

مجلة كلية الآداب

Journal of the faculty of arts

مجلة كلية الآداب مجلة علمية محكمة نصف سنوية
تصدرها كلية الآداب بجامعة بنغازي

ISSN: 2523 – 1871

العدد
56
ديسمبر 2023

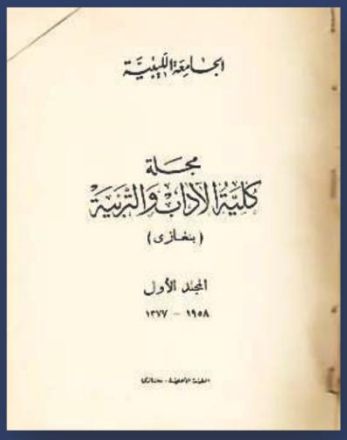
Instagram_ Account Facebook_ Account Twitter_ Account

هذا شعارنا

مجلة كلية الآداب
1958
Journal
of the faculty of arts

مجلة كلية الآداب
مجلة علمية محكمة
تصدرها كلية الآداب
بجامعة بنغازي

صدر العدد الأول من المجلة
العام 1958
تحت اسم
مجلة كلية الآداب والتربية



الرقم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية للمجلة الصادرة عن
الوكالة الدولية للترقيم الدولي

ISSN: 2523 – 1871

حقوق النشر والطبع محفوظة
كلية الآداب - جامعة بنغازي

اسرة تحرير المجلة

أولاً: هيئة تحرير المجلة:

1- أ.د. ارويعي محمد على قناوي رئيس هيأة التحرير
2- د.خالد محمد الهدار مدير التحرير
3- أ.د. محمد أحمد الوليد عضو التحرير
4- د. رمضان فرج العيص عضو التحرير
5- د.عائشة سعيد امتوبل عضو التحرير
6- د. عبد الكريم محمد قناوي عضو التحرير

ثانياً: الهيئة الاستشارية

7- أ.د. عزالدين يونس الدرسي أستاذ تاريخ - جامعة بنغازي
8- أ.د. محمد عثمان الطبولي أستاذ علم اجتماع - جامعة بنغازي
9- أ.د. عبد الرحيم البدري أستاذ علم نفس - جامعة بنغازي
10- أ.د.رحاب يوسف أستاذ علم المعلومات - جامعة بني سويف - مصر
11- أ.د.حنان بيزان أستاذ علم المعلومات الأكاديمية الليبية - طرابلس
12- أ.د. منصف المسماري أستاذ جغرافيا- جامعة بنغازي
13- أ.د . الصيد الجيلاني أستاذ جغرافيا - جامعة بنغازي
14- أ.د. إبراهيم أحمد المهدوي أستاذ مكتبات- جامعة بنغازي
15- أ.د. زينب محمد عبد الكريم زهري أستاذ علم اجتماع - جامعة بنغازي
16- أ.د. عبدالكريم الماجري استاذ تعليم عالٍ بالجامعات التونسية.
17- Michel Vincent استاذ في الاثار الكلاسيكية بجامعة بواتييه ورئيس البعثة الاثرية الفرنسية في ليبيا
18- Sébastien Garnier استاذ مشارك بجامعة باريس 1 قسم اللغة العربية

ثالثاً: المنسق الفني للمجلة:

19- أ.نور الدين على المشاي

رابعا: المدقق اللغوى (لغة عربية):

20- أ.د. أحمد مصباح اسحيم

خامساً: الاخراج الفني:

21- أيمن عبدالفتاح المسلاتي

محتويات العدد

- مفهوم المخالفة الدستورية لمبادئ الشريعة الإسلامية ضوابط التعدّد نموذجاً	د. معتز عبدالوهاب بالعجول	23
- المعوقات التي تحوّل بين مخرجات التعليم التقني في ليبيا ومتطلبات سوق العمل	أ.غادة مرعي بوجلال	42
- انتشار التعرية الأخدودية في قيعان أودية جنوب الجبل الأخضر دراسة أولية في ظروف النشأة وأهم الآثار الناتجة عنها (وادي الخروبة نموذجاً)	أ.د/ جبريل مطول أ.د/ هويدي الريشي	89
- مقاومة القبائل الليبية في منطقة سرتيس للوجود الإغريقي والروماني مابين القرن الخامس ق م وإلى نهاية القرن الأول الميلادي	د/ فاطمة سالم العقيلي	124
- واقع استخدام استمارة الاستبانة في البحوث الاجتماعية دراسة تحليلية لدراسات ميدانية	د. انتصار مسعود العقيبي	177
- مؤشرات رأس المال الاجتماعي لدى الأسرة دراسة ميدانية على عينة من الأسر في المجتمع الليبي	أ.هند عبدالقادر حسين	206
- الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش لدى الأطباء	د. حنان حسن بالشيخ أ. غادة مصطفى مسعود	250
– سوء استخدام المكتبات المدرسية الحكومية من قبل طالبات الثانوية العامة بمدينة البيضاء	د. حنان عبدالسلام عبدالله	292
-عرض كتاب: التقاويم والمواقيت والمواسم بين الواقع والتراث	أ.د. سعد محمد الزليتني	323
Difficulties Encountered by Second Semester Students in Translating English Phrasal Verbs into Arabic A Case Study of Translation Department, Faculty of Languages, University of Benghazi	Fouzia Mohsen Aleskandarani	330
Cultural Awareness Impact on Second Language Acquisition: A Case Study of English Learning among Libyan Students	Intesar Elwerfalli	355

الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش لدى الأطباء

د. حنان حسن بالشيخ
محاضر بقسم التربية و علم النفس/ كلية الآداب / جامعة بنغازي
hanan.bilsheikh@uob.edu.ly
أ. غادة مصطفى مسعود
محاضر بقسم التربية و علم النفس / كلية الآداب / جامعة بنغازي
ghada.muftah@uob.edu.ly

مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش بأبعادها المختلفة لدى فئة الأطباء في مدينة بنغازي. ودراسة الفروق في النوع والعمر في الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش، تألفت العينة من (118) طبيباً من الذكور والإناث، برز واضحاً من النتائج انخفاض مستوى الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة في كل الأبعاد، ما عدا بعد العبء الزائد الذي كان مرتفعاً، وكانت أكثر الاستراتيجيات استخداماً من أفراد العينة هي: التخطيط لحل المشكلة، طلب المساندة الاجتماعية، تقبل المسؤولية، إعادة التقييم الإيجابي، الضبط الذاتي، والابتعاد، ولم تكن هناك فروق في النوع والعمر في الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش.

الكلمات المفتاحية: الضغوط المهنية، استراتيجيات التعايش.

Professional pressures and coping strategies among doctors

Hanan Hassan bil-sheikh, Ghada Mustafa Masoud

Department of Psychology

Faculty of Arts, University of Benghazi

Abstract:

This research work entitled is to highlight the professional pressures and coping strategies adopted in its diverse scopes among the category of doctors in Benghazi city, and to explore the gender, and age differences related. The sample consisted of (118) participants of both genders. It was noticeable clear, from the given results, that the level of "professional pressures" in this study decreased, except after the overload was a bit high. The most handled strategies by the respondents were: planful problem-solving seeking social support, accepting responsibility, positive reassessment, self-control, distancing, and found that there were no gender and age differences in both "professional pressures and coping strategies."

Keys words: Professional pressures- Coping strategies.

مقدمة:

تمثل مصادر ضغوط الحياة تلك المثيرات البيئية أو المواقف الضاغطة التي تولد استجابة معينة تصدر عن الفرد تجاه هذه المثيرات أو المواقف، وتعتبر الضغوط المهنية أحد هذه المصادر؛ فهي نتاج الصراع بين متطلبات العمل وقدرة الفرد على الالتزام بها.

