل الفرضية البديلة التي تؤكد على وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

الجدول رقم (84) يمثل معاملات معادلة خط الإنحدار المتعدد

Coefficients ^a									
Modèle النموذج	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T قيم إختبار الجدولية	Sig مستوى الدلالة	Corrélations			
	B	Erreur standard خطأ القياس	Bêta بيتا			Corrélation simple	Partielle	Partielle	
1 (Constant e) الحد الثابت	207,883	13,949		14,903	,000				
المحددات الذاتية	,250	,445	,055	,561	,576	,140	,042	,041	
المحددات الإجتماعية	,622	,513	,119	1,212	,027	,067	,090	,089	
المحددات الثقافية	,293	,168	,128	1,740	,004	,140	,129	,127	
Variable dépendante : a.المجموع الكلي لجودة حياة الاطباء المقيمين									

يبين الجدول رقم (84) قيمة الثابت 207.833 ومعاملات الإنحدار ودالاتها الإحصائية للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع حيث نستنتج مايلي :

- المتغير المستقل "بعد المحددات الذاتية" معنوي من الناحية الإحصائية حيث $t=0.561$ عند مستوى معنوية $0.05 < 0.576$ مما يدل على عدم وجود تأثير معنوي في نموذج الإنحدار المتعدد حسب اختبار ت بين بعد المحددات الذاتية ومستوى جودة حياة الأطباء المقيمين.
- المتغير المستقل "بعد المحددات الإجتماعية" قدرت القيمة الجدولية $t=1.212$ عند مستوى معنوية $0.027 > 0.05$ مما يدل على وجود تأثير معنوي في نموذج الإنحدار المتعدد حسب اختبار ت بين بعد المحددات الإجتماعية ومستوى جودة حياة الأطباء المقيمين.
- المتغير المستقل "بعد المحددات الثقافية" قدرت القيمة الجدولية $t=1.740$ عند مستوى معنوية $0.004 > 0.05$ مما يدل على وجود تأثير معنوي طفيف في نموذج الإنحدار المتعدد حسب اختبار ت بين بعد المحددات الثقافية ومستوى جودة حياة الأطباء المقيمين.

وبالتالي معادلة إنحدار المتغير التابع (مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين) على أبعاد إختيار المشروع المهني

$$\text{مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين} = 207.883 + [0.250 \times (\text{بعد المحددات الذاتية}) + 0.622 \times (\text{بعد المحددات الإجتماعية}) + 0.293 \times (\text{بعد المحددات الثقافية})]$$

النتيجة النهائية للفرضية الثالثة من الدراسة : رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد على أنه

- تؤثر أبعاد إختيار المشروع المهني (متغيرات مستقلة) على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين (متغير تابع) بدرجات متفاوتة حيث يؤثر بعد المحددات الإجتماعية بدرجة أكبر على المتغير التابع مقارنة مع بعد المحددات الثقافية في حين لا يؤثر بعد المحددات الذاتية على المتغير التابع.

مناقشة الفرضية الثالثة :

يتأثر مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين كمتغير تابع بالأبعاد المشكلة لأداة إختيار المشروع المهني التي هي متغيرات مستقلة لكن بدرجة قليلة (نسبة 4.5%) ومتفاوتة بين الأبعاد الثلاثة (بعد المحددات الذاتية والمحددات الإجتماعية والمحددات الثقافية) مما يعني أن التأثير غير مباشر وتتدخل فيه عوامل أخرى يجب البحث فيها. أما

فيما يخص التنبؤ عن مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين بواسطة بعد المحددات الذاتية فهو ضعيف جدا مما يعني أن المؤشرات الشخصية الخاصة في تحديد المشروع المهني لا تؤثر على مؤشرات جودة الحياة الذاتية خاصة وجودة الحياة الكلية عامة أي أن سمات الشخصية المهنية سواء تلك المكتسبة أو الفطرية لا تؤثر على جودة الحياة أو بتعبير آخر قد يملك الشخص مؤشرات جودة الحياة الذاتية لكنها لا تتأثر بشكل مباشر بمستوى صحة اختيار المشروع المهني أو عدم صحته. هنا يمكن الإشارة إلى الدراسات التي اهتمت بسمات وأنماط الشخصية في مجال العمل حيث أن الأفراد ذوي الأنماط -أ- أكثر تأثرا بالضغط من ذوي النمط -ب- وكون استعنا في بناء بعد المحددات الذاتية بسمات الشخصية المهنية ذات النمط -أ- أي تلك التي تمتاز بروح التعاون والإنصات والمساعدة والتعاطف فهي تتأثر أكثر بالضغط و في المقابل لا تؤثر في الجودة العامة للأطباء المقيمين كون الضغط وجودة الحياة مفهومان متناقضان. أما فيما يخص قوة التأثير في أبعاد المحددات الاجتماعية والثقافية على مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين مقارنة ببعد المحددات الذاتية فيمكن تفسيره في نضج ونمو الشخصية المهنية ودور هذه الأخيرة في إدارة أحداث الحياة الضاغطة للوصول إلى مستوى مرتفع للإحساس بجودة الحياة، فالأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأطباء المقيمين نتيجة المواقف التي يتعرضون لها يوميا كثيرة وقد تسبب لهم الإنفعال الزائد وبالتالي الشعور بمشاكل الصحة النفسية والجسدية وعدم الشعور بجودة الحياة المرتفعة. وأن هذه الأحداث الضاغطة تنشئ أكثر لدى أولئك الأفراد الذي لديهم اختيار مشروع مهني غير سليم وهنا بالضبط يظهر دور كل من الأسرة والمجتمع في مساندة الأفراد لتجاوز مشاكلهم ودور الفرد نفسه في مهارته على التحكم في ذاته وكفاءته في المواجهة والتكيف لتحقيق مجموعة من العوامل كالتوازن النفسي، الإستقلالية، المسؤولية التي بدورها تؤثر في الإحساس بجودة الحياة المرتفعة. هنا يمكن أن نشير إلى دراسة (1986) J Gen Intern Med حول العلاقة بين نمط شخصية الأطباء المقيمين وأساليب التكيف النفسي والتجارب السابقة حيث أظهرت النتائج أن الإكتئاب والغضب غالبا ما يرتبطان بمستوى الشعور العاطفي والتدرب على المواقف، لكن ذلك لا يمنع تأثرهم الكبير بالقلق نحو مستقبلهم المهني، لذلك يحتاج أغلبهم إلى الدعم والإرشاد لمساعدتهم على تطوير مهاراتهم وكفاءاتهم.

خلاصة لما تم ذكره فلم تظهر دراسات على حد علمنا ربطت بين المتغيرين بطريقة مباشرة (المشروع المهني) و(جودة الحياة) لكن في المقابل ظهرت دراسات إهتمت بالعلاقة بين النمو المهني والرضا الوظيفي وأخرى بين الرضا الوظيفي وجودة الحياة، وبالتالي هنا ظهرت أهمية الدراسة الحالية كون عدم مراعاة دور صحة اختيار

المشروع المهني في الإحساس بالرضا عن العمل المرتفع أو المنخفض قد يؤثر على الإحساس بجودة الحياة سلبا أو إيجابا (أي بعلاقة طردية دالة بين المتغيرين).

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها :

للإجابة على الفرضية الرابعة التي تنص على وجود مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاثة حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط). لهذا الغرض استخدمنا منهج الإحصاء الإستدلالي للبحث عن العلاقات السببية بين المتغيرات الثلاثة باستعمال أسلوب نمذجة المعادلة البنائية SEM (Structural Equation Modeling) أو ما يسمى (Covariance Structure Analysis : CSA) والذي هو أسلوب إحصائي متقدم أي من الجيل الثاني نعتمد فيه على دراسة العلاقات بين المتغيرات المشاهدة Manifest Variables (التي لها تقديرات كمية) والكامنة Latent Variables (التي لا نستطيع قياسها) ولم نستعمل معدلات تحليل الإنحدار المتعدد (Regression) ذات الأسلوب الكلاسيكي القديم لكونها تعتمد على دراسة العلاقات بين المتغيرات المشاهدة فقط. كما اعتمدنا على النموذج القياسي ذو المعادلة البنائية لدراسة حجم التأثير بين النموذج المفترض والنموذج السببي المعدل (أو ما يسمى بمعامل التغير Covariance أو معامل التحديد أو الارتباط التربيعي) ومعرفة أخطاء القياس والتعرف على قيم معامل المسار الذي لتحديد العلاقة بين المتغيرات. ولهذا الهدف نسعى في إجابتنا للبرهنة على هذه الفرضية إلى استعمال المعادلة البنائية وذلك لتأييد النموذج النظري في ارتباط المتغيرات المشاهدة والكامنة مع بعضها بالبيانات المجموعة من أفراد الدراسة الأساسية أو بمفهوم آخر لتحديد مدى مطابقة النموذج النظري بالبيانات الميدانية.

ملاحظات مهمة :

- معدلات النمذجة البنائية نستعملها للتحقق من الفروض على عكس التحليل الإستكشافي EFA وهو الطريقة الحديثة التي نتعمد فيها على دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- تعتمد نمذجة المعادلة البنائية على الإحصاء المعلمي (أي اعتدالية التوزيع وحجم العينة الكبير والاختيار العشوائي) الذي من أهم أساليبه تحليل التغير، وقيم تيتا وهي قيم تشبه قيم بيتا في معادلة الإنحدار الخطي المتعدد.

- SEM تعطينا تقدير صريح لأخطاء القياس وتقدير التأثيرات المباشرة وغير المباشرة عكس تحليل الإنحدار الذي يتجاهل الخطأ المحتمل في المتغيرات المستقلة.

- تختلف أنواع تقسيم معادلة النمذجة البنائية حسب روادها فحسب (Schumacker, Randall E, and Lomax) فإن نماذج المسار Path Models تناسب فكرة طرحنا للفرضية الحالية حيث هناك متغيرات مستقلة عديدة ومتغيرات مشاهدة تابعة عديدة. أما حسب أحمد تيغزة فيضم المعادلة البنائية إلى النماذج التصورية ويعتبر نماذج تحليل المسار Path Analysis نوع آخر من أنواع النماذج المفاهيمية التصورية.

مراحل النمذجة البنائية : اعتمدنا في تفسيرنا لتأثيرات العلاقات بين متغيرات الدراسة على النماذج التالية

- 1- إدخال البيانات على برنامج spss.24 وتحويلها إلى برنامج amos.24 (Analysis Moment Structures) من أجل بناء النموذج المقترح حيث طور هذا البرنامج جيمس (James Arbuckle) من قسم علم النفس بجامعة فيلاديفيا ويعتمد في استخدامه على واجهة SPSS .
- 2- تحديد عناصر النموذج البنائي الافتراضي، ثم رسم نموذج تخطيطي لمسار العلاقات بين المتغيرات على برنامج الأموس.
- 3- تفسير مؤشرات حسن المطابقة (ملاءمة النموذج الفرضي).
- 4- تقدير النموذج المقترح أو الافتراضي لتعديل نموذج حسن التطابق مع النموذج الأساسي.
- 5- اختبار الفرضية الرابعة : أي تفسير النتائج المتوصل إليها من خلال حساب معاملات المسارين المتغيرات وقيم تيتا.

- عناصر النموذج البنائي (النموذج الافتراضي للباحثة) : لإمكانية دراسة تأثير متغير الدور الوسيط بين المتغيرات التابعة والمستقلة في النموذج المفترض صنفنا متغيرات الدراسة إلى مايلي :

جدول رقم (85) يوضح عناصر النموذج البنائي المفترض وأشكاله

عناصر النموذج	النوع
متغيرات كامنة	-الدرجة الكلية لأداة اختيار المشروع المهني. -الدرجة الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني. -الدرجة الكلية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين.

متغيرات ظاهرة	- الأبعاد الثلاثة لمتغير اختيار المشروع المهني. - الأبعاد الخمسة لمتغير الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني. - الأبعاد الخمسة لمتغير جودة حياة الأطباء المقيمين.
متغيرات مستقلة	- الدرجة الكلية لأداة اختار المشروع المهني. - الدرجة الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.
متغيرات تابعة	- الدرجة الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني. - الدرجة الكلية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين.
علاقات مباشرة	- الدرجة الكلية لأداة إختيار المشروع المهني تؤثر مباشرة على الدرجة الكلية الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني. - الدرجة الكلية الكلية لأداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تؤثر مباشرة على الدرجة الكلية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين.
علاقات غير مباشرة	- الدرجة الكلية لأداة إختيار المشروع المهني تؤثر بطريقة غير مباشرة على الدرجة الكلية لأداة جودة حياة الأطباء المقيمين.

بعد افتراض النموذج السببي بين المتغيرات الثلاثة وتحديدتها تم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق spss.v24 وتحويلها إلى برنامج تحليل المسار Amos.24 مروراً بمرحلتين :

- مرحلة تفسير مؤشرات حسن المطابقة (ملاءمة النموذج الفرضي):

قبل الشروع في حساب قيم مؤشرات الدراسة تم عرض بسيط لشرح وتفسير هذه المؤشرات كون أسلوب معادلة النمذجة البنائية أسلوب جديد في البحوث النفسية والتربوية ويحتاج لبعض التوضيحات خاصة تلك المؤشرات التي إعتدنا عليها في دراستنا الحالية. (أي عند القيم المعيارية والتوزيع الطبيعي للعينة وكا² غير دالة).

1-1-4 مؤشر كا² أو CMIN أو Chi-Square : هو مؤشر نستعمله في تقييم مقدار التعارض أو التباين ما بين المصفوفة المستخرجة من بيانات العينة ومصفوفة التباين المقدرة، ومن شروطه عند استعمال أسلوب النمذجة البنائية أن يكون كا² غير دالاً أي يجب أن تفوق قيمته 5% ذلك لأنه عندما يكون غير دالاً يفسر بعدم وجود فروق معنوية بين النموذج الفرضي (المقترح) Default model والنموذج الفعلي (المشبع) Saturated model أي مما يدل على مطابقة جيدة. لكن من عيوبه أنه ما يكون غير دال في حال استعمال حجم العينة الكبير لهذا نلجأ في تفسيرنا إلى مؤشر آخر.

4-1-2 مؤشر مربع كاي المعياري CMIN/df: وذلك بقسمة قيمة χ^2 على درجة الحرية والقيمة الموجودة يجب أن تكون أقل من 5 لنستطيع القول أنه نموذج جيد.

4-1-3 مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الإقتراب RMSEA: هو أشهر المؤشرات المعتمدة في دراسات نماذج القياس الحديثة كونه يختبر مجموعة من المعلمات المقدرة غير المعروفة (ربط أخطاء القياس ذات القيم الكبرى) والربط بينها لمعرفة مدى ملاءمتها مع البيانات حيث غالباً ما يتفق الباحثين على أن هذه القيمة إذا انحصرت ما بين 5% و8% كان النموذج المقترح جيداً، وإذا زادت قيمة المؤشر على 0.08 دل النموذج على أنه غير جيد نوعاً ما ويحتاج للتعديل، أما إذا قلت عن 0.05 فهذا يعني أن النموذج المقترح ضعيف، وهنا قبل أي إجراء للتعديل لابد من مراجعة طريقة القياس وأدائه للبرهنة على النموذج.

4-1-4 مؤشر حسن مطابقة النموذج $GFI > 0.90$: هو مؤشر يقوم بمقارنة قيمة χ^2 بمشيلتها في النموذج الصفري حيث كلما اقتربت قيمة هذا المؤشر من الواحد دل على المطابقة الجيدة.

4-1-5 مؤشر $TLI > 0.90$: هو مؤشر يدعم قيمة GFI على تفسير حسن المطابقة لكنه غالباً ما يستعمل في النماذج البسيطة كذلك كلما اقتربت قيمة هذا المؤشر من الواحد دل على المطابقة الجيدة.

4-1-6 مؤشر المطابقة المقارن $CFI \geq 0.90$: هو الصيغة المعدلة لمؤشر المطابقة المعياري NFI و يعتمد عليه أكثر عند قياس مدى ملاءمة النموذج للبيانات لأنه يأخذ بعين الإعتبار حجم العينة حيث يعطي نتائج أقل في حال صغر حجم العينة والعكس صحيح. كذلك يقارن هذا المؤشر مصفوفة التباين للنموذج المقترح مع النموذج الصفري حيث كلما اقتربت قيمته من الواحد كلما عبر عن رفض النموذج الصفري الذي ينص عن عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات الكامنة. (Rex B. Kline, 2016:16)

وإعتمدنا أكثر في دراستنا الحالية عن المؤشرات التي تعبر عن مدى مطابقة النموذج الفرضي للبيانات ولم نعتمد على تلك المؤشرات التي تهتم بالمقارنة بين النماذج أي نموذج الباحث والنموذج المشبع والنموذج المستقل (Default model - Independence model - Saturated model) والجدول رقم (86) يوضح النتائج التالية:

جدول رقم (86) يمثل قيم مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العلاقات المباشرة وغير المباشرة للدراسة الحالية

الرقم	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤثر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
01	χ^2 أو cmin درجات الحرية df مستوى دلالة χ^2	214.00 4 62 0.000	أن تكون χ^2 غير دالة	$0.05 > 0.000$ أي دالة (أي يجب التعديل)
02	نسبة χ^2/df	3.45	أصغر من 5	مطابقة غير تامة
03	جذر متوسط مربعات الخطأ التقريبي RMSEA مؤشر رمسي	0.116 (11.6%)	يجب أن يكون أقل من 8% أو يساوي 5%.	النماذج المستقلة تحتاج إلى تعديل لتصل إلى $0.05 \leq RMSEA$ $A < 0.08$
04	جذر متوسط مربعات البواقي RMR	2.253	البيانات = النموذج + البواقي	تعديل البواقي ذات القيم الكبرى M.I
05	الصدق الزائف المتوقع ECVI	1.503	أن تكون ECVI أقل أو	تعديل النموذج
		1.006	تساوي نظيرتها للنموذج المشيع	
06	مؤشر حسن المطابقة GFI	0.851	يقع بين 0 و 1 كلما اقترب إلى الواحد فهو جيد	التطابق غير تام $GFI > 0.90$
07	مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	0.782	1 تشير إلى الملاءمة الكاملة	مطابقة تحتاج إلى تصحيح
08	مؤشر المطابقة المعياري NFI	0.804	من 0 إلى 1	التطابق غير تام
09	مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.851	من 0 إلى 1	التطابق غير تام $CFI > 0.95$
10	مؤشر المطابقة النسبي RFI	0.754	من 0 إلى 1	التطابق غير تام
11	مؤشر توكر لويس TLI	0.812	$TLI > 0.90$	التطابق غير تام

يتضح من الجدول رقم (86) الخاص بمؤشرات حسن المطابقة للعلاقات المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات الدراسة أن نموذج العلاقات بين الأبعاد والدرجة الكلية وكذلك بين المتغيرات الكامنة المقترحة للدراسة الأساسية تحوز على قيم تدل على مطابقة بين المتغيرات حيث بلغت قيمة C.R لاختبار التوزيع الطبيعي 2.559 وهي قيمة أكبر من قيمة المحك 1.964 وبالتالي هو نموذج قوي لكنه يحتاج إلى تعديل وهو ما يشير إليه مؤشر رمسي RMSEA بالدرجة الأولى كونه أهم المؤشرات في النموذج البنائي حيث بلغت قيمته 11.6% وهي قيمة تحتاج للتحسين ما بين 8% كأعلى نسبة و 05% كأدنى نسبة وهذا ما سنقوم به في المرحلة الثانية (أي مرحلة تعديل النموذج). أما بالنسبة لمربع كي المعياري كان يساوي 3.45 وهي قيمة أصغر من 5 وهو مؤشر جيد للنموذج، وبالنسبة للمؤشرات الأخرى يمكن أن نعبر عنها بأنها تحت المستوى المطلوب للمطابقة بقليل ويجب تعديلها.

- مرحلة تقدير النموذج المقترح أو الافتراضي : من خلال معالجة البيانات والتأكد من شروط النموذج القياسي الحالي تم تقدير المسارات باستخدام أموس كما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (87) يمثل نتائج تقدير المسارات بين المتغيرات المشاهدة والكامنة والمستقلة والتابعة

المتغير التابع	<-- -- يؤثر في	المتغير المستقل	الإنحدار المعياري Estimate	خطأ القياس S.E.	C.R = Estim e/S.E الوزن الإنحداري المعياري	P النسبة المرجوة C.R	Label
F2 الضغوط المصاحبة له	<---	F1 اختيار المشروع المهني	-,254	,099	2,559	,011*	par_11
F3 جودة حياة الأطباء المقيمين	<---	F1 اختيار المشروع المهني	,242	,136	1,782	,075*	par_12
F3 جودة حياة الأطباء المقيمين	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	-,028	,121	,232	,817	par_13

المتغير التابع	<- -- يؤثر في	المتغير المستقل	الإنحدار المعياري Estimate	خطأ القياس S.E.	C.R = Estim e/S.E الوزن الإنحداري المعياري	P النسبة المرجحة C.R	Label
v1 بعد المحددات الذاتية	<---	F1 اختيار المشروع المهني	1,000				
v2 بعد المحددات الإجتماعية	<---	F1 اختيار المشروع المهني	1,571	,639	2,456	,014*	par_1
v3 بعد المحددات الثقافية	<---	F1 اختيار المشروع المهني	-,248	,219	2,132	,002*	par_2
v5 الضغوط المهنية	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	1,000				
v6 الضغوط النفسية	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	1,365	,131	10,432	***	par_3
v7 الضغوط الصحية	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	,648	,084	7,738	***	par_4
v8 الضغوط الأسرية	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	,548	,072	7,593	***	par_5
v9 الضغوط الإيج-الإقتصادية	<---	F2 الضغوط المصاحبة له	,390	,075	5,194	***	par_6
v11 جودة الحياة الذاتية	<---	F3 جودة حياة الأطباء المقيمين	1,000				
v12 جودة الحياة الأسرية	<---	F3 جودة حياة الأطباء المقيمين	,888	,077	11,470	***	par_7
v13 جودة الحياة	<---	F3 جودة حياة	,431	,053	8,068	***	par_8

Label	P النسبة المرجحة C.R	الخطأ القياس S.E.	الإنحدار المعياري Estimate	المتغير المستقل	المتغير التابع يؤثر في
				الأطباء المقيمين	الإجتماعية
par_9	*** 10,407	,044	,462	جودة حياة F3 الأطباء المقيمين	جودة الحياة v14 التعليمية <---
par_10	*** 11,534	,087	,999	جودة حياة F3 الأطباء المقيمين	جودة حياة العمل v15 <---

معنوي إحصائياً عند $(p < 0.05)$ **

معنوي إحصائياً عند $(p < 0.001)$ ***

في تفسيرنا للجدول رقم (87) اعتمدنا على : قيم **P** (النسبة المرجحة يجب أن تكون أقل من 0.05 مما يعني وجود تأثير دال مباشر) (في حال النسبة المرجحة أكبر من 0.05 يعني عدم وجود تأثير دال مباشر بين المتغيرين المستقل والتابع). وقيم **C.R** (حيث كلما كانت قيمة C.R أكبر من قيمة المحك 1.964 كلما كان النموذج جيد) والعكس صحيح أي (كلما كانت قيمة C.R أصغر من قيمة المحك 1.964 كلما كان النموذج غير جيد).

ففي تفسيرنا للعلاقات ذات التأثير المباشر بين المتغيرين المستقل والتابع نلاحظ مايلي :

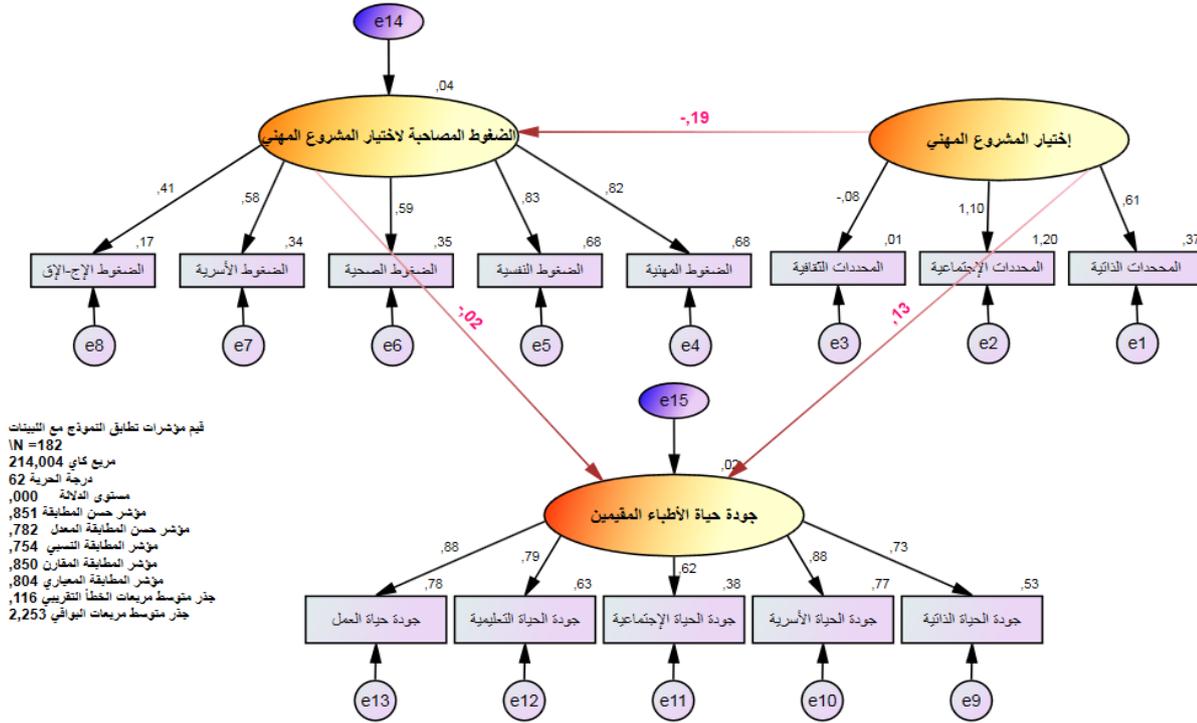
- العلاقة بين المتغيرات الكامنة (أي اختيار المشروع المهني-الضغوط المصاحبة له-جودة حياة الأطباء المقيمين) وأبعادها لها تأثير دال حيث النسب المرجحة كلها معنوية ولها دلالة أصغر من 0.05 مما يؤكد على ارتباط كل متغير بأبعاده.
- أما العلاقة بين المتغيرات الثلاثة فيما بينها فنلاحظ أن هناك علاقات مباشرة وعلاقات غير مباشرة نوضحها كالتالي :

■ التأثير المباشر : في حال لا يوجد فيه متغير وسيط وهناك نوعين حسب النموذج المقترح (النوع الأول: التأثير بين F1 و F2) حيث كانت قيم P ذات دلالة معنوية أقل من 0.05 مما يدل أن اختيار المشروع المهني يؤثر سلبا على الضغوط المصاحبة له و(النوع الثاني بين F2 وF3) حيث كانت قيم P غير دالة معنويا مما يعني أن الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني لا تؤثر مباشرة على مستوى جودة الحياة وإنما مروراً بأبعادها.

■ التأثير غير المباشر : يظهر حينما يكون تأثير متغير مستقل على متغير تابع يمر من خلال متغير آخر وسيط (أي النموذج في حال توسط جزئي) وهنا يظهر نوع واحد مقترح وهو العلاقة بين (F1 و F3) حيث نلاحظ أنها دالة ولكن غير معنوية حيث قيمة $P=0.075$ أي أكبر من 0.05 مما يدل على عدم وجود تأثير بين المتغيرين (المستقل والتابع) في حال انعدام المتغير الوسيط (أي الضغوط المصاحبة).

أما في تفسيرنا لقيمة C.R فقد وضع الجدول أن القيمة المطلقة بين العلاقات المستقلة والتابعة كانت تعبر عن النماذج الجيدة كون قيمها أكبر من 1.964 (تتراوح من 2.133 إلى 11.534) عدا النموذج الافتراضي بين (F1 و F3) كان قريب من الجيد حيث بلغت قيمة $C.R=1.782$ مما يستدعي التعديل بحذف بعد المحددات الذاتية كونه لا يؤثر على اختيار المشروع المهني. أما النموذج الافتراضي بين (F2 وF3) كان ضعيف مما يستدعي ربط أبعاد F2 مباشرة مع المتغير الكامن جودة حياة الأطباء المقيمين.

وللتوضيح أكثر يظهر الشكل التالي رقم (14) النموذج الافتراضي المقترح بين المتغيرات الكامنة والظاهرة وبين المتغيرات المستقلة والتابعة باستخدام مرجع الأموس **Amos.v24** و **Sps.v24** من خلال ظهور معاملات التحديد (R^2) وأخطاء القياس بين كل متغير وآخر لحساب معادلة الإنحدار المتعدد من خلال القيم المعيارية (Standardized Estimates) والتي هي قيم تشبه قيمة بيتا في تحليل الإنحدار الخطي المتعدد وذلك لكل متغير على حدى (أي حسب تأثيره بالمتغير المستقل)



الشكل رقم (14) يوضح النموذج البنائي المقترح للدراسة الحالية

مثال توضيحي لتفسير المعادلة بين المتغير التابع والمتغيرين المستقلين بمعامل التحديد يساوي 0.001

$$\text{جودة حياة الأطباء المقيمين} = 0.001 + [0.19 \times (\text{إختيار المشروع المهني}) + 0.02 \times (\text{الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني})]$$

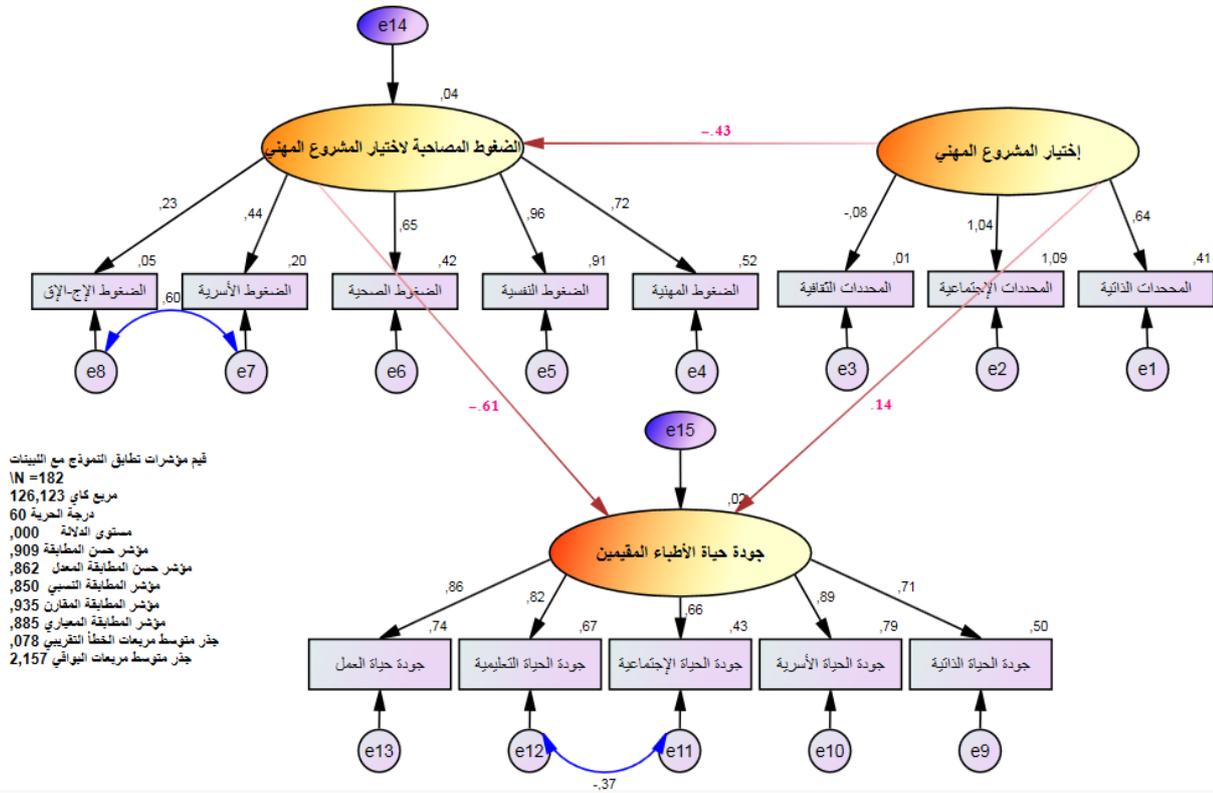
- مرحلة تعديل النموذج المقترح :

تم تعديل النموذج المقترح من خلال تحسين قيمة RMSEA إلى قيم أقل من 8% وذلك من خلال الربط بين أخطاء القياس حيث بين الجدول الخاص بتعديل المؤشرات الخاصة بتحليل التباين (Modification Indices- Covariance)

حيث قبل إجراء التعديل كانت قيمة RMSEA = 0.116 وهي قيمة تدل على نموذج غير تام لذلك اعتمدنا في الخطوة الأولى على الربط بين أكبر قيمة لخطأ القياس بين e7 و e8 في جدول التباين فأصبحت قيمة المؤشر رمسي تساوي 0.086 وهي قيمة أكبر بقليل على 8% لذلك أضفنا الخطوة الثانية حيث كانت أكبر قيمة لخطأ القياس في جدول التباين بين e11 و e12 فأصبحت قيمة المؤشر رمسي تساوي 0.078 أي بنسبة

تساوي 7.8% وهي قيمة تقترب جدا من 8% مما يدل على أن النموذج جيد. والشكل رقم (15) يوضح

ذلك :



الشكل رقم (15) يمثل تعديل النموذج عن طريق مؤشر RMSEA للحصول على أحسن مطابقة حيث

أصبح $GFI=0.909$

- تفسير الآثار السببية المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة (المتغيرات) :

لا يمكن تفسير حجم التأثير أو مقارنة معاملات التغيرات الناتجة الموضحة في الشكل رقم (15) إلا من خلال

قراءة الجدول الخاص بقيم مسارات المتغيرات ومستوى دلالتها، حيث إذا كان مستوى الدلالة معنوي و أصغر

من 0.05 دل على وجود تأثير بين المتغيرين والعكس فيما يخص الفرض الصفري.

الجدول رقم (88) يبين تقدير المسارات بين المتغير المستقل F1 والمتغير التابع F3 في حال وجود تغير وسيط F2

Label	P	C.R	خطأ القياس S.E.	الإنحدار المعياري Estimate	المتغير المستقل	المتغير التابع
par_11	***	-2,742	,085	-,233	F1 اختيار المشروع المهني	F2 الضغوط المصاحبة له
par_12	,038*	1,960	,132	,232	F1 اختيار المشروع المهني	F3 جودة حياة الأطباء المقيمين
par_13	,041*	-1,992	,128	-,050	F2 الضغوط المصاحبة له	F3 جودة حياة الأطباء المقيمين

يتضح من خلال الجدول رقم (88) أنه توجد علاقات دالة بين كل المتغيرات الكامنة بما يعني أن المتغيرات المستقلة تؤثر أو تستطيع التنبؤ بالمتغيرات التابعة المذكورة في الجدول كما يلي :

- يؤثر إختيار المشروع المهني في مستوى تشكل الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني سلبيا (أي كلما كان إختيار المشروع المهني سليم كلما قل مستوى الضغوط المصاحبة له)

- تؤثر الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين سلبيا (أي كلما زادت الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني كلما إنخفض مستوى جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين).