ومهنة الطب هي إحدى المهن الشاقة التي يتعرض أصحابها إلى ضغوط مهينة مرتفعة؛ لأنها تستوجب اتصالاً مباشراً بالمريض، ودقة في تشخيص المرض، وتحديد العلاج المناسب، أو الرؤية المستمرة إلى حالات الوفاة، والتفاعل مع الحالات الحرجة، إضافة إلى ساعات العمل الطويلة، وظروف عمل غير مرضية، والتعرض لأخطار الإشعاع والمواد الكيميائية في بيئة العمل، وأجور غير عادلة (Chan,Lai,chung &Boey,2000).

إلي جانب ذلك يقرر بعض المنظرين تعرض أصحاب هذه المهنة لشدة ضغوط العمل، والإنهاك والإجهاد والقلق الزائد والإحباط، والشعور بعدم الكفاءة، ونقص المساندة الاجتماعية، واستراتيجيات التعايش السلبي مع هذه الضغوط (Mache,2012;Brown,2022).

وطبقاً لنموذج موس وشيفر (Moos, Schaefer ،1993) فإن عملية التعايش مع الضغوط المهنية تتفاعل مع نظاميين أساسين هما: النظام البيئي "مصادر المهنة الخارجية الضاغطة" .والنظام الذاتي أو الفردي "مثل التقييم المعرفي للموقف الضاغط، والخصائص الديمغرافية للأفراد". إذ تؤيد مراجعة الأدبيات وما يتصل منها بالضغوط

المهنية (مثل: دراسة نصراوي 2015) إن إدراك الأطباء لمصادر الضغوط المهنية، وتفسيرهم المعرفي لهذه الضغوط، قد يؤدى إلى استخدام استراتيجيات تعايش غير توافقية تجاه هذه الضغوط مثل الابتعاد، أو الهروب والتجنب. أشارت نتائج بعض الدراسات (Mache,2012; Alosaimi, Alawad, Alamri, Saeed, Aljuaydi, Alotabi & Alfaris 2018;2023, الشعراوي) إلى أن هناك متغيرات ديموغرافية لها دور مهم في إدراك شدة الضغوط المهنية والتعايش معها مثل: النوع، والعمر.

ويمكن القول حول ما استعرض لموضوع الضغوط المهنية لدى الأطباء واستراتيجيات التعايش معها، التي أثارتها بحوث أجنبية وعربية عديدة، ما يزال هذا الموضوع في حاجة إلى مزيد من الدراسات ذات الطبيعة الاستكشافية، ولا سيما في المجتمع الليبي ، من خلال التوصل إلى بعض النتائج عن طبيعة هذه المتغيرات لدى الأطباء. من هنا تتبلور مشكلة البحث في التساؤل التالي: ما مستوى الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش لدى الأطباء؟ وهل هناك فروق في هذه المتغيرات الرئيسية تعزى لمتغير النوع والعمر؟.

أهمية الدراسة:

1. **الأهمية النظرية:** التأصيل النظري لمفهوم الضغوط المهنية ومفهوم استراتيجيات التعايش لدى فئة الأطباء الأمر الذي قد يثير الكثير من التساؤلات لدى باحثين آخرين لمواصلة البحث في هذا المجال، والاهتمام بشريحة مهمة "الأطباء" فهي تقوم بتقديم خدمة أساسية لأفراد المجتمع، بالتالي وجب الاهتمام بالصحة النفسية والجسدية، وتفادى تأثير الضغوط المهنية السلبية عليهم.
2. **الأهمية التطبيقية:** تقديم معلومات بحثية حول الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأطباء إلى الإدارة والعاملين في مجال وزارة الصحة. والإسهام في تعليم

الأطباء استراتيجيات تعايش فعالة لمواجهة الضغوط المهنية من خلال تقديم خدمات إرشادية وبرامج الدعم النفسي لهم.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية التعرف على ما يلي:

- معرفة مستوى كل بعد من أبعاد الضغوط المهنية التالية: العجز، قلة المعلومات، الصراع، افتقار جماعة العمل، العبء الزائد، الملل، افتقار التغذية، العقاب، الاغتراب، الغموض، انخفاض العائد، وصراع القيم لدى عينة من الأطباء.
- معرفة مستوى كل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط التالية: أسلوب المواجهة، طلب المساندة الاجتماعية، التخطيط لحل المشكلة، الضبط الذاتي، الابتعاد، إعادة التقييم الإيجابي، تقبل المسؤولية، الهروب والتجنب.
- معرفة فروق النوع (ذكر / أنثى) في الضغوط المهنية لدى الأطباء.
- معرفة فروق النوع (ذكر / أنثى) في استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى الأطباء.
- معرفة فروق العمر (28 – 44 / 45 – 60) في الضغوط المهنية لدى الأطباء.
- معرفة فروق العمر (28 – 44 / 45 – 60) في استراتيجيات التعايش لدى الأطباء.
- معرفة طبيعة علاقة الضغوط المهنية بكل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش لدى الأطباء.

مصطلحات الدراسة:

فيما يلي عرض التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة وذلك على النحو الاتي:

1. استراتيجيات التعايش: يتحدد هذا المفهوم إجرائياً من خلال التقرير الذاتي عما يقوم به الفرد من جهود معرفية ووجدانية وسلوكية متعددة للتعايش مع الضغوط المهنية وفقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الراهنة.
2. الضغوط المهنية: تعرف إجرائياً بأنها ما يتحصل عليه الفرد من درجة تعكس تقديره الذاتي لمقدار تأثير الضغوط المهنية السلبية وغير السارة التي يشعر بها، وذلك من خلال المقياس المستخدم في هذه الدراسة.
3. العمر: نظراً لما أشارت إليه الدراسات السابقة من تأثير العمر في متغيرات الدراسة الرئيسية فقد اختير لمعرفة دوره في متغيرات الدراسة. ويقصد به إجرائياً عمر أفراد العينة الذي يتراوح ما بين 28، 60 عاماً.
4. النوع: يقصد به إجرائياً أداء كل من مجموعتي الذكور والإناث على مقاييس الدراسة الحالية، ودلت كثير من الأدبيات عن وجود فروق معرفية ومزاجية بين الجنسين، كذلك لمعرفة دور النوع في متغيرات الدراسة الرئيسية.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالعينة المستخدمة فيه ، وهي عينة متاحة من الأطباء بالمستشفيات العامة بمدينة بنغازي.

كما تتحدد الدراسة بالأدوات المستخدمة فيها والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

الخلفية النظرية:

1-المفاهيم:

أ- **مفهوم الضغوط المهنية:** تمثل الضغوط المهنية واحداً من أهم أنواع الضغوط وأكثرها تأثيراً على صحة الفرد، نظراً لما للمهنة من أهمية في حياة الفرد المادية والنفسية والاجتماعية، فهي وسيلة لكسب العيش، وأحد العوامل في تحديد وضعه الاجتماعي، وإدراكه لتقدير ذاته. ويعرف يوسف (18:2005) الضغوط المهنية بأنها: المثيرات والتغيرات في بيئة العمل التي تتصف بدرجة عالية من الشدة والاستمرارية، مما يعمل من الصعب على الفرد التوافق معها.

مصادر الضغوط المهنية: يمكن تصنيف هذه المصادر وفق التصنيف الآتي:

1. المصادر المتعلقة بالخصائص التنظيمية:
   - السياسات التنظيمية مثل عدم المساواة في الرواتب والسياسات الغامضة غير الواضحة.
   - البناء التنظيمي مثل المركزية، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات، وازدياد حجم المنظمة، واتباع الصيغ الرسمية بإفراط.
   - العمليات التنظيمية: مثل الاتصال السيء، والتغذية المرتدة غير الملائمة فيما يتعلق بالأداء.
2. المصادر المتعلقة بمطالب العمل: مثل المخاطر الأمنية، الازدحام، الضوضاء، وارتفاع درجة الحرارة، والتلوث الكيميائي والإشعاعات الضارة.
3. المصادر المتعلقة بالفرد: مثل نمط الشخصية (A أو B) والقلق، وعدم التسامح، والتشدد المفرط.

4. مصادر ضغوط متصلة بالبيئة داخل المنظمة مثل العلاقات السيئة مع الزملاء والمرؤوسين، وصعوبة تفويض المسئولية، وشيوع التعامل السياسي أو العرقي داخل المنظمة.
5. مصادر ضغوط متصلة بالبيئة الاجتماعية خارج المنظمة: مثل نقص المساندة الاجتماعية، والتعارض بين مطالب المهنة ومطالب الأسرة (Sauter ,1999 &Murphy).

الآثار السلبية للضغوط المهنية:

يميز (يوسف،2005؛ Ogden,2007) بين ثلاثة مستويات من الأثار السلبية للضغوط المهنية: أولاً: على مستوى الأفراد: فالأفراد الذين يتعرضون لضغوط مهنية مرتفعة، مهيؤون لكثير من الأمراض الجسمية – النفسية مثل: قرحة المعدة، القولون العصبي، أنواع الصداع المختلفة، وتوتر العضلات وغيرها. إلى جانب الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية مثل: سوء التوافق والقلق والغضب والعدوان، والإفراط في الأكل وفقدان الشهية، واضطرابات النوم وغيرها، إضافة إلى الآثار الاجتماعية مثل سوء العلاقات الاجتماعية، وارتكاب المخالفات والحوادث.

ثانياً: على مستوى المنظمة :مثل اتخاذ قرارات غير سلمية، ارتفاع معدل الشكاوى، تكلفة الإصابات والحوادث في البيئة المهنية، وتكلفة الفاقد من المواد أثناء العمل، وزيادة معدل دوران العمل.

ثالثاً: على مستوى المجتمع: يسهم الأفراد المضطربون وغير المتوافقين مع مهنتهم في تدهور أدائهم المهني، وانخفاض جودته ، وزيادة التكاليف للحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية، فالآثار السلبية على كل منظمة تضاف إلى الآثار السلبية في بقية المنظمات لتمثل في النهاية عبئاً على المجتمع.

ب–مفهوم التعايش:

قدمت تعريفات متعددة لمفهوم التعايش، فقد عرّف موس وشيفر (Moos & Schaefer, 1993) التعايش "بأنه الأساليب التي يستخدمها الفرد بوعى، ويوظفها في التعامل الإيجابي مع المصدر الضاغط".

ويعرِّف تايلور (Taylor, 1993) التعايش بأنه "الأساليب التي يستجيب بها الفرد للمواقف المثيرة للمشقة". ويشير سارافينو (Srafino, 1993) إلى مفهوم التعايش بأنه "العملية التي يسعى الفرد من خلالها إلى تدبر التشتت المدرك بين كل من مطالبه ومصادره في المواقف المثيرة للمشقة".

ويرى كل من سولس وديفيد (Suls & David, 1996) التعايش بأنه "أنماط الاستجابات المختلفة التي يقوم بها الفرد، سواء كانت ظاهرة، أو غير ظاهرة؛ لمنع أو لتخفيف الموقف المثير للمشقة".

قدم فولكمان ولازاروس تعريفاً للتعايش بأنه: تغيرات معرفية متسقة، وجهود سلوكية متواصلة بهدف السيطرة على مطالب نوعية داخلية أو خارجية، التي يتم تقييمها بأنها شديدة الوطأة أو تتجاوز إمكانات الفرد(Folkman & Lazarus, 1985) .

وهناك خمسة أهداف