- يؤثر اختيار المشروع المهني في جودة الحياة لدى الأطباء المقيمين إيجابيا (أي كلما كان المشروع المهني سليم كلما ارتفع مستوى جودة الحياة لديهم)

وبالتالي فإن مقارنة حجم التأثير بين المتغيرات الثلاثة يتم أولا من خلال معرفة نوع الوساطة والتي تم

تصنيفها إلى وساطة جزئية من خلال نتائج دراستنا الحالية حيث يتدخل المتغير الوسيط (الضغوط المصاحبة

لاختيار المشروع المهني) بين المتغيرين المستقل والتابع بحجم أثر أكبر أي بقيمة حجم التأثير = 0.61، أما في حال غياب المتغير الوسيط (أي من خلال العلاقة المباشرة بين المتغير المستقل والمتغير التابع) فنلاحظ أن المتغير المستقل لا يؤثر بشكل كبير (أي يؤثر بشكل ضعيف) على المتغير التابع بحجم التأثير = 0.14. ونظريا يمكن تفسير هذه النتيجة حيث أنه كلما كان المشروع المهني سليم كلما قل مستوى الضغوط المصاحبة له، وكلما قل مستوى الضغوط المصاحبة فلن يؤثر على مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين، وبالتالي يعتبر المتغير الوسيط أي الضغوط المصاحبة متغير أساسي في ربط العلاقة أو عدمها بين المتغيرين المستقل "اختيار المشروع المهني" والتابع "مستوى جودة الحياة"

النتيجة النهائية للفرضية الرابعة من الدراسة : رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد على أنه يوجد مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاثة حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط).

مناقشة الفرضية الرابعة :

قبل الشروع في تفسير العلاقة غير المباشرة بين المتغير المستقل (اختيار المشروع المهني) والمتغير التابع (جودة حياة الأطباء المقيمين) لابد من تفسير المتغير الوسيط (الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني) في علاقته المباشرة مع المتغير المستقل وفي علاقته المباشرة مع المتغير التابع. حيث أظهرت نتائج الدراسة عن قدرة إختيار المشروع المهني في التأثير السلبي والتنبؤ بالضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وهذا ما أشارت إليه الدراسات التي اهتمت بربط العلاقة بين النضج المهني و النمو المهني بالرضا الوظيفي أو الربط بين النمو المهني ومهارات اتخاذ القرار، حيث بينت أغلب نتائج تلك الدراسات أنه كلما تحقق النضج المهني كلما تحقق

الاختيار السليم للمهنة وبالتالي سيتحقق الرضا الوظيفي والعكس صحيح فإذا لم يتحقق النضج المهني المكتمل سيكون الفرد غير راض عن ممارسته للمهنة التي اختارها وبالتالي قد تنشئ ضغوط مهنية أوحى ضغوطات في مجالات أخرى تؤثر على حياته. (تم الإشارة إلى بعض من هذه الدراسات خلال مناقشتنا للفرضية الأولى من الدراسة الحالية). أما بخصوص ارتباط المتغير الوسيط أي الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بالمتغير التابع أي جودة حياة الأطباء المقيمين فقط ظهرت دراسات مشابهة بخصوص عينة البحث أي الأطباء وبخصوص مستوى الضغوط التي يعانون منها حيث أشارت دراسة (BMC Health Serv Res (2006) حول قياس الضغوط وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية للأطباء من خلال معرفة مدى إستعمال الأطباء المقيمين للأدوية التي تساعد على النوم فأظهرت النتائج أن 38% منهم يعانون من النعاس المفرط و7% منهم عاديين، و46% يستخدمون الكحول، ومضادات الهيستامين، وحبوب النوم، والبنزوديازيبين وغيرها مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية لديهم. وبالرجوع إلى الجداول (8) و(9) في الجانب النظري حول أكثر الأطباء المعرضين للشعور بالضغط حيث يظهر أن أغلب الأطباء المقيمين يعانون من أحداث حياة والتي غالبا ما تسبب لهم الضغط خاصة تلك الأحداث اليومية والمتكررة كالسلوكات اللفظية العنيفة والمهام المفروضة عليهم في شكل عقاب ولا بد على الأطباء المقيمين طاعة الأوامر من المسؤولين عليهم لتحقيق مصالحهم الشخصية، كذلك ما يزيد في شعورهم بالضغط هو عدم وجود الوقت الكافي خاصة لدى الذكور مما يقلل فرصتهم بالتمتع بجائتهم العامة. وكما يشير رفائيل (Raphaëlle Deneuve, 2017: 43) إلى أن هؤلاء الفئة يعانون من صعوبات أكاديمية في جميع المستويات وتظهر لديهم مشاكل صحية نفسية وبدنية بمجموع 7111 وأمراض نفسية بمجموع 7352 وصعوبات دراسية ب 5819 والضغوط المتعلقة بأحداث الحياة بمجموع 7481 وهي نسبة تشكل 89% من طلاب الطب المقيمين وبهذا وهم حقيقة لا يوافقون التصنيف الدولي في ترتيب إختياراتهم ذلك أنهم يرغبون فقط في إتمام دراسة الطب وفقا لنوع السهولة الأكاديمية وأحداث الحياة

حيث يرغب منهم 16% في دراسة التخصصات السهلة كالطب العقلي، و10% الطب البيولوجي، و4% طبيب عام، و2% تخصص الصحة العامة كطب الأطفال أو الأمراض الجلدية أو الوراثة أو الطب المهني. تعليقا على هذه الدراسات فإن الأطباء المقيمين يعانون من ضغوط متنوعة منها ما هو متعلق بصعوبة ودقة وقرارات مهام عملهم الذي تنفي احتمال حدوث الخطأ فيما يتعلق بمصير المرضى ومنها ما هو متعلق بقدرتهم على التحمل ومهارات القدرة على التكيف. أما بخصوص تأثير المتغير المستقل بطريقة غير مباشرة في المتغير التابع فيمكن الإشارة إلى أن الصعوبات التي يواجهها الأطباء المقيمين ليست متعلقة فقط برغبة الطالب في اختيار التخصص وإنما بمحددات أخرى وسيطية منها ما أشارت إليه كوباسا (1981) Kobassa حول أهمية شخصية الفرد في كيفية تشكل أحداث الحياة الضاغطة، لذا يعتبر الأطباء المقيمين أن ظروف العمل وعوامل الضغط هما متصلان يؤثر كل منهما في الآخر وللتخفيف من تلك الضغوط يرغب 72% منهم بتوفير مجموعة دعم، ويطلب 70% عن منصب لمستشار خاص بهم، و47% بإقامة برامج الدعم الأسري التي تهتم بهم. (Sohang Bhadania et autre ,2011).

من خلال تفسير متطلبات الأطباء يظهر أن كثيرا منهم لا يعرفون طبيعة شخصيتهم المهنية وما يلزمها للتكيف مع مهام العمل المطلوبة منهم، حيث خلال عملنا على الإجراءات الميدانية للدراسة (المذكورة في الفصل الرابع) تأكدنا من الحالات المعنية أثناء إجراءنا المقابلة وعرض مجموعة من المناشير الوزارية الخاصة بحقوقهم وواجباتهم (الملحق الخاص بمنشور الصحة) أنهم ليسوا على دراية بما فيها ولا حتى بالقرارات التي صدرت خلال فترة إضرابهم للسنة الجامعية (2018-2019) لدرجة أنهم طلبوا تكثيف الإعلام الخاص بهم والمزيد منها، هذا ما يؤكد على نقص خبرتهم في مجال عملهم وليس فقط في المهارات الخاصة بعملهم. بالتالي في حال أن هذه الفئة لا يملكون مهارات اتخاذ القرار المهني السليم مقد يؤدي بهم إلى عدم الرضا المهني كونهم لا يملكون خصائص وسمات متطلبات المهنة أو مستوى النضج المهني المطلوب في مهنة الطب مما يستدعي ظهور ضغوط

مصاحبة ومتلازمة حتى بعد اختياريهم وممارستهم للتخصص في طبيب مقيم فتؤثر أبعاد تلك الضغوط على مستويات جودة حياة العمل بالدرجة الأولى وبطريقة غير مباشرة تؤثر هذه الأخيرة في المستوى العام للإحساس بجودة الحياة العامة. هذا ما أشارت إليه دراسة (2008) Patient Educ Couns حيث أن التعليم خلال فترة دراسة التخصص وتحسين رعاية المرضى له علاقة باتخاذ الإجراءات المتعلقة بتعزيز رفاة الأطباء المقيمين، هنا تظهر أهمية النتيجة المتوصل إليها في الفرضية الرابعة أي أن الأطباء المقيمين لازالو بحاجة إلى التعليم والتدريب لتحقيق التوازن النفسي والمهني وأن هذا التعليم والتدريب متغيران أساسيان لصحة المشروع المهني واختفاء الضغوط للشعور بأعلى مستويات جودة الحياة في جميع المجالات.

خاتمة :

من خلال طرحنا لمتغيرات الدراسة الثلاثة : اختيار المشروع المهني-الضغوط المصاحبة له-جودة حياة الأطباء المقيمين قمنا ببناء أدوات خاصة لقياس خصائص كل متغير على حدى اعتمادا في تصميمها على جمع المؤشرات الخاصة بتشكيل الأبعاد المكونة للمتغيرات موضوع الدراسة وهذا طبعا بمراجعة النظريات والدراسات السابقة، ثم التأكد من الخصائص السيكومترية وتحقيق شروط تطبيق الأساليب الإحصائية. واتباع المناهج الإحصائية الخاصة بفرضيات البحث تم تصنيف المتغيرات إلى متغيرات مستقلة ووسيطية وتابعة حسب طريقة طرح الإشكالية وحسب تأثير كل متغير بالآخر سواء بالطريقة المباشرة أو بالطريقة غير المباشرة. حيث هدفنا في الأول إلى جمع التكرارات والنسب للتعرف على مستوى اختيار المشروع المهني لدى الأطباء المقيمين كون هذه المرحلة هي مرحلة هامة في حياتهم وأن المشروع المهني هو مشروع حياة يتماشى بطريقة ملازمة مع الحاجات التي يسعون لتحقيقها مستقبلا وبالتالي إذا لم يتحقق الإختيار السليم فسوف يؤثر ذلك على مشروعهم المهني بصفة خاصة ومشروعهم في الحياة بصفة عامة، فتوصلت النتائج أن أغلب الأطباء المقيمين لديهم إختيار سليم نوعا لمشروعهم المهني (أي بدرجة متوسط). وربما هذا راجع إلى عدم نضجهم المهني أو بمعنى آخر عدم صلاحية المحددات التي على أساسها تم اختيار مهنة الطب، كما يمكن أن ترجع نتيجة الفرضية الأولى إلى مستوى الضغوط التي يعانون منها في مدى رغبتهم للإلتحاق بالتخصص المرغوب فيه وشروط اختيارهم حسب المصالح المتوفرة في كل سنة وحسب ترتيبهم وفق المعدلات المتحصل عليها، إذا أن كثيرا منهم

ما يتعايشون مع التخصص الممارس وحتى ولو لم يكن ضمن رغبتهم الأولى. لذلك هدفنا من خلال طرح إشكالتنا الثانية إلى التعرف عن مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني حسب سنة دراسة التخصص (وهي أداة اعتمدنا في تصميمها على النظريات والدراسات السابقة وفي علاقتها خاصة بالضغوط المهنية التي تنشئ بالدرجة الأولى نتيجة الإختيار غير السليم للمهنة الطب والضغوط الأخرى التي تنشئ نتيجة عدم الرضا المهني) حيث هنا استعملنا أسلوب تحليل التباين الأحادي بين المجموعات (سنوات التخصص) تبين أن هناك اختلاف في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني خاصة لأولئك الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص أكثر منهم في السنوات الأخرى، ويرجع تفسير هذه الفرضية أن الطلبة في السنوات الأولى من سنوات التخصص لا يملكون المهارات اللازمة للتكيف مع ظروف العمل وكذلك لازدواجية شخصيتهم المهنية طبيب-طالب و عدم وعيهم بحقوقهم وواجباتهم، حيث هذه كلها عوامل تعبر عن مدى نجاح أو فشل اختيار المشروع المهني ومدى نجاعة المحددات التي على أساسها تم اختيار مهنة الطب. كما هدفنا من خلال طرح الإشكالية الثالثة إلى التنبؤ مباشرة بين المتغيرين (اختيار المشروع المهني كمتغير مستقل) (جودة حياة الأطباء كمتغير تابع) من خلال معرفة درجة تأثير مستوى جودة الحياة بمحددات اختيار المشروع المهني أي الأبعاد المشكلة لأداة اختيار المشروع المهني وباستعمال أسلوب الإنحدار الخطي المتعدد تبين أن جودة الحياة تتأثر بنسبة ضعيفة أي حوالي 4.5% في علاقتها مع محددات اختيار المشروع المهني خاصة في تأثيرها بالمحددات الذاتية. وفي الأخير أي خلال طرحنا للإشكاليات التي تربط بين المتغيرات

الثلاثة استعملنا أسلوب إحصائي حديث أي ذو الجيل الثاني للبرهنة على قوة تأثير اختيار المشروع المهني على جودة الحياة في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وبتصميم النموذج المقترح للدراسة الحالية تم حساب معادلة النمذجة البنائية Structural Equation Modeling لاختبار العلاقة السببية بين المتغيرات الثلاثة وهذا طبعا بعد التأكد من ارتباط المتغيرات ببعضها في الإطار النظري قمنا بالمعالجة الإحصائية على برنامج الأموس Amos.24 المدرج ضمن برنامج spss.v24 فأظهرت نتيجة الفرضية الرابعة أنه يوجد علاقات سببية مباشرة وغير مباشرة بين المتغيرات الثلاثة حيث يتأثر مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين أكثر في حالة توسط جزئي للنموذج أي في حال وجود الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بينما لا يتأثر مستوى جودة الحياة بشكل كبير من المتغير المستقل أي في حال غياب المتغير الوسيط أو بمعنى آخر هناك حجم أثر ضعيف جدا في حالة توسط كلي للنموذج.

استنتاجات الدراسة :

خلصنا من خلال النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة (اختيار

المشروع المهني-الضغوط المصاحبة له-جودة حياة الأطباء المقيمين) كما يلي :

- 1- مستوى إختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين سليم نوعا ما.
 - 2- يوجد إختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعا لمتغير سنة التخصص، حيث أن هذا الإختلاف معنوي بين الذين يدرسون في السنة الأولى من التخصص وأولئك الذين يدرسون في السنة الأخيرة من التخصص.
 - 3- تؤثر أبعاد إختيار المشروع المهني (متغيرات مستقلة) على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين(متغير تابع) بدرجات متفاوتة حيث يؤثر بعد المحددات الإجتماعية بدرجة أكبر على المتغير التابع مقارنة مع بعد المحددات الثقافية في حين لا يؤثر بعد المحددات الذاتية على المتغير التابع.
 - 4- يوجد مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاثة حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط).
- 1-4 يتأثر مستوى جودة حياة الأطباء المقيمين أكثر في حالة توسط جزئي للنموذج أي في حال وجود الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بينما لا يتأثر مستوى جودة الحياة بشكل كبير من طرف المتغير المستقل أي في حال غياب المتغير الوسيط الذي هو الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني.

إسهامات الدراسة :

ساهمت الدراسة الحالية في الإهتمام بالربط بين متغيرات الدراسة بطريقة غير مباشرة ذلك أنه على حد علمنا لم يتم الربط مسبقا بينها أي بطريقة إدخال العامل الوسيط، كما ساهمت الدراسة عمليا في تدعيم البحوث النفسية الحديثة والربط بين متغيرات جديدة باقتراح ومقارنة النموذج الافتراضي مع النموذج الأساسي وذلك من خلال استعمالنا للأساليب الإحصائية ذات الجيل الثاني عن طريق برنامج الأموس Amos لمعالجة المعلومات وهي طريقة أكثر اعتمادا خلال الألفية الأخيرة كون هذا البرنامج يتعرف على أدق أخطاء القياس المحتملة وكيفية تعديلها للوصول إلى النتائج الصحيحة كما يعمل على التأكد من دقة العلاقات بين المتغيرات الكامنة والمشاهدة وحجم التأثير بين الدلالات المعنوية وغير المعنوية على عكس برنامج spss حيث لا يمكنه الكشف عن طبيعة المتغيرات الكامنة وهو خاص فقط بالكشف عن أخطاء التقدير أو التنبؤ.

توصيات وبحوث مقترحة :

- اختبار الخصائص السيكمومترية لأدوات الدراسة الحالية بالطريقة الحديثة أي تلك المعتمدة على التحليل الإستكشافي العاملي EFA للتأكد من النموذج القياسي المقترح في تصميم أبعاد أدوات الدراسة.
- اقتراح نموذج آخر يربط بين المتغيرات الثلاثة يكون أكثر تعقيدا أي من خلال معرفة تأثير الأبعاد ببعضها البعض ودور كل بعد في زيادة التأثير على الدرجة الكلية للمتغير التابع.
- القيام بدراسة تحمل نفس المتغيرات لكن بتقسيمها إلى متغيرين فقط أي من خلال تصميم مقياسين فقط: مقياس يخص المتغير المستقل الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني ومقياس يخص متغير التابع جودة الحياة . واقتراح نموذج يربط بينهما من خلال استعمال معادلة النمذجة البنائية.

- حذف الأبعاد الأقل تأثيراً على المتغير التابع وحساب معامل التحديد، وذلك لمعرفة إذا كان التأثير سيزيد أو ينقص وبالتالي سيرتفع مستوى جودة الحياة أو ينخفض.
- اقتراح المتغيرات التي تتحكم في اختيار المشروع المهني كالنضج المهني والنمو المهني وربطها بالضغط الناتجة عن مستوياتها ثم البحث في تأثيرها على متغير جودة حياة العمل خاصة وجودة الحياة عامة .
- الاهتمام بالضغط الناتجة وأكثر تلك المتراكمة عن أحداث الحياة لدى الأطباء المقيمين وربطها مع متغير جودة الحياة.
- لا بد من الإهتمام بالمتغير المستقل في الدراسة الحالية أي المشروع المهني كونه له الدور الهام في الاحساس بالرضا المهني وتحقيق جودة الحياة.
- القيام بدراسة مشابهة لكن بأساليب إحصائية مختلفة وبطريقة العينة الطبقية للتمييز بين الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني بين الأطباء المقيمين باختلاف سنوات التخصص.
- اقتراح نفس نموذج الدراسة لكن بدراسة التأثير في حال يعزى لمتغير الجنس أي الذكور والإناث.
- اقتراح نفس نموذج الدراسة لكن بدراسة التأثير في حال يعزى لمتغير درجة الرضا عن التخصص.
- اقتراح نفس نموذج الدراسة لكن بدراسة التأثير في حال يعزى لمتغير نوع التخصص أو غيرها من المتغيرات الدخيلة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أ- المراجع باللغة العربية :

- إبتسام أحمد أبو العمرين (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض بالمستشفيات الحكومية بغزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية-غزة.
- إبراهيم شوقي عبد الحميد (2003)، الدافعية للإنجاز وعلاقتها بكل من توكيد الذات وبعض المتغيرات الديمغرافية، المجلة العربية للإدارة، مج 23، العدد (01) : 1-41.
- إبن منظور (1975)، لسان العرب، المجلد السابع، دار صادر، بيروت.
- أحلام عبايدية (2006)، محددات الاختيار المهني لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير منشورة، تخصص الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية- جامعة عنابة الجزائر.
- أحمد الشوا (2016)، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يعانيها أفراد المؤسسة الأمنية الفلسطينية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 30 (08) : 1556-1588.
- أحمد بجاج (2015)، سوسولوجيا الممرضة "إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 20 : 303-314.
- أحمد بن عبد الله محمد العياشي (2011)، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية قسم علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى-المملكة العربية السعودية.
- أحمد مجاور (APA-6)، التوثيق العلمي للدراسات والبحوث التربوية وفق دليل جمعية علم النفس الأمريكية "الإصدار السادس".
- أحمد محمد الزغبى (2010)، أسس علم النفس الاجتماعي، المنهل، books.google.dz، يوم 2018/09/05 على الساعة 11h29.
- أحمد نايل الغرير (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، المنهل.
- أخلاقيات الممارس الصحي (2012)، الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، إدارة التعليم الطبي والدراسات العليا، الطبعة 3، www.scfhs.org.sa:01-53.

- أخلاقيات مهنة الطب (2018)، لائحة آداب المهنة الصادرة من النقابة العامة لأطباء مصر، وحدة ضمان الجودة، كلية الطب، جامعة القاهرة، 27-01: www1.mans.edu.eg.
- اسماعيل طه والطاف ياسين، الضغوط المهنية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة الجامعة، مجلة مراكز البحوث التربوية والنفسية-جامعة بغداد، العدد 12.
- أمال بوعيشة (2013)، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر- بسكرة- الجزائر.
- أمل أحمد طعمه (2010)، اتخاذ القرار والسلوك القيادي "برنامج تدريبي"، المنهل ، books.google.dz، يوم 2018/09/14 الساعة 10h38.
- أميره طه بنحش (2010)، جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات للمعاقين بصريا والعادين بالمملكة العربية السعودية، كلية التربية جامعة ام القرى مكة المكرمة امريك مجلة الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، العدد 1(1).
- أنيس سنوسي (2012)، تخصص الطب في الجزائر، <https://eddirasa.com>، يوم 2018/12/29 الساعة 7 h48.
- أولفت خليل محمود (2016)، نوعية الحياة وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى السيدات العاملات وغير العاملات، رسالة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية.
- باسم رسول كريم آل دهام (2012)، الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة الأستاذ، العدد 203 : 873-905.
- بشلاغم يحيى (2005)، نحو إعداد نموذج توجيهي فعال "دراسة تحليلية نقدية لفعالية أسلوب التوجيه المدرسي والمهني في الجزائر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران-الجزائر.
- بن زوال فتيحة (2007)، الأنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد "المستوى، الأعراض، المصادر، استراتيجيات المواجهة)، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر.

- بن سعيد عبد القادر(2017)، فعالية برنامج إرشادي مقترح لمرافقة التلاميذ في تصور وتحضير مشروعهم الدراسي والمهني، أطروحة شهادة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة تلمسان-الجزائر.
- بن ملوكة شهناز (2014)، التمثلات الإجتماعية للمعرفة المدرسية لدى التلاميذ الذين تظهر لديهم أعراض الإنقطاع عن الدراسة، شهادة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإجتماعية، تخصص علم النفس الأسري، جامعة وهران2-الجزائر.
- بملول سارة أشواق (2009)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الحاج الأخضر-باتنة، الجزائر.
- بوسالم عبد العزيز (2005)، قدرة نتائج إختبار شهادة البكالوريا وبطارية الإستعدادات الخاصة على التنبؤ بالتحصيل الدراسي في السنة الأولى لطلبة الطب، المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية-البلدية، 27-43.
- ترزولت عمروني حورية (2008)، أثر برامج تربية الإختيارات على الخاصيات السلوكية الدالة على بناء وتحقيق المشاريع الدراسية والمهنية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.
- ترزولت عمروني حورية (2012)، آليات تفعيل التوجيه في النظام التربوي الجزائري، الملتقى الدولي حول النظام التربوي والتنمية الإجتماعية في الجزائر، جامعة تبسة.
- تواتي حياة (2018)، مستوى المهارات الحياتية وعلاقته بجودة الحياة عند الطالب الجامعي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي : التربية المدرسية والإدماج للمتعلم، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة تلمسان-الجزائر.
- الجزائر (2016)، تعرف على عدد الأطباء في الجزائر، 17 جويلية 2016، العدد 619، Eldjazair، 365.com.
- جمعة سيد يوسف (2004)، إدارة ضغوط العمل "نموذج للتدريب والممارسة"، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- جميلة بلقاسم وفضيلة مختاري (2010)، الأطباء في الجزائر "شعبة بلا شعبة"، جريدة الشروق www.echoroukonline.com.

- جودت عزة عبد الهادي وسعيد حسني العزة (2014)، التوجيه المهني ونظرياته، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان- الأردن.
- جودت عزت عطوي وسعيد عبد العزيز (2004)، التوجيه المدرسي (مفاهيمه النظرية-أساليبه الفنية وتطبيقاته العلمية)، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- جولتان حسن حجازي (2013)، فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، المجلد 9، العدد (4) : 419-433.
- حمري صارة (2011)، علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية، شهادة ماجستير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، كلية العلوم الإجتماعية، وهران-الجزائر.
- حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002) ضغوط العمل لدى الأطباء "المصادر والأعراف"، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، القاهرة.
- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير منشورة، تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- دلال بن محمد عطية الله الصبحي (2011)، الإستكشاف والبلورة والإلتزام المهني وعلاقتها بمعتقدات الكفاية المهنية لدى عينة من طالبات الصف الثالث من المرحلة الثانوية، شهادة ماجستير منشورة، تخصص توجيه تربوي ومهني، جامعة أم القرى.
- دليل الحائز على شهادة البكالوريا (2018)، http://mawadi3.at.ua/_ld/4/401_____2018.pdf، يوم 2018/07/06 الساعة 13h32.
- رجاء مریم (2008) مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، مجلة جامعة دمشق، المجلد 24-العدد الثاني : 485.

- رمضان زعطوط (2013)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-الجزائر.
- زربي أحلام (2014)، إستراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، تخصص علم نفس العمل والتنظيم، جامعة وهران-الجزائر.
- زقاوة أحمد (2013)، المشروع الشخصي للحياة وعلاقته بقلق المستقبل، أطروحة شهادة دكتوراه منشورة، تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران-الجزائر.
- سبل التثقيف والإرشاد المهني (2017)، ماهي عملية الاستكشاف المهني، <http://subol.sa/ar/career-counselling/articles>، يوم 2018/09/16 الساعة 6h39.
- سلاف مشري (2012)، الإختيار الدراسي كمصدر للضغط النفسي لدى الطلبة الحاصلين على شهادة البكالوريا في ظل التوجيه الجامعي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (08) : 253-280.
- سلاف مشري (2014) جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي "دراسة تحليلية"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية-جامعة الوادي، العدد 08 سبتمبر : 215-237.
- سميرة علي أحمد شاهين (2007)، الإختلافات في عوامل ومستوى الدافعية بين الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات العامة الثلاثة بالقدس الشرقية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، تخصص الصحة العامة، جامعة القدس-فلسطين.
- سيف بن سالم بن خلفان العزيمي (2011)، فاعلية برنامجي إرشاد جماعي يستندان لنظرية هولاند وسوبر في تحسين مستوى اتخاذ القرار المهني، شهادة ماجستير منشورة، تخصص إرشاد نفسي، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- شارف خوجة مليكة (2010)، مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين "دراسة مقارنة في المراحل الثلاث"، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

- شيخي مريم (2013)، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة "دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الإنتقاء والتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، تلمسان الجزائر.
- شيماء علي خميس النعيمي (2016)، المهنة والمهارة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة بابل، <http://www.uobabylon.edu.iq>، يوم 2018/09/17 الساعة 11h03.
- صالح الخطيب (2012)، حاجة الطلاب إلى التوجيه التربوي لاختيار التخصص الدراسي الجامعي المناسب، قسم علم النفس، جامعة العين - الإمارات، www.albayan.ae/across-the-uae/education، يوم 2018/09/05 الساعة 9h48.
- صالح بن ناصر شغرد القحطاني (2007)، الضغوط الإجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية، رسالة لنيل شهادة الماجستير منشورة، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض.
- طاهر هدى جعفر (1998)، سلوك النمط (أ) في علاقته بالميل و الإختيار المهني، <http://library.kuniv.edu.kw/AP:16/03/2014>
- طايبي نعيمة (2013)، علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى المرضى، أطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر-2.
- طه عبد العظيم حسين (2006)، إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الحميد ابراهيم شوقي (2008)، النضج المهني وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة وتقدير الذات "دراسة مقارنة وفقا للجنس، مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، القاهرة.
- عبد الحميد مفتاح النور (2018)، الرضا الوظيفي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطباء، رسالة ماجستير منشورة، حميثرا للنشر والتوزيع، <https://books.google.dz>، يوم 2019/01/01 الساعة 22h26.
- عبد الرحمن صبحي يوسف (2015)، جودة حياة العمل وعلاقتها بالإبداع الإداري لدى الموظفين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر-غزة، فلسطين.

- عبد الرحمن ميكائيل (2012)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (مقال منشور بصيغة Pdf، كلية التربية بالبيضاء، جامعة عمر المختار.
- عبد القادر مسلم (2007)، مصادر الضغوط المهنية وآثارها في الكليات التقنية في محافظات غزة، رسالة ماجستير منشورة في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الكريم عبيد جمعة الكبيسي (2016)، قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة "دراسة ثقافية مقارنة لعينات ليبية وعراقية ومصرية"، قسم العلوم السلوكية كلية الآداب والعلوم، جامعة عمر المختار-ليبيا. العدد 49.
- عبد الله الضريبي (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4 (699-719).
- عبد المنعم أحمد الدردير (2006)، الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع - القاهرة.
- عريس نصر الدين (2017)، إستراتيجيات تكيف الأطباء في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة تلمسن-الجزائر.
- علي اسماعيل عبد الرحمن (2008)، الضغوط (الأسباب والعلاج والآثار)، المنهل.
- علي عسكر (2000)، ضغوط العمل وأساليب مواجهتها، ط2، دار الكتاب الحديث، القاهرة-مصر.
- فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- فاطمة عبد الرحيم النوايسة (2011)، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، المنهل.
- كاظم علي مهدي والبهادلي عبد الخالق (2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة"، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك (1-21).
- لبنى يسعد وثلاجية نورة، التمثلات الغجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري "دراسة ميدانية"، مقال منشور، جامعة قاصدي مرياح ورقلة-الجزائر، manifest.univ-ouargla.dz يوم 2018/09/07 الساعة 09h33.

- لعجائيلية يوسف (2014)، مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعمالية "دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي عنابة"، مذكرة ماجستير منشورة في علم نفس العمل والتنظيم، تخصص علم نفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر-بسكرة.
- محمد عبد الله ابراهيم، سيدة عبد الرحيم صديق (2016) دور الأنشطة الرياضية في جودة الحياة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة -جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر : 277-278.
- محمود بوسنة و حورية تارزولت عمروني (2009)، برامج تربية الإختيارات : تعريفها، مصادرها وأهميتها في بناء المشروع المدرسي والمهني عند الشباب، مجلة العلوم الإنسانية الجزائر، العدد 32، المجلد ب : 7-26.
- محمود منسي وعلي كاظم (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة -جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان، مسقط 17-19 ديسمبر : 63-78.
- مراحي عبد الكريم (2018)، هندسة النظم الإدارية وجودة حياة العمل، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
- مسعودي محمد (2015)، بحوث جودة الحياة في العالم العربي-دراسة تحليلية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران الجزائر، العدد 20 سبتمبر2015.
- منار بني مصطفى و أحمد الشريفين و رامي طشطوش (2014)، أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالرضا عن الحياة والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد (34 : 2) : 205-250.
- منسي محمود عبد الحليم و علي مهدي كاظم (2006)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، العدد (18) : 63-78.
- منى بنت عبد الله العامرية (2014)، أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، تخصص إرشاد نفسي، جامعة نزوى.

- الموسوس يعقوب (2015)، تقويم الكفاءة المهنية والدافعية الشخصية والثقافة التنظيمية وعلاقته بتحقيق الإدارة بالجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي "دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة والإداريين والطلبة"، شهادة دكتوراه منشورة، تخصص علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران2، الجزائر.
- الموقع الأول للدراسة في الجزائر (2018)، الملحق رقم 1137 سنة 2015 تخصصات الطب في الجزائر ومدة دراستها، <http://univ.ency-education.com/medecine-specialities>، يوم 2018/11/30 الساعة 21h05 .
- نايف بن فهد التويم (2005)، مستويات العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- نايف راضي البلوي (2009)، أثر التنشئة الوالدية وأنماط الشخصية على اتخاذ القرار المهني لدى طلبة كلية التربية بتبوك، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، جامعة مؤتة.
- نصير عبد الرزاق البصري وفاطمة جمال حسين (2017)، مؤشرات جودة الحياة في مدينة النجف الأشرف "دراسة تحليلية مقارنة لقطاعات خدمية منتخبة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ، رقم 20 العدد (03) : 286-239.
- هالة الأبلم (2006)، أسرار العلاج بالسيكودراما، دار الهدد للنشر والتوزيع، books.google.dz، يوم 2018/09/08 الساعة 12h49.
- هناء محمود الفريجات (2017)، الإحتراق النفسي لدى الطالب الجزائري "دراسة ميدانية بكلية الطب جامعة تيزي وزو"، مجلة دراسات وأبحاث، العدد (26) : 9751-1112.
- ولاء رجب عبد الرحيم (2016)، الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- يحيى القبالي (2017)، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط2، دار الخليج للصحافة والنشر، عمان الأردن.

ب- المراجع باللغة الأجنبية :

- Andrew MacLeod and Efkliides (2013), A Positive Psychology Perspective on Quality of Life, social indicators research series 51, Doi 10.1007.

- Antonella Gigantesco and Massimo Giuliani (2011), Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice, *Ann Ist Super Sanità*, Vol. 47, No. 4: 363-372.
- background-info-positive-negative-stress (2018) à 18h31 , www.biorics.com .
- Baker and Intagliata (1982),Bradrum (1969), Mercier and Filion (1987), P.corten,C; Mercier.I,Pelc,1994 :1)
- Bref (1997),WHOQOL Measuring Quality Of Life, programme on mental health,p:1-18.
- Brent Molougheny (2010), La santé des médecins « ça compte Une Stratégie sur la santé mentale pour les médecins au Canada »,Association Médicale Cnadienne ,pp :01-28.
- Cap de vie, Orientation Scolaire et Positionnement Professionnel , www.capdevie.fr, 20h04 le 15/08/2018.
- Céline Mercier,et Jocelyne Fichion (1987), la qualité de vie : perspectives théoriques et empiriques, santé mentale au Québec ,V12N1,Jun.
- Christine le Scanff (2005), Les différentes formes de stress et leur influence sur la performance sportive « Bulletin de psychologie » , groupe d'études de psychologie, cairn.info , bupsy.475.0069.
- Davidson, M. And Cooper, C (1983) *Stress and the Woman Manager*. (Oxford: Martin Robertson).
- Dunod(2014), *La Psychologie Positive/ Rébecca Shankland*, Paris, 2014 ISBN 978-2-10-070579-5 , article L.122-5.
- Fédération Médicale Etudiante du Québec (2013) , Enoncée de position sur la Santé et le Bien-être des Médecins Résidents :pp01-22.
- Frédéric Tatinclaux (2008), Qu'est-ce qu'un projet professionnel?, <http://fr.viadeo.com>, 20h23 le 30/08/2018.

- Frereri.M (1999), le stress de la psychopathologie, l'approche thérapeutique,Paris.
- George and Bearon(1980), <http://www.mheducation.co.uk>, 12h33 le 27/07/2018.
- Info-FMEQ (2012), La journée Bien-être des externes « Stress et choix de carrière, Fédération Médicale Etudiante du Québec , Volume9, N03 :1-12.
- **Laetitia Strenna, Khadija Chahraoui and Aubeline Vinay** (2009), Santé psychique chez les étudiants de première année d'école supérieure de commerce: liens avec le stress de l'orientation professionnelle, l'estime de soi et le coping, journals.openedition.org, N38, 8h54 le 14/09/2018.
- Louis Albert-Lefevre (1885), Syndrome d'épuisement professionnel , www.psychanalyse.com/pdf/BURN_OUT,11h11 le 14/08/2018.
- Luciano Garcia Lourenção and Airton Camacho Moscardini and Zaida Aurora Sperli Geraldés Soler (2010), health and quality of life of medical residents, Study conducted at the São José do Rio Preto School of Medicine-Brazil, Rev Assoc Med Bras 56(1): 81-90.
- Marcel W.M (2014), Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On,Topics in Spinal Cord InjuryRehabilitationSummer,p:167-180.
- Marie Dolorès Mthonnat et All (2013), Qualité de vie des femmes Médecins Généralistes en AUVEEGNE , la presse médical, volume 42, Issue 10, octobre 2013,p : e377-e384.
- Maslach, C et col (2006) , Burn-out : l'épuisement professionnel , Presses du Belvédère, <http://www.psychologuedutravail.com>, 11h51 le 13/08/2018.
- Matthieu Poirot(2015), Le paradigme de la Qualité de Vie au Travail, Midori Consulting, <http://www.midori-consulting.com>,p:1-8.

- Michel Hersen and all (2004), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, pp459
- MORNEAU-SÉVIGNY, Sylvie DODIN, Guillaume LAMONTAGNE, Lucie ROCHEFORT et Geneviève BELLEVILLE(2012) , Sources et moyens de réduction du stress chez les étudiants en médecine : analyse d’entretiens focalisés, *Pédagogie Médicale*, 14(1) :9-15.
- Paraskevi Theofilou(2013) , Quality of Live :definition and Measurement , *Europe’s Journal of psychology* ,Vol9(1):p150-162.
- Pascale Descary (2015), *Soutien aux Résidents en Difficulté : Constats et recommandations*, études Médicale postdoctorales , Faculté de médecine, Université de Montréal :pp01-39.
- Pascale Desrumeaux, Anne Marie Vonthron, Sabine Pohl(2011), l’Harmattan,Paris.
- Pascale Prignon et Jean-Marie Baily(2002) , Le Projet D’Orientation : mise en place d’activités articulées, www.unamur.be,14h54 le 30/08/2018.
- Raphaëlle Deneuve (2017), *Étudiants en médecine en difficulté : besoins, modalités de détection et de mise en oeuvre de l’aide* ,*Médecine humaine et pathologie*, HAL Id: dumas-01693949.
- Rapley Mark (2003), *Quality of Life Research – a Critical Introduction*,London:Sage,N19,p:451-460.
- Rex B. Kline(2016) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*,
- Robert Jourda (2003), *La Personnalité Professionnelle (Tome2), Identification et mesure par l'Analyse C.G.P. et le Test C.G.P.*, l’Hamattan, France.
- S.M. Consoli (2006), Les “profils psychologiques” sont-ils des facteurs de risque cardiovasculaire?, *Réalités Cardiologiques* , N° 218 – Cahier 1, Juin.

- Saul McLeod(2010), Stress and Life Events “Social Readjustment Rating Scale (SRRS)”, www.simplypsychology.org/SRRS ,20h34 le 13/08/2018.
- Séverine Brunon (2007), Impact du bilan de Competences sue la Qualité de vie du Médecin Généraliste, Diplome d’etat de docteur en medicine (Générale) , Université Paris Val-de-Marne,Faculter De Medecin de CRETEIL.
- Sohang Bhadania et Minakshi Parikh et G.K.Vankar (2011), Stress and Coping among Resident Doctors, Archives of Indian Psychiatry (13-2):45-64.
- Sonja Forward (2003), State of the art report on Life Quality assessment in thefield of transport and mobility, Swedish National Road and Transport Research Institute Linkoeeping – Sweden.
- Søren Ventegodt, Joav Merrick, and Niels Jørgen Andersen (2003), Quality of Life Theory II. Quality of Life as the Realization of Life Potential: A Biological Theory of Human Being, Research Article TheScientificWorldJOURNAL,V3: 1041–1049.
- Third Edition Methodology in the Social Sciences,www.google.books.
- Thomas Bryant and all (2010), Jachsonville Community Council, Quality Of Life in Indicators for progress,Florida.p :1-18.
- WHO-QOL Group (1994) The Developement of world health Organization Quality of life Assessment Istrument-The (WHOQOL), In Orley,I et Kuy Ken, w.(Ess),Quality Of Life Assessment International Perspectives,Berlin:41-57.
- www.larousse.fr/dictionnaires/Français/Stress/74848.
- Ying Liang and All (2015), Quality Of Life of young clinical doctors in public hospitals in China’s developed cities as measured by the Nottingham Health Profile (NHP), International Journal for Equity in health, p : 1-12.

الملاحق

الإحصائيات الخاصة بمجتمع وعينة الدراسة (الأطباء المقيمين)

جدول رقم (90) يوضح التوزيع الكلي للأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي - تلمسان - حسب الجنس :

المجموع	الإناث	الذكور	الجنس
			العدد الإجمالي للأطباء المقيمين
150	98	52	عدد الأطباء المقيمين في السنة الأولى
132	81	51	عدد الأطباء المقيمين في السنة الثانية
122	80	42	عدد الأطباء المقيمين في السنة الثالثة
92	58	34	عدد الأطباء المقيمين في السنة الرابعة
25	11	14	عدد الأطباء المقيمين في السنة الخامسة
521	328	193	المجموع

جدول رقم (91) توزيع الأطباء المقيمين حسب المصالح الموجودة بالمستشفى الجامعي - تلمسان :

مج	في السنة 05		في السنة 04		في السنة 03		في السنة 02		في السنة 01		عدد الأطباء المقيمين	اسم المصلحة
	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ		
17	00	00	04	01	04	01	04	01	02	00	01-التشريح المرضي	
36	00	00	04	02	04	01	09	02	10	04	02-الإنعاش التخدير	
03	00	00	00	00	00	00	02	00	01	00	03-الكيمياء الحيوية	
23	00	02	01	03	02	02	01	04	00	08	04-طب أمراض القلب	
24	00	04	06	02	03	01	00	03	02	03	05-الجراحة العامة "أ"	
21	01	03	00	00	00	04	00	05	04	04	06-الجراحة العامة "ب"	

24	00	02	00	03	07	03	00	04	00	05	07-جراحة العظام والرضوض
04	00	00	00	02	00	00	00	00	00	02	08-جراحة الجهاز البولي
09	00	01	01	01	00	02	00	01	02	01	09-جراحة الأطفال
08	00	00	01	01	02	00	01	01	01	01	10-طب الأمراض الجلدية
04	03	00	00	00	00	00	00	00	00	01	11-طب أمراض الغدد الصم وأمراض السكري
04	00	00	01	00	00	00	02	00	00	01	12-علم الأوبئة (مصلحة خارجية عيادة بودغن)
52	06	01	08	02	07	03	11	06	05	03	13-طب أمراض النساء والتوليد
00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	14-طب أمراض المعدة والأمعاء
20	00	00	04	00	02	01	05	03	05	00	15-طب أمراض الدم
11	00	00	01	00	02	01	03	01	02	01	16-بيولوجيا وبنك الدم
02	00	00	00	00	02	00	00	00	00	00	17-طب الأنسجة والأجنة
20	00	00	02	00	05	01	01	04	07	00	18-الطب الداخلي
14	00	00	04	00	01	01	05	00	03	00	19-طب الأمراض المعدية
04	00	00	00	00	00	00	00	00	03	01	20-الطب الشرعي
08	00	00	00	00	02	00	02	01	02	01	21-الطب النووي والتصوير الأبيض
13	00	00	02	02	02	01	02	01	02	01	22-طب العمل
10	00	00	00	00	01	00	02	01	05	01	23-علم الأحياء المجهرية
14	00	00	00	04	02	02	01	02	01	02	24-الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل
17	00	00	04	00	01	01	04	00	05	02	25-طب أمراض الكلى
11	01	01	01	01	02	01	01	01	00	02	26-جراحة الأعصاب
09	00	00	01	01	01	01	01	02	01	01	27-طب الأمراض العصبية

مج	في السنة 05		في السنة 04		في السنة 03		في السنة 02		في السنة 01		عدد الأطباء المقيمين اسم المصلحة
	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	28- حديثي الولادة
15	00	00	04	00	04	00	03	01	03	00	29- طب الأورام
11	00	00	01	02	01	02	01	02	01	01	30- طب العيون
(استثناء نقلوا إلى وهران بسبب موت البروفيسرة وعدم توفر بروفيسور آخر في تلمسان)											
10	00	00	00	03	04	01	00	00	01	01	31- طب أمراض الأنف والأذن والحنجرة
10	00	00	01	00	03	00	03	00	03	00	32- طب حشو وباطن الأسنان
00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	33- طب عظام الأسنان والوجه
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	34- طب الأطفال "أ"
13	00	00	03	01	02	01	01	02	03	00	35- طب الأطفال "ب"
14	00	00	03	01	01	03	02	01	02	01	36- طب أمراض الرئة والصدر
06	00	00	00	01	00	01	02	00	02	00	37- علم الطفيليات
11	00	00	00	00	04	00	01	02	04	00	38- طب الأمراض العقلية
00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	39- رمامة الأسنان
03	00	00	00	00	00	00	00	00	02	01	40- طب أمراض الفم والأسنان
01	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	41- علم الأنسجة المدعمة
09	00	00	01	01	02	02	00	00	03	00	42- الأشعة المركزية
03	00	00	00	00	01	00	01	00	01	00	43- علم السموم
03	00	00	00	00	00	00	00	00	01	02	44- الإستعمالات الطبية الجراحية
30	00	00	00	00	06	05	10	00	08	01	45- الصيدلة
521	11	14	58	34	80	42	81	51	98	52	المجموع

دكتوراه علم النفس الإيجابي وجودة الحياة/ الباحثة: بن عبد الله حفصة

الملحق رقم (02) أبعاد وبنود أداة صحة إختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة
حسب أبعادها

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

نظام دكتوراه ل م د

الطالبة : بن عبد الله حفصة.

الحميد.

إشراف : د. بكري عبد

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد :

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة يسرنا أن نستفيد من خبرتكم في مجال تقويم أداة "إختيار المشروع المهني" الخاص بمشروع بحثنا .وفي مايلي أهم التعاريف الإجرائية للأبعاد التي تعبر عن صحة إختيار المشروع المهني لدى عينة البحث، وذلك بعد مراجعة مجموعة من أهم المراجع المتعلقة بالمجال قمنا بدراسة تحليلية وتوزيع البنود حسب أهميتها إلى مايلي:

1-بعد صلاحية المحددات الذاتية : أي مدى صحة العوامل الذاتية التي على أساسها قام الطالب باختيار هذه المهنة وواقع رضاه لممارسة الطب مقارنة مع تصوراته الشخصية السابقة، حيث يشمل هذا البعد مجموعة من البنود منها (مناسبة المتطلبات الشخصية المهنية: تتطلب مهنة الطب النمط الإجتماعي، كفاءة الإختيار الواقعي : أي درجة النضج المهني المتعلقة بالقدرات والإستعدادات والرغبات في مقابل الإستكشاف والتحليل، الواقعية والمرونة، التخطيط للمسار المستقبلي)

2-بعد صلاحية المحددات الإجتماعية : هي مجموع العوامل الإجتماعية التي أثرت في الطالب ليختار مهنة الطب دون غيرها من المهن والبنود التالية تعبر عن ذلك (تأثير آراء الأسرة أو الوالدين أو العلاقات الإجتماعية الأخرى كالرفاق والأقارب، دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني: معايير تقويم النتائج

المدرسية ودور برامج التوجيه والإرشاد المتعلقة بالتعليم والتدريب، التأثير بمستوى الإعلام في مجال مهنة الطب :مميزاته وخصائصه).

3-بعد صلاحية المحددات الثقافية : هي العوامل الثقافية الأكثر أهمية بالنسبة للطلاب والتي دفعته لاختيار مهنة الطب لإشباع أهم إحتياجاته الأساسية، التي تتمثل في البنود التالية (القيم : أي الدوافع التي وجهت الطالب لممارسة الطب تحقيقا لأهداف شخصية أو إجتماعية أو إقتصادية، المكانة الإجتماعية للمهنة كالإحترام والثقة، واقع التمثلات الفردية للمهنة : أي المقارنة بين الفترتين الأولى أثناء التسجيل لاختيار مهنة الطب، والثانية أثناء دراسة تخصص طبيب مقيم).

بناء على الخطوات السابقة نرجو منكم إبداء ملاحظاتكم والمساهمة في تدعيم بحثنا، فيما يخص :

- سلامة تسمية الأداة الخاصة باختيار المشروع المهني حسب أهداف البحث.
- سلامة لغة البحث (لغة،نحو،رسما وضبطا).
- تعديل البنود في حال وضع علامة (x) في خانة تعديل.
- تعديل البنود في حال وضع علامة (x) في خانة التعديل.
- مدى مناسبة البدائل وملائمتها.
- مدى وضوح التعليمة المقدمة للعينة، ومدى وضوح بياناتهم الشخصية.
- كتابة ملاحظات في حال عدم مناسبة الأبعاد الخاصة بقياس صحة اختيار المشروع المهني وتقديم إقتراحات.
- ملاحظات أخرى.

01- بيانات حول الأستاذ المحكم

إسم ولقب المحكم :

الدرجة العلمية :(يرجى تحديدها)

أستاذ مساعد..... أستاذ محاضر..... أستاذ التعليم العالي.....

تخصص :

الجامعة التي ينتمي إليها :

02- تسمية الأداة المناسبة لأهداف الدراسة :

تهدف أداة الدراسة إلى معرفة مستوى النضج المهني للطلبة و سلامة العوامل التي دفعتهم لاختيار المشروع المهني الخاص بمهنة الطب، أي هل الأطباء المقيمين راضين عن وجودهم في هذه المهنة أم لا؟

للتفسير أكثر فإن موضوع الدراسة الموسوم بعنوان "الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وعلاقته بجودة حياة الأطباء المقيمين " يصطدم بأطروحتين :

- أطروحة التأثير الإيجابي : حسن الإختيار المهني ← يؤثر في ظهور ضغوط (+) ← تؤثر في ارتفاع مستويات جودة الحياة.
- أطروحة التأثير السلبي : سوء الإختيار المهني ← يؤثر في ظهور ضغوط (-) ← تؤثر في انخفاض مستويات جودة الحياة.

جدول رقم (89) وضع العلامة x في التسمية المناسبة لأداة إختيار المشروع المهني (إ.م.م)

التسميات المقترحة	سلامة إ.م.م	جودة إ.م.م	صحة إ.م.م	أخرى
مدى مناسبتها (x)			*	

03- مدى مناسبة البدائل :

الجدول التالي يمثل مفاتيح الإجابة الخاصة بأداة "اختيار المشروع المهني" باستعمال درجة مقياس ليكرت (Likert scale) الحماسي للفقرات الموجبة والسالبة :

اتجاه الفقرات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الموجبة	01 نقطة	02 نقاط	03 نقاط	04 نقاط	05 نقاط
السالبة	05 نقاط	04 نقاط	03 نقاط	02 نقاط	02 نقطة

04- مدى وضوح التعليمات المقدمة لعينة البحث :

أخي الطبيب،أختي الطبيبة

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة Psychologie Positive et Qualité de Vie، نريد القيام بدراستنا للتعرف على "مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة لديكم".

فيما يلي مجموعة من الجمل التي تقيس سلامة اختياركم لمهنة الطب وواقع رضاكم عنها بعد ممارستها، لذلك يرجى منكم الإجابة بكل صدق وموضوعية على كل الجمل، وذلك بوضع علامة (x) واحدة فقط أمام الجواب الذي ترى أنه يناسبك أكثر.

أشكركم على إجاباتكم الصادقة وتعاونكم، وأعلمكم أن إجاباتكم لها سرية تامة تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الباحثة : بن عبد الله حفصة

التعليمات	واضحة	غير واضحة	التعديل

مدى وضوح البيانات الشخصية لعينة البحث :

الجنس : ذكر أنثى

السن :

نوع التخصص : (Spécialité.....)

سنة التخصص : الأولى الثانية الثالثة الرابعة الخامسة

مدة التخصص : 4 سنوات 5 سنوات كررت السنة (إن وجدت) :

درجة رضاك لممارسة مهنة الطب : راض جدا راض بدرجة متوسطة غير راض

الرغبة في إختيار التخصص : رغبتني الأولى لم تكن رغبتني

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج مطلق

أرمل

الوضعية المالية : ضعيفة متوسطة جيدة

البيانات الشخصية	كافية	غير كافية	التعديل	ملاحظة أخرى

أبعاد وبنود أداة "صحة إختيار المشروع المهني" قبل التحكيم :

رقم	البعد 01 "صلاحية المحددات الذاتية"	إتجاه البند	مستوى الوضوح		
			مناسب	غير مناسب	يعدل حذف
01	التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	(-)			
02	-لدي سمات شخصية مناسبة لممارسة مهنة الطب (الذكاء، روح التعاون...)	(+)			
03	-أملك مهارة التواصل الجيدة مع المرضى (الإنصات، المساعدة، التعاطف...)	(+)			
04	-اكتشفت أن هذا العمل يتطلب مهارات تفوق قدراتي.	(-)			
05	- لم أتوقع يوما أنني سأكون في هذا التخصص لطبيب مقيم.	(-)			
06	-يكتفيني تطبيق ما تعلمته، فالإبداع في هذا التخصص لا يهمني.	(-)			
07	-رغبتني في اختيار مهنة الطب كانت مناسبة تماما لما كنت أخطط له.	(+)			
08	-أواجه صعوبات كثيرة، فالدراسة في الطب أصعب مما توقعته.	(-)			
09	-أمضيت وقتا كثيرا في الدراسة، أكثر مما كنت أتوقعه.	(-)			
الرقم	البعد 02 "صلاحية المحددات الإجتماعية"	إتجاه البند	مستوى الوضوح		
			مناسب	غير مناسب	يعدل حذف
10	- أنا سعيد لأنني عملت بتوجيهات أسرتي في اختيار مهنة الطب.	(-)			

الذخيرة المهنية الخاصة بمهنة الطب

كفاءة الإختيار الواقعي

تأثير آراء الأسرة، الأقران، الرفاق

				(-)	11	
				(-)	12	
				(+)	13	دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني
				(+)	14	
				(+)	15	دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني
				(+)	16	دور المدرسة-الجامعة في تحقيق النضج والنمو المهني
				(+)	17	دور الإعلام المتعلق بخصائص مهنة الطب
				(+)	18	دور الإعلام المتعلق بخصائص مهنة الطب

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 01 "صلاحية المحددات الثقافية" التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	رقم	
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب				
				(+)	- اختياري لمهنة الطب حقق لي كل الأهداف التي كنت أسعى لها.	19	القيم والتوقعات
				(+)	- وصولي لرتبة طبيب مقيم حقق لي كل ما تمنيته كما توقعت.	20	
				(+)	- أوكد أن قيمة ممارسة مهنة طبيب كما توقعتها.	21	
				(+)	- مهنة الطب تحتل مكانة جيدة من بين المهن الأخرى كما كنت أتوقع.	22	المكانة الاجتماعية لمهنة طبيب
				(+)	- عملي يجلب لي الإحترام والتقدير العالي كما توقعت.	23	
				(-)	- نظرتي لمستوى خدمات الرعاية الخاصة بمهنة الطب مختلفة عما توقعته.	24	المكانة الاجتماعية لمهنة طبيب
				(-)	- فرص العمل كافية كما توقعت.	25	
				(-)	- ظني في الحصول على وظيفة طبيب عام سهل كما توقعت.	26	واقع التسهيلات الفرديّة لمهنة الطب (مقارنة قبل وبعد)
				(+)	- كنت أعلم بمعدل الأجر الذي يتقاضاه الطبيب حسب كل مرحلة.	27	
				(+)	- كنت أعلم بمراحل الدراسة في مهنة الطب ومميزات كل مرحلة. (طبيب عام ← طبيب مقيم ← طبيب مساعد ← دوسانت بروفيسور)	28	واقع التسهيلات الفرديّة لمهنة الطب (مقارنة قبل وبعد)

			(+)	29	-أثناء تسجيلي في السنة الأولى جامعي كنت أعلم كل ما يخص للنجاح في تخصص طبيب مقيم : *أنه يجب إجراء مسابقة للصعود إلى رتبة طبيب مقيم*
			(+)	30	*أنه لا بد من مواصلة الدراسة وإجراء إمتحان للإنتقال من سنة إلى أخرى*
			(+)	31	*أن مدة السنوات الدراسية حسب كل تخصص 04أو 05 سنوات*
			(+)	32	*أن يحق المشاركة في ولاية واحدة فقط خلال نفس السنة*
			(+)	33	*أن إختيار التخصص يكون على أساس ترتيب النتائج بالدرجة الأولى وليس الرغبة*
			(+)	34	*أن المناصب محدودة من 02 إلى 06 في كل مصلحة*
			(+)	35	*أن مكان دراسة التخصص يمكن أن يتغير حسب توفر الأساتذة المكونين في ذلك التخصص*
			(+)	36	*بمعدل ساعات العمل والتدريب والمناوبات*
			(+)	37	*بضرورة إجتياز إمتحان نهائي شامل لسنوات التخصص*
			(+)	38	*بمدة فترة المراجعة لاجتياز مسابقة طبيب مساعد*
			(+)	39	*بضرورة الإنتقال إلى خارج الولاية (سواء إناث أو ذكور) في حال النجاح في الإمتحان النهائي للتخصص.
			(+)	40	رتبة طبيب مساعد لفترة تدوم من 02 إلى 04 سنوات (حسب مسافة العمل)*

ملاحظات واقتراحات عامة حول الأبعاد والبنود :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (03)

توزيع بنود أداة صحة إختيار المشروع المهني مرتبة حسب أبعادها (بعد التحكيم دون كتابة الأبعاد)

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-إكتشفت أنه يصعب علي العمل مع الجماعة.					
02	-لدي سمات شخصية مناسبة لممارسة مهنة الطب (الذكاء، روح التعاون...)					
03	-أملك مهارة التواصل الجيدة مع المرضى (الإنصات، المساعدة، التعاطف..)					
04	-اكتشفت أن هذا العمل يتطلب مهارات تفوق قدراتي.					
05	- لم أتوقع يوما أنني سأكون في هذا التخصص لطبيب مقيم.					
06	-يكتفيني تطبيق ما تعلمته، فالإبداع في هذا التخصص لا يهمني.					الحذف
07	-رغبتني في اختيار مهنة الطب كانت مناسبة تماما لما كنت أخطط له.					
08	-أواجه صعوبات كثيرة، فالدراسة في الطب أصعب مما توقعته.					
09	-أمضيت وقتا كثيرا في الدراسة، أكثر مما كنت أتوقعه.					
10	- أنا سعيد لأني عملت بتوجيهات أسرتي في اختيار مهنة الطب.					
11	- كان لوالدي الدور الكبير في اختياري لمهنة الطب.					
12	-تأثرت بأحد زملائي أو أقاربي في اختياري لمهنة طبيب.					
13	- تعبر معايير تقييم نتائج البكالوريا على قدراتي الحقيقية في التخصص الذي إخترتة.					
14	-أنا راض عن معايير انتقاء الطلبة الناجحين في هذا التخصص لأنها تعبر عن مستواهم الحقيقي.					
15	-البرامج التدريبية الخاصة بالنمو المهني كانت كافية في توجيه ميولاتي لهذه المهنة.					
16	-طبيعة التكوين في مجال التوجيه والإرشاد تتطابق مع صحة اختياري لمهنة الطب.					
17	-معلوماتي حول مميزات مهنة الطب كانت كافية لممارستها واختيارها.					
18	-كنت على علم بكل واجبات وخصائص هذه المهنة .					
19	-اختياري لمهنة الطب حقق لي كل الأهداف التي كنت أسعى لها.					الحذف
20	-وصولي لرتبة طبيب مقيم حقق لي كل ما تمنيته كما توقعته.					

					21 - أؤكد أن قيمة ممارسة مهنة طبيب كما توقعتها.
					22 - مهنة الطب تحتل مكانة جيدة من بين المهن الأخرى كما كنت أتوقع.
					23 - عملي يجلب لي الإحترام والتقدير العالي كما توقعت.
				الحذف	24 - نظرتي لمستوى خدمات الرعاية الخاصة بمهنة الطب سلبية عما توقعته.
					25 - فرص العمل كافية كما توقعت.
					26 - ظني في الحصول على وظيفة طبيب عام سهل كما توقعت.
				الحذف	27 - كنت أعلم بمعدل الأجر الذي يتقاضاه الطبيب حسب كل مرحلة.
					28 - كنت أعلم بمراحل الدراسة في مهنة الطب ومميزات كل مرحلة. (طبيب عام ← طبيب مقيم ← طبيب مساعد ← دوسانت ← بروفيسور)
					29 - أثناء تسجيلي في السنة الأولى جامعي كنت أعلم كل ما يخص للنجاح في تخصص طبيب مقيم : *كنت أعلم أنه يجب إجراء مسابقة للصعود إلى رتبة طبيب مقيم *
					30 * كنت أعلم أنه لا بد من مواصلة الدراسة وإجراء إمتحان للإنتقال من سنة إلى أخرى *
					31 * كنت أعلم أن مدة السنوات الدراسية حسب كل تخصص 04 أو 05 سنوات *
					32 * كنت أعلم أن يحق المشاركة في ولاية واحدة فقط خلال نفس السنة *
					33 * كنت أعلم أن إختيار التخصص يكون على أساس ترتيب النتائج بالدرجة الأولى وليس الرغبة *
					34 * كنت أعلم أن المناصب محدودة أقصاها 06 في كل مصلحة. *
					35 * كنت أعلم أن مكان دراسة التخصص يمكن أن يتغير حسب توفر الأساتذة المكونين في ذلك التخصص *
					36 * كنت أعلم بمعدل ساعات العمل والتدريب والمناوبات *
					37 * كنت أعلم بضرورة إجتياز إمتحان نهائي شامل لسنوات التخصص *
					38 * كنت أعلم بمدة فترة المراجعة لاجتياز مسابقة طبيب مساعد *
					39 * كنت أعلم بضرورة الإنتقال إلى خارج الولاية (سواء إناث أو ذكور) في حال النجاح في الإمتحان النهائي للتخصص.
					40 * كنت أعلم أن رتبة طبيب مساعد لفترة تدوم من 02 إلى 04 سنوات (حسب مسافة العمل) *

الملحق رقم (04)

أداة صحة اختيار المشروع المهني في صورتها النهائية

(بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)

أخي الطبيب،أختي الطبيبة

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة Psychologie Positive et Qualité de Vie، نريد القيام بدراستنا للتعرف على "مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة لديكم".

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس صحة اختياركم لمهنة الطب وواقع رضاكم عنها بعد ممارستها، لذلك يرجى منكم الإجابة بكل صدق على كل العبارات، وذلك بوضع علامة (x) واحدة فقط أمام الجواب الذي ترى أنه يناسبك أكثر.

أشكركم على إجاباتكم وتعاونكم معنا ، وأعلمكم أن إجاباتكم تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الباحثة : بن عبد الله حفصة

الجنس : ذكر أنثى

السن :

نوع التخصص : (Spécialité.....)

سنة التخصص : الأولى الثانية الثالثة الرابعة الخامسة

مدة التخصص : 4 سنوات 5 سنوات كررت السنة (إن وجدت) :

مستوى رضاك لممارسة مهنة الطب : راض جدا راض بدرجة متوسطة غير راض

الرغبة في إختيار التخصص : رغبتي الأولى لم تكن رغبتي

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج مطلق أرمل

الوضعية المالية : ضعيفة متوسطة جيدة

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-إكتشفت أنه يصعب علي العمل مع الجماعة.					
02	- أنا سعيد لأني عملت بتوجيهات أسرتي في اختيار مهنة الطب.					
03	-وصولي لرتبة طبيب مقيم حقق لي كل ما تمنيته كما توقعت.					
04	-لدي سمات شخصية مناسبة لممارسة مهنة الطب (الذكاء، روح التعاون...)					
05	- كان لوالدي الدور الكبير في اختياري لمهنة الطب.					
06	- أؤكد أن قيمة ممارسة مهنة طبيب كما توقعتها.					
07	-أملك مهارة التواصل الجيدة مع المرضى (الإنصات، المساعدة، التعاطف..)					
08	-تأثرت بأحد زملائي أو أقاربي في اختياري لمهنة طبيب.					
09	-مهنة الطب تحتل مكانة جيدة من بين المهن الأخرى كما كنت أتوقع.					
10	-اكتشفت أن هذا العمل يتطلب مهارات تفوق قدراتي.					
11	- تعبر معايير تقييم نتائج البكالوريا على قدراتي الحقيقية في التخصص الذي إخترتة.					
12	-عملي يجلب لي الإحترام والتقدير العالي كما توقعت.					
13	- لم أتوقع يوما أنني سأكون في هذا التخصص لطبيب مقيم.					
14	-أنا راض عن معايير انتقاء الطلبة الناجحين في هذا التخصص لأنها تعبر عن مستواهم الحقيقي.					
15	- فرص العمل كافية كما توقعت.					
16	-رغبتني في اختيار مهنة الطب كانت مناسبة تماما لما كنت أخطط له.					
17	-البرامج التدريبية الخاصة بالنمو المهني كانت كافية في توجيه ميولاتي لهذه المهنة.					
18	-ظني في الحصول على وظيفة طبيب عام سهل كما توقعت.					
19	-أواجه صعوبات كثيرة، فالدراسة في الطب أصعب مما توقعته.					
20	-طبيعة التكوين في مجال التوجيه والإرشاد تتطابق مع صحة اختياري لمهنة الطب.					

					21	- كنت أعلم بمراحل الدراسة في مهنة الطب ومميزات كل مرحلة. (طبيب عام ← طبيب مقيم ← طبيب مساعد ← وسانت ← بروفيسور)
					22	- أمضيت وقتا كثيرا في الدراسة، أكثر مما كنت أتوقعه.
					23	- معلوماتي حول مميزات مهنة الطب كانت كافية لممارستها واختيارها.
					24	- أثناء تسجيلي في السنة الأولى جامعي كنت أعلم كل ما يخص للنجاح في تخصص طبيب مقيم : *كنت أعلم أنه يجب إجراء مسابقة للصعود إلى رتبة طبيب مقيم*
					25	- كنت على علم بكل واجبات وخصائص هذه المهنة .
					26	* كنت أعلم أنه لا بد من مواصلة الدراسة وإجراء إمتحان للإنتقال من سنة إلى أخرى*
					27	* كنت أعلم أن مدة السنوات الدراسية حسب كل تخصص 04 أو 05 سنوات*
					28	* كنت أعلم أن يحق المشاركة في ولاية واحدة فقط خلال نفس السنة*
					29	* كنت أعلم أن إختيار التخصص يكون على أساس ترتيب النتائج بالدرجة الأولى وليس الرغبة*
					30	* كنت أعلم أن المناصب محدودة أقصاها 06 في كل مصلحة.*
					31	* كنت أعلم أن مكان دراسة التخصص يمكن أن يتغير حسب توفر الأساتذة المكونين في ذلك التخصص*
					32	* كنت أعلم بمعدل ساعات العمل والتدريب والمناوبات*
					33	* كنت أعلم بضرورة إجتياز إمتحان نهائي شامل لسنوات التخصص*
					34	* كنت أعلم بمدة فترة المراجعة لاجتياز مسابقة طبيب مساعد*
					35	* كنت أعلم بضرورة الإنتقال إلى خارج الولاية (سواء إناث أو ذكور) في حال النجاح في الإمتحان النهائي للتخصص.
					36	*كنت أعلم أن رتبة طبيب مساعد لفترة تدوم من 02 إلى 04 سنوات (حسب مسافة العمل)*

شكرا جزيلاً لتعاونكم معنا

الملحق رقم (05) أبعاد وبنود أداة الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني قبل دراسة الأسس

العلمية مرتبة حسب أبعادها

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

نظام دكتوراه ل م د

الطالبة : بن عبد الله حفصة.

إشراف : د. بكري عبد الحميد.

أستاذي المحترم، أستاذتي المحترمة، تحية طيبة وبعد :

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة. يسرنا أن نستفيد من خبرتكم في مجال تقويم أداة "الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني" الخاص بمشروع بحثنا. وفي مايلي أهم التعاريف الإجرائية للأبعاد التي تعبر عن الضغوط المصاحبة في حال كان إختيار المشروع المهني غير سليم لدى عينة البحث، وذلك بعد مراجعة مجموعة من أهم المراجع المتعلقة بالمجال قمنا بدراسة تحليلية وتوزيع البنود حسب أهميتها إلى مايلي:

1-الضغوط المهنية : غالبا ما يكون قرار إختيار المشروع المهني سئ نتيجة عدم توافق خصائص الفرد مع متطلبات العمل فتظهر مجموعة من المشاكل التي تؤدي إلى عدم رضا الفرد عن مهنته (كعدم تحقيق الذات والتي تتمثل في عدم قدرة السيطرة على العمل ومواجهة الضغوط وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، عبئ العمل كمعدل ساعات العمل، متطلبات المهنة، نوع التخصص، الخبرة المهنة، الشعور بمستوى الإنجاز ومستوى الأداء المتعلق بنمط الشخصية -أ- : كالطموح والتنافس الزائد والعمل الروتيني، أو المتعلق بتقييم الطبيب لنفسه وتقييم المرضى له).

2-الضغوط النفسية : هي المشاكل النفسية الناتجة عن ممارسة الأفراد لمهنة الطب خاصة في مرحلة التخصص حيث تكون درجة الضغوط ظاهرة ويمكن ملاحظتها وقياسها نتيجة إصابة الفرد بالضغوط المهنية من أبعادها تتمثل غالبا في عوامل تحقيق الذات (الصلابة النفسية، إدارة الذات والإنفعال، العوامل العاطفية).

3-الضغوط الصحية : هي مجموعة من المشاكل الجسمية الناتجة عن أعباء العمل وتظهر في قدرتهم على التحمل والإصابة بالمشاكل الجسدية)

4-الضغوط الأسرية: نتيجة العمل في مهنة الطب وطول مدة الدراسة فيها يمكن أن تنشئ مجموعة من المشاكل التي تؤثر على علاقات الفرد مع أسرته وعلى حياته الشخصية خاصة فتظهر على شكل أبعاد خاصة ب (المشكلات الأسرية، الحياة الخاصة للأفراد)

5-الضغوط الإجتماعية : يمكن أن تكون الضغوط الإجتماعية ناشئة عن ضغوط العمل فتتسبب في ظهور بعض المشاكل التي تظهر في الأبعاد التالية (سوء العلاقات مع الآخرين ، قلة الأصدقاء، عدم المشاركة)

6-الضغوط الإقتصادية : كثير ممن يختار مهنة الطب لاعتقاده بأن هذه المهنة كافية لتحقيق احتياجاته الضرورية والعيش برفاهية، أبعادها (جودة المستوى المعيشي، توفر ضروريات الحياة).

-تحكيم أبعاد وبنود مقياس "الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني" :

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 01 "الضغوط المهنية"	الرقم	عدم القدرة
حذ	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.		
ف		مناسب					

				(+)	-عند مواجهة مشكلة ما يصعب علي مواصلة العمل في ذلك اليوم.	01	جميع العمل
				(+)	-أشعر بالصعوبة في إنجاز أعمالي اليومية.	02	
				(+)	-يصعب علي أخذ القرارات المتعلقة بحياة المرضى.	03	
				(+)	- ساعات العمل كثيرة لدرجة أنني أشعر بالتعب في نهاية اليوم.	04	
				(+)	-أقوم بأعمال كثيرة تفوق قدرتي على التحمل.	05	
				(+)	-تخصصي صعب مقارنة بالتخصصات الأخرى.	06	
				(-)	- لدي الخبرة المهنية الكافية لإنجاز أعمالي اليومية بسهولة.	07	مستوى الإنجاز والأداء المنخفض
				(+)	-أشعر بتأنيب الضمير لأني غير قادر على التميز في المهام المطلوبة.	08	
				(+)	-الأعمال التي نقوم بها روتينية و تقلل من طموحي لذلك أشعر بالملل.	09	
				(+)	-أحس أنه ينقصني الخبرة للتعامل مع المرضى بشكل جيد.	10	
				(+)	-أتحدى نفسي لإنجاز المهام الصعبة، لأني لا أرضى بالفشل.	11	

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 02 "الضغوط النفسية"		الرقم	عوامل تحقيق الذات
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(+)	-لدي خوف دائم في ارتكاب بعض الأخطاء الطبية.		12	

				(+)	-تخصصي صعب ولا أستطيع المواصلة فيه.	13	القدرة على التحمل	
				(+)	-صرت أعاني من قلق الإمتحان.	14		
				(+)	-تزيد مشاكلتي النفسية سنة بعد الأخرى.	15		
				(+)	-كنت هادئ ومرتاح وأصبحت قلق وأنفعل بسرعة.	16		
				(+)	-أصبحت أتأثر بسرعة ولا أتحكم في عواطفني.	17		
				(+)	-أفكر باستمرار حول مصيري في هذه المهنة.	18		
				(+)	-تفكيري منشغل دائم بالعمل والمرضى حتى خارج العمل.	19		
				(+)	-منذ ممارستي لهذه المهنة لم أشعر بالراحة.	20		
مستوى الوضوح				إتجاه	البعد 03 "الضغوط الصحية"	الرقم		
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب	البند	التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(-)	- أشعر بالنشاط والحيوية خلال ساعات عملي اليومية.	21		

				(+)	-حالي الصحية تزداد سوءا سنة بعد الأخرى.	22	القدرة على التحمل
				(+)	-صرت أعاني من صداع شديد منذ ممارستي لهذه المهنة.	23	

				(+)	24	-نومي كان جيد لكنني أعاني حاليا من بعض اضطرابات النوم.
				(+)	25	-أصبحت أعاني من اضطرابات في الجهاز الهضمي.
				(+)	26	-أعاني من أمراض جسدية ظهرت خلال ممارستي لهذه المهنة.
مستوى الوضوح				إتجاه	الرقم	البعد 04 "الضغوط الأسرية" التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب	البند		
				(-)	27	-أستطيع التوفيق بين عملي ودوري في الأسرة.
				(+)	28	-المنابوات الليلية من بين العوامل التي تسبب لي المشاكل مع عائلتي.
				(+)	29	-ساعات العمل الطويلة تجعلني غير قادر على الإهتمام بنفسني وعائلتي.
				(+)	30	-يؤثر عملي على حالي الإجتماعية التي أعيشها الآن (الطلاق-تأخر الزواج)
				(+)	31	-لا أشعر بالإستقرار العاطفي.
مستوى الوضوح				إتجاه	الرقم	البعد 05 "الضغوط الإجتماعية" التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب	البند		
				(+)	32	-قلَّتْ علاقاتي مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة.
				(-)	33	-لدي أصدقاء كثيرون داخل العمل وخارجه.
				(+)	34	-لا أحضر كثيرا للمناسبات والأعياد بسبب عدم توفر الوقت الكافي.
				(+)	35	-أحب العزلة ولا يهمني الآخريين يكفي مشاكل عملي.

المتشكلات الأسرية، والحياة الخاصة

سوء العلاقات بالآخرين

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-عند مواجهة مشكلة ما يصعب علي مواصلة العمل في ذلك اليوم.					
02	-أشعر بالصعوبة في إنجاز أعمالي اليومية.					
03	-يصعب علي أخذ القرارات المتعلقة بحياة المرضى.					
04	- ساعات العمل كثيرة لدرجة أنني أشعر بالتعب في نهاية اليوم.					
05	-أقوم بأعمال كثيرة تفوق قدرتي على التحمل.					
06	-تخصصي صعب في العمل مقارنة بالتخصصات الأخرى.					الحذف
07	- لدي الخبرة المهنية الكافية لإنجاز أعمالي اليومية بسهولة.					
08	-أشعر بتأنيب الضمير لأني غير قادر على التميز في المهام المطلوبة.					
09	-الأعمال التي نقوم بها روتينية و تقلل من طموحي لذلك أشعر بالملل.					الحذف
10	-أحس أنه ينقصني الخبرة للتعامل مع المرضى بشكل جيد.					
11	- أتحدى الصعاب في سبيل إنجاز المهام الصعبة.					
12	-لدي خوف دائم في ارتكاب بعض الأخطاء الطبية.					
13	-تخصصي صعب ولا أستطيع المواصلة فيه.					الحذف
14	-صرت أعاني من قلق الإمتحان.					
15	- أشعر أن مشاكلي النفسية في تزايد.					
16	-كنت هادئ ومرتاح وأصبحت قلق وأنفعل بسرعة.					
17	-أصبحت أتأثر بسرعة ولا أتحكم في عواطفني.					
18	-أفكر باستمرار حول مصيري في هذه المهنة.					
19	-تفكيرني منشغل دائم بالعمل والمرضى حتى خارج العمل.					
20	-منذ ممارستي لهذه المهنة لم أشعر بالراحة.					
21	- أشعر بالنشاط والحيوية خلال ساعات عملي اليومية.					
22	-حالي الصحية تزداد سوءا سنة بعد الأخرى.					
23	-صرت أعاني من صداع شديد منذ ممارستي لهذه المهنة.					
24	-نومي كان جيد لكنني أعاني حاليا من بعض اضطرابات النوم.					

					25 - أصبحت أعاني من إضطرابات في الجهاز الهضمي.
					26 - أعاني من أمراض جسمية ظهرت خلال ممارستي لهذه المهنة.
					27 - أستطيع التوفيق بين عملي ودوري في الأسرة.
					28 - المناوبات الليلية من بين العوامل التي تسبب لي المشاكل مع عائلتي.
					29 - ساعات العمل الطويلة تجعلني غير قادر على الإهتمام بنفسني وعائلتي.
					30 - مهام عملي سبب في تحديد وضعيتي الإجتماعية الحالية.
				الحذف	31 - لا أشعر بالإستقرار العاطفي.
					32 - قلّت علاقاتي مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة.
					33 - لدي أصدقاء كثيرين داخل العمل وخارجه.
					34 - لا أحضر كثيرا للمناسبات والأعياد بسبب عدم توفر الوقت الكافي.
					35 - أحب العزلة ولا يهمني الآخريين يكفيني مشاكل عملي.
					36 - الأجر الذي أتقاضاه غير كافي بالنسبة لي.
					37 - يتطلب عملي نفقات مالية من حسابي الشخصي.
				الحذف	38 - يصعب علي توفير (سكن جيد/سيارة جيدة).

الملحق رقم (07)

أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني في صورتها النهائية

(بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)

أخي الطبيب،أختي الطبيبة

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة Psychologie Positive et Qualité de Vie، نريد القيام بدراستنا للتعرف على "مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة لديكم".

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس التي تقيس مستوى الضغوط التي تشعر بها في حياتك العامة، لذلك يرجى منكم الإجابة بصدق على كل العبارات، وذلك بوضع علامة (x) واحدة فقط أمام الجواب الذي ترى أنه يناسبك أكثر.

أشركم على إجاباتكم الصادقة وتعاونكم معنا، وأعلمكم أن إجاباتكم تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الباحثة : بن عبد الله حفصة

الجنس : ذكر أنثى

السن :

نوع التخصص : (Spécialité.....)

سنة التخصص : الأولى الثانية الثالثة الرابعة الخامسة

مدة التخصص : 4 سنوات 5 سنوات كررت السنة (إن وجدت) :

مستوى رضاك لممارسة مهنة الطب : راض جدا راض بدرجة متوسطة غير راض

الرغبة في إختيار التخصص : رغبتي الأولى لم تكن رغبتي

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج مطلق أرمل

الوضعية المالية : ضعيفة متوسطة جيدة

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-عند مواجهة مشكلة ما يصعب علي مواصلة العمل في ذلك اليوم.					
02	-لدي خوف دائم في ارتكاب بعض الأخطاء الطبية.					

					03 - أشعر بالنشاط والحيوية خلال ساعات عملي اليومية.
					04 - أستطيع التوفيق بين عملي ودوري في الأسرة.
					05 - قلّت علاقتي مع الناس منذ ممارستي لهذه المهنة.
					06 - أشعر بالصعوبة في إنجاز أعمالي اليومية.
					07 - صرت أعاني من قلق الإمتحان.
					08 - حالتي الصحية تزداد سوءا سنة بعد الأخرى.
					09 - المناوبات الليلية من بين العوامل التي تسبب لي المشاكل مع عائلتي.
					10 - لدي أصدقاء كثيرون داخل العمل وخارجه.
					11 - يصعب علي أخذ القرارات المتعلقة بحياة المرضى.
					12 - أشعر أن مشاكلي النفسية في تزايد.
					13 - صرت أعاني من صداع شديد منذ ممارستي لهذه المهنة.
					14 - ساعات العمل الطويلة تجعلني غير قادر على الإهتمام بنفسني وعائلتي.
					15 - لا أحضر كثيرا للمناسبات والأعياد بسبب عدم توفر الوقت الكافي.
					16 - ساعات العمل كثيرة لدرجة أنني أشعر بالتعب في نهاية اليوم.
					17 - كنت هادئ ومرتاح وأصبحت قلق وأنفعل بسرعة.
					18 - نومي كان جيد لكنني أعاني حاليا من بعض اضطرابات النوم.
					19 - مهام عملي سبب في تحديد وضعيتي الإجتماعية الحالية.
					20 - أحب العزلة ولا يهمني الآخريين يكفيني مشاكل عملي.
					21 - أقوم بأعمال كثيرة تفوق قدرتي على التحمل.
					22 - أصبحت أتاثر بسرعة ولا أتحمك في عواطفني.
					23 - أصبحت أعاني من اضطرابات في الجهاز الهضمي.
					24 - الأجر الذي أتقاضاه غير كافي بالنسبة لي.
					25 - لدي الخبرة المهنية الكافية لإنجاز أعمالي اليومية بسهولة.
					26 - أفكر باستمرار حول مصيري في هذه المهنة.
					27 - أعاني من أمراض جسمية ظهرت خلال ممارستي لهذه المهنة.
					28 - يتطلب عملي نفقات مالية من حسابي الشخصي.

					29 - أشعر بتأنيب الضمير لأني غير قادر على التميز في المهام المطلوبة.
					30 - تفكيري منشغل دائم بالعمل والمرضى حتى خارج العمل.
					31 - أحس أنه ينقصني الخبرة للتعامل مع المرضى بشكل جيد.
					32 - منذ ممارستي لهذه المهنة لم أشعر بالراحة.
					33 - أتحدى الصعاب في سبيل إنجاز المهام الصعبة.

شكرا لتعاونكم معنا.

الملحق رقم (08) أبعاد وبنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين قبل دراسة الأسس العلمية مرتبة

حسب أبعادها

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

نظام دكتوراه ل م د

الطالبة : بن عبد الله حفصة. إشراف : د. بكري عبد الحميد.

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة. يسرنا أن نستفيد من خبرتك في مجال تقويم مقياس "جودة حياة الأطباء المقيمين" الخاص بمشروع بحثنا. وفي مايلي أهم التعاريف الإجرائية للأبعاد التي تعبر عن مستوى الجودة لدى عينة البحث، وذلك بعد مراجعة مجموعة من أهم المراجع المتعلقة بالمجال قمنا بدراسة تحليلية وتوزيع البنود حسب أهميتها إلى مايلي:

- 1- **جودة الحياة العامة** : والتي تتمثل أهم بنودها في (الصحة النفسية، الصحة البدنية، الروحانية، الرضا عن الحياة، الحياة ذات معنى، السعادة، الرفاهية)
- 2- **جودة الحياة الشخصية (الذاتية)** : يشمل البنود التالية (سمات الشخصية، التحكم في الذات وتوجيه الإنفعالات السلوكية، التوازن النفسي، تقدير الذات، الإستقلالية، المسؤولية، التفكير الإيجابي)
- 3- **جودة الحياة الأسرية** : يضم كل من (المساندة، الدعم، التكامل العاطفي، الإستقرار النفسي)
- 4- **جودة الحياة الإجتماعية** : أهم بنوده تتعلق ب (المكانة، الدور، الإسناد الإجتماعي، المشاركة)
- 5- **جودة الحياة التعليمية** : يشمل البنود التالية (جودة التعلم و التدريب، المستوى العلمي، نوع البرامج ومدة التخصص، وسائل تقييم الأداء)
- 6- **جودة الحياة المهنية أو جودة حياة العمل**: يشمل البنود المتعلقة ب (الرضا المهني في مقابل العبء الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، المرونة التنظيمية والتعاون، ظروف العمل الإجتماعية والمادية الجيدة، إدراك وضعية العمل (ساعات العمل، المهام)، مواجهة ضغوط العمل ، بيئة العمل الملائمة).

- تحكيم أبعاد وبنود مقياس "جودة حياة الأطباء المقيمين" :

الرقم	البعد 01 "جودة الحياة العامة"	إتجاه البند	مستوى الوضوح		
			مناسب	غير مناسب	يعدل حذف
01	التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	(-)			
02	-لست مرتاحا وأعاني من مزاج سيئ لا أعرف سببه.	(-)			

						
				(-)	-أفضل البقاء في المنزل والراحة.	03	
						
				(-)	-أغضب وأنفعل بسرعة.	04	
						
				(-)	-وجود أخصائي نفسي في المصلحة أمر ضروري لمساعدتنا.	05	
						
				(-)	-أحس بتدهور في صحي الجسدية.	06	
						
				(+)	-أنا نشيط وحيوي طوال فترة اليوم.	07	
						
				(-)	-أعاني من اضطرابات النوم والأكل.	08	
						
				(-)	-أستعين ببعض الأدوية لأخفف من حالات الإرهاق والتعب التي أشعر بها.	09	
						
				(+)	-أؤمن أن وجودي في مهنة الطب له سبب.	10	
						
				(+)	-مرتاح لأنني راض عن وجودي في هذا التخصص.	11	
						
				(+)	-لا أفكر بتغيير هذا التخصص لأنه قضاء الله.	12	
						
مستوى الوضوح				إتجاه	البعد 01 "جودة الحياة العامة"		
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب	البند	التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	الرقم	
				(+)	-أنا راض عن حياتي.	13	
						
				(+)	-أنا راض عن حالتي الإقتصادية.	14	
						
				(+)	-الظروف المحيطة بي تساعدني على التحسن أكثر.	15	

						
				(+)	-أنا راض عن ممارستي لمهنة الطب في الجزائر.	16	
						
				(-)	-لو جاءتني فرصة لأغبر من عملي في مهنة الطب، فلن أضيعها.	17	
						
				(+)	-أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الجيدة لأفراد مجتمعي.	18	الحياة ذات معنى
						
				(+)	-من الضروري تطوير كفاءتي في هذا التخصص.	19	
						
				(-)	-إحتمالية الوقوع في الأخطاء الطبية مسؤولية الرؤساء والمؤطرين.	20	
						
				(-)	-شفاء المريض من مرضه ليست مسؤوليتي لوحدي.	21	
						
				(+)	-أستمتع في ممارسة تخصصي الذي أنا فيه حاليا.	22	السعادة
						
				(+)	-متفائل لمواصلة دراستي في هذا التخصص.	23	
						
				(+)	-عملي كطبيب يُشعرنني بالسعادة والفرح.	24	
						

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 01 "جودة الحياة العامة"		الرقم	
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(+)	-عملي يساعدي على توفير كل المستلزمات الضرورية لحياتي.	25	الرفاهية	
							
				(+)	-أشعر بالرفاهية مقارنة بالأفراد العاملين في مهن أخرى.	26		
							
مستوى الوضوح				إتجاه	البعد 02 "جودة الحياة الذاتية"		الرقم	

حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب	البند	التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.		
				(+)	-لدي سمات وخصائص تجعلني أتميز عن زملائي الأطباء في نفس التخصص.	27	سمات الشخصية
				(+)	-أنا طموح وأحب المنافسة.	28	
				(+)	-لدي علاقات جيدة مع كل أعضاء فريق العمل.	29	
				(-)	-أجد صعوبة في التعامل مع المرضى وعائلاتهم.	30	
				(-)	-إنفعالي بسرعة يعرقل مواصلة عملي بشكل جيد.	31	التحكم في الذات
				(+)	-أتكيف مع الأحداث الجديدة بسرعة.	32	
				(+)	-أستطيع إخفاء تصرفي غير الجيد مع المرضى الذين يزعجونني.	33	
				(+)	-أستطيع أن أوازن بين عملي وحياتي الشخصية.	34	التوازن النفسي

مستوى الوضوح				إتجاه البند	العدد "02" جودة الحياة الذاتية" التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	الرقم	تقدير الذات
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب				
				(-)	-أشعر أنني أقل مهارة من زملائي الأطباء في نفس التخصص.	35	تقدير الذات
				(-)	-يصعب علي إتخاذ بعض القرارات التي تخص المرضى.(كإجراء عملية جراحية)	36	
				(+)	-أستطيع إتخاذ القرارات الصعبة في مجال عملي.	37	الإستقلالية
				(-)	-لست مسؤول عن جودة الأداء الذي أقوم به، لأنه مسؤولية المؤطين والمدربين أولاً.	38	المسؤولية
				(+)	-أنا مسؤول على تطوير كفاءتي في كل سنة.	39	
				(+)	-لدي أفكار جيدة لتقدم ما هو أحسن في هذا التخصص.	40	المتفكير الإيجابي
				(+)	-أطمح للتميز في هذا التخصص.	41	

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 03 "جودة الحياة الأسرية"		الرقم	
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(+)	-أساعد أفراد عائلتي في مواجهة مشاكلهم.		42	المناسبة، الدعم، التكامل العاطفي، الاستقرار النفسي
				(+)	-أنا أكثر شخص تحتاجه عائلتي.		43	
				(+)	-عائلتي سعيدة بما أقدمه لها.		44	
				(-)	-لا تهتم عائلتي بوجودي أو عدم وجودي في المنزل.		45	
مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 04 "جودة الحياة الإجتماعية"		الرقم	
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(+)	-أشارك في الجمعيات التي تتكفل برعاية المرضى.		46	المشاركة، الإسناد الإجتماعي، الدور، المكانة
				(+)	-أساعد كل من يتصل بي لطلب المساعدة (المرضى والأصدقاء).		47	
				(-)	-علاقتي قليلة مع الناس.		48	
				(+)	-دوري كطبيب مهم في المجتمع ويحقق لي مكانة جيدة.		49	

مستوى الوضوح				إتجاه البند	الرقم	التعلم والتدريب
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب			
				(-)	50	- ساعات التدريب كافية للتعلم وتقديم الرعاية الجيدة للمرضى.
				(+)	51	- يجب أن أطور مهاراتي وكفاءاتي في هذا التخصص.
				(-)	52	- مدة سنوات التخصص (من 4 إلى 5) كافية لتعلم كل مهارات هذا التخصص.
				(-)	53	- طول مدة دراسة سنوات التخصص تؤثر على حاجاتي الشخصية الأخرى.
				(-)	54	- تحتاج الدروس والبرامج الخاصة في هذا التخصص إلى تعديل.
				(+)	55	- تحتاج أدوات العمل الخاصة بتقديم التشخيص والعلاج إلى تطور دائم.
				(-)	56	- أعاني من صعوبات لأنتقل من سنة إلى أخرى.
				(+)	57	- نتائج الإمتحان لا تعني كفاءة وذكاء الطبيب المقيم.

مستوى الوضوح				إتجاه البند	البعد 06 "جودة حياة العمل"		الرقم	
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب		التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.			
				(-)	-أنا نادم على إختيار مهنة الطب.		58	الرضا المهني
					-أنا راض لمواصلة التخصص الذي أنا فيه حالياً.			
					-أرغب في تغيير تخصصي هذا في مجال طبيب مقيم.			
				(-)	-أحس بالتعب الشديد في نهاية يوم عملي.		61	العمى الوظيفي
							
				(+)	-أساعد زملائي في اتخاذ قراراتهم الصعبة.		62	المشاركة
							
				(-)	-أشعر أن مستوى الضغط في العمل يزيد كل سنة.		63	مواجهة ضغوط العمل
							
				(-)	-يصعب علي حل المشاكل التي تواجهني.		64	
							
				(+)	-أتعاون مع زملائي في العمل.		65	التعاون
							
				(-)	-إستعمال زمن المناوبات الخاص بي غير مناسب.		66	المرونة التنظيمية وروح التعاون
							

مستوى الوضوح				إتجاه البند	العدد 06 "جودة حياة العمل" التعديل المناسب للبند في حال طلب التعديل.	الرقم	ظروف العمل المادية والاجتماعية
حذف	يعدل	غير مناسب	مناسب				
				(+)	-أنا راض عن الأجر الذي أتقاضاه.	67	
				(+)	- أنا راض عن خدمات الرعاية المقدمة للأطباء المقيمين.	68	
				(-)	- إزدواجية العمل (طبيب/طالب) تصعب علي فهم وإدراك واجباتي ومهامي.	69	إدراك وضعية العمل
				(-)	-أشعر أن هناك ظلم في حقوقنا كأطباء مقيمين (كساعات العمل الكثيرة، العطل المرضية، الأجر، الخدمة الوطنية، وغيرها)	70	
				(+)	-مكان العمل مناسب ويجفزني على تقديم عملي بشكل جيد.	71	بيئة العمل
				(+)	-أتلقي تشجيعا من رؤسائي في العمل.	72	

06-ملاحظات وإقتراحات عامة حول الأبعاد والبند :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (09)

توزيع بنود أداة جودة حياة الأطباء المقيمين مرتبة حسب أبعادها

(بعد التحكيم دون كتابة الأبعاد)

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-أشعر أنني أعاني من بعض المشاكل النفسية كالقلق، الحزن، الإكتئاب.					
02	-لست مرتاحا وأعاني من مزاج سيئ لا أعرف سببه.					
03	-أفضل البقاء في المنزل والراحة.					
04	-أعضب وأنفعل بسرعة.					
05	-وجود أخصائي نفسي في المصلحة أمر ضروري لمساعدتنا.					
06	-أحس بتدهور في صحي الجسدية.					
07	-أنا نشيط وحيوي طوال فترة اليوم.					
08	-أعاني من اضطرابات النوم والأكل.					
09	-أستعين ببعض الأدوية لأخفف من حالات الإرهاق والتعب التي أشعر بها.					
10	-أؤمن أن وجودي في مهنة الطب له سبب.					حذف
11	-أشعر بالرضا التام لأنني في هذا التخصص.					
12	-أعتقد أن النجاح المهني والحياتي يتطلب الصبر على قضاء الله وقدره.					
13	-أنا راض عن حياتي.					
14	-أنا راض عن مالي الإقتصادية.					
15	-الظروف المحيطة بي تساعدني على التحسن أكثر.					
16	-أنا راض عن ممارستي لمهنة الطب في الجزائر.					
17	-لو جاءتني فرصة لأغير من عملي في مهنة الطب، فلن أضيعها.					
18	-أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الصحية الحسنة لأفراد مجتمعي.					
19	-من الضروري تطوير كفاءتي في هذا التخصص.					
20	-إحتمالية الوقوع في الأخطاء الطبية مسؤولية الرؤساء والمؤطرين.					حذف
21	-شفاء المريض من مرضه ليست مسؤوليتي لوحدي.					حذف
22	-أستمتع في ممارسة تخصصي الذي أنا فيه حاليا.					

					23 -متفاؤل لمواصلة دراستي في هذا التخصص.
					24 -عملي كطبيب يُشعرنى بالسعادة والفرح.
					25 -عملي يساعدي على توفير كل المستلزمات الضرورية لحياتي.
					26 -أشعر بالرفاهية مقارنة بالأفراد العاملين في مهن أخرى.
					27 -لدي سمات وخصائص تجعلني أتميز عن زملائي الأطباء في نفس التخصص.
					28 -أنا طموح وأحب المنافسة.
					29 -لدي علاقات جيدة مع كل أعضاء فريق العمل.
					30 -أجد صعوبة في التعامل مع المرضى وعائلاتهم.
					31 -إنفعالي بسرعة يعرقل مواصلة عملي بشكل جيد.
					32 -أتكيف مع الأحداث الجديدة بسرعة.
					33 - أستطيع إخفاء تصرفاتي غير اللائقة مع المرضى الذين يزعمونني.
					34 -أستطيع أن أوازن بين عملي وحياتي الشخصية.
					35 -أشعر أنني أقل مهارة من زملائي الأطباء في نفس التخصص.
					36 -يصعب علي إتخاذ بعض القرارات التي تخص المرضى.(كإجراء عملية جراحية)
					37 -أستطيع إتخاذ القرارات الصعبة في مجال عملي.
				حذف	38 -لست مسؤول عن جودة الأداء الذي أقوم به، لأنه مسؤولية المواطنين والمدربين أولاً.
				حذف	39 -أنا مسؤول على تطوير كفاءتي في كل سنة.
					40 -لدي أفكار جيدة لتقديم ما هو أحسن في هذا التخصص.
					41 -أطمح للتميز في هذا التخصص.
					42 -أساعد أفراد عائلتي في مواجهة مشاكلهم.
					43 -أنا أكثر شخص يحتاجه عائلتي.
					44 -عائلتي سعيدة بما أقدمه لها.
					45 -لا تهتم عائلتي بوجودي أو عدم وجودي في المنزل.
					46 -أشارك في الجمعيات التي تتكفل برعاية المرضى.
					47 -أساعد كل من يتصل بي لطلب المساعدة (المرضى والأصدقاء).
					48 -علاقاتي قليلة مع الناس.
					49 -دوري مهم في المجتمع ويحقق لي مكانة جيدة.
					50 -ساعات التدريب كافية للتعلم وتقديم الرعاية الجيدة للمرضى.

					51 - يجب أن أطور مهاراتي وكفاءاتي في هذا التخصص.
					52 - مدة سنوات التخصص (من 4 إلى 5) كافية لتعلم كل ما يخص هذا التخصص.
					53 - طول مدة دراسة سنوات التخصص تؤثر على حاجاتي الشخصية الأخرى.
					54 - تحتاج الدروس والبرامج الخاصة في هذا التخصص إلى تعديل.
					55 - تحتاج أدوات العمل الخاصة بتقديم التشخيص والعلاج إلى تطور دائم.
				حذف	56 - أعاني من صعوبات لأنتقل من سنة إلى أخرى.
				حذف	57 - نتائج الإمتحان لا تعني كفاءة وذكاء الطبيب المقيم.
					58 - أنا نادم على إختيار مهنة الطب.
					59 - أنا راض لمواصلة التخصص الذي أنا فيه حالياً.
					60 - أرغب في تغيير تخصصي هذا في مجال طبيب مقيم.
					61 - أحس بالتعب الشديد في نهاية يوم عملي.
					62 - أساعد زملائي في اتخاذ قراراتهم الصعبة.
					63 - أشعر أن مستوى الضغط في العمل يزيد كل سنة.
					64 - يصعب علي حل المشاكل التي تواجهني.
					65 - أتعاون مع زملائي في العمل.
					66 - إستعمال زمن المناوبات الخاص بي غير مناسب.
					67 - أنا راض عن الأجر الذي أتقاضاه.
					68 - أنا راض عن خدمات الرعاية المقدمة للأطباء المقيمين.
					69 - إزدواجية العمل (طبيب/طالب) تصعب علي فهم وإدراك واجباتي ومهامي.
					70 - أشعر أن هناك ظلم في حقوقنا كأطباء مقيمين (كساعات العمل الكثيرة، العطل المرضية، الأجر، الخدمة الوطنية، وغيرها)
					71 - مكان العمل مناسب ويحفزني على تقديم عملي بشكل جيد.
					72 - أتلقى تشجيعاً من رؤسائي في العمل.

الملحق رقم (10)

أداة جودة حياة الأطباء المقيمين في صورتها النهائية

(بعد التوزيع العشوائي ودراسة الأسس العلمية)

أخي الطبيب، أختي الطبيبة

في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الإيجابي وجودة الحياة Psychologie Positive et Qualité de Vie، نريد القيام بدراستنا للتعرف على "مستوى الضغوط المصاحبة لإختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة لديكم".

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس التي تقيس مستوى جودة حياتكم ، لذلك يرجى منكم الإجابة بصدق على كل العبارات، وذلك بوضع علامة (x) واحدة فقط أمام الجواب الذي ترى أنه يناسبك أكثر.

أشكركم على إجاباتكم الصادقة وتعاونكم، وأعلمكم أن إجاباتكم تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الباحثة : بن عبد الله حفصة

الجنس : ذكر أنثى

السن :

نوع التخصص : (.....Spécialité)

سنة التخصص : الأولى الثانية الثالثة الرابعة الخامسة

مدة التخصص : 4 سنوات 5 سنوات كررت السنة (إن وجدت) :

مستوى رضاك لممارسة مهنة الطب : راض جدا راض بدرجة متوسطة غير راض

الرغبة في إختيار التخصص : رغبتي الأولى لم تكن رغبتي

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج مطلق أرمل

الوضعية المالية : ضعيفة متوسطة جيدة

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	-لدي سمات وخصائص تجعلني أتميز عن زملائي الأطباء في نفس التخصص.					
02	-أساعد أفراد عائلتي في مواجهة مشاكلهم.					
03	-أشارك في الجمعيات التي تتكفل برعاية المرضى.					
04	-يجب أن أطور مهاراتي وكفاءاتي في هذا التخصص.					
05	-أنا نادم على إختيار مهنة الطب.					
06	-أنا طموح وأحب المنافسة.					
07	-أنا أكثر شخص تحتاجه عائلتي.					
08	-أساعد كل من يتصل بي لطلب المساعدة (المرضى والأصدقاء).					
09	-مدة سنوات التخصص (من 4 إلى 5) كافية لتعلم كل ما يخص هذا التخصص.					
10	-أنا راض لمواصلة التخصص الذي أنا فيه حالياً.					
11	-لدي علاقات جيدة مع كل أعضاء فريق العمل.					
12	-عائلتي سعيدة بما أقدمه لها.					
13	-علاقاتي قليلة مع الناس.					
14	-طول مدة دراسة سنوات التخصص تؤثر على حاجاتي الشخصية الأخرى.					
15	-أرغب في تغيير تخصصي هذا في مجال طبيب مقيم.					
16	-أجد صعوبة في التعامل مع المرضى وعائلاتهم.					
17	-لا أهتم عائلتي بوجودي أو عدم وجودي في المنزل.					
18	-أعتقد أن النجاح المهني والحياتي يتطلب الصبر على قضاء الله وقدره.					
19	-أنا مسؤول عن تقديم الرعاية الصحية الحسنة لأفراد مجتمعي.					
20	-أحس بالتعب الشديد في نهاية يوم عملي.					
21	-إنفعالي بسرعة يعرقل مواصلة عملي بشكل جيد.					
22	-أفضل البقاء في المنزل والراحة.					

					23 - أنا راض عن حياتي.
					24 - من الضروري تطوير كفاءتي في هذا التخصص.
					25 - أساعد زملائي في اتخاذ قراراتهم الصعبة.
					26 - أتكيف مع الأحداث الجديدة بسرعة.
					27 - أغضب وأنفعل بسرعة.
					28 - أنا راض عن حالي الإقتصادية.
					29 - أستمتع في ممارسة تخصصي الذي أنا فيه حالياً.
					30 - أشعر أن مستوى الضغط في العمل يزيد كل سنة.
					31 - أستطيع إخفاء تصرفاتي غير اللائقة مع المرضى الذين يزعمونني.
					32 - وجود أخصائي نفسي في المصلحة أمر ضروري لمساعدتنا.
					33 - الظروف المحيطة بي تساعدني على التحسن أكثر.
					34 - متفأول لمواصلة دراستي في هذا التخصص.
					35 - يصعب علي حل المشاكل التي تواجهني.
					36 - أستطيع أن أوازن بين عملي وحياتي الشخصية.
					37 - أحس بتدهور في صحي الجسدية.
					38 - عملي كطبيب يُشعرنني بالسعادة والفرح.
					39 - أتعاون مع زملائي في العمل.
					40 - أشعر أنني أقل مهارة من زملائي الأطباء في نفس التخصص.
					41 - أنا نشيط وحيوي طوال فترة اليوم.
					42 - عملي يساعدني على توفير كل المستلزمات الضرورية لحياتي.
					43 - إستعمال زمن المناوبات الخاص بي غير مناسب.
					44 - يصعب علي إتخاذ بعض القرارات التي تخص المرضى. (كإجراء عملية جراحية)
					45 - أعاني من اضطرابات النوم والأكل.
					46 - أشعر بالرفاهية مقارنة بالأفراد العاملين في مهن أخرى.
					47 - أنا راض عن خدمات الرعاية المقدمة للأطباء المقيمين.
					48 - لدي أفكار جيدة لتقدم ما هو أحسن في هذا التخصص.
					49 - أستعين ببعض الأدوية لأخفف من حالات الإرهاق والتعب التي أشعر بها.
					50 - إزدواجية العمل (طبيب/طالب) تصعب علي فهم وإدراك واجباتي ومهامي.

					51 - أطمح للتميز في هذا التخصص.
					52 - أشعر أن هناك ظلم في حقوقنا كأطباء مقيمين (كساعات العمل الكثيرة، العطل المرضية، الأجر، الخدمة الوطنية، وغيرها)
					53 - أشعر أنني أعاني من بعض المشاكل النفسية كالقلق، الحزن، الإكتئاب.
					54 - مكان العمل مناسب ومحفزني على تقديم عملي بشكل جيد.
					55 - لست مرتاحا وأعاني من مزاج سيئ لا أعرف سببه.
					56 - أتلقى تشجيعا من رؤسائي في العمل.

شكرا جزيلاً لتعاونكم معنا.

ملخص الدراسة: الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة الحياة.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني وعلاقتها بجودة حياة الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي - تلمسان، على عينة قوامها (182) طبيباً مقيماً وذلك باستعمال طريقة العينة العشوائية الطبقية وتصميم ثلاث أدوات لقياس متغيرات الدراسة: "أداة اختيار المشروع المهني" (متغير مستقل)، "أداة الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني" (متغير وسيط)، "أداة جودة الحياة" (متغير تابع). ثم باستخدام المنهج الوصفي والإستدلالي تم تفرغ النتائج ومعالجتها إحصائياً. وقد توصلت نتائج الدراسة أن مستوى اختيار المشروع المهني لدى أغلب الأطباء المقيمين سليم نوعاً ما، كما يوجد اختلافات في مستوى الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني تبعاً لمتغير سنة التخصص، وتؤثر أبعاد اختيار المشروع المهني على الدرجة الكلية لأداة حياة الأطباء المقيمين بدرجات متفاوتة، وأنه يوجد مطابقة للنموذج المقترح بين المتغيرات الثلاث حيث يؤثر اختيار المشروع المهني (متغير مستقل) بطريقة غير مباشرة على جودة الحياة (متغير تابع) في حالة توسط الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني (متغير وسيط).

الكلمات المفتاحية: إختيار المشروع المهني؛ الضغوط المصاحبة لاختيار المشروع المهني؛ جودة الحياة؛ الأطباء المقيمين.

Abstract : The pressures associated with the selection of the professional project and their relationship to the quality of life

The purpose of this study was to identify the level of accompanying pressure to choose the professional project and its relationship to the quality of life of resident doctors University Hospital Tlemcen, from a sample of 182 resident doctors, using the stratified random sampling method and the design of three tools to measure the study variables: "the tool for choosing the professional project" (independent variable), "the pressure tool in accompanying the choice of the professional project" (intermediate variable), "the quality of life tool" (constant variable).

Then, using the descriptive and deductive approach, the results were reported and statistically processed. The results of the study showed that the selection of the professional project for most resident doctors is relatively normal, just as there are differences in the level of accompanying pressure to choose the professional project according to the variable year of specialization, and the impact of the dimensions of the choice of professional project on the overall level of the life tool of resident doctors with varying degrees, and that there is a correspondence between the proposed model of the three variables since the choice of professional project (independent variable) indirectly influences the quality of life (dependent variable) in the case where there is an implication of the accompanying pressure for the choice of professional project (intermediate).

Key Words : Selection of the professional project ; Pressures to support the choice of professional project ; Quality of life ; Resident doctors.

Résumé : Les pressions associées à la sélection du projet professionnel et leurs relations avec la qualité de vie

Le but de la présente étude était d'identifier le niveau de pression d'accompagnement pour choisir le projet professionnel et sa relation avec la qualité de vie des médecins résidents à l'hôpital universitaire de Tlemcen, depuis un échantillon de 182 médecins résidents, en utilisant la méthode d'échantillonnage aléatoire stratifié et la conception de trois outils pour mesurer les variables de l'étude: « L'outil pour le choix du projet professionnel » (variable indépendante), « L'outil de pression dans l'accompagnement du choix du projet professionnel » (variable intermédiaire), « L'outil de qualité de vie » (variable dépendante).

Ensuite, en utilisant l'approche descriptive et déductive, les résultats ont été reportés et traités statistiquement. Les résultats de l'étude ont démontré que la sélection du projet professionnel pour la plupart des médecins résidents est relativement normale, tout comme il existe des différences dans le niveau de pression d'accompagnement pour choisir le projet professionnel en fonction de la variable année de spécialisation, et l'impact des dimensions du choix du projet professionnelle sur le niveau global de l'outil de vie des médecins résidents avec des degrés divers, et qu'il existe une correspondance entre le modèle proposé des trois variables puisque le choix du projet professionnel (variable indépendante) influe indirectement sur la qualité de vie (variable dépendante) dans le cas où il y'a une implication de la pression d'accompagnement pour le choix du projet professionnel (intermédiaire).

Mots-clés : Sélection du projet professionnel ; Pressions d'accompagnement du choix du projet professionnel ; Qualité de vie ; Médecins résidents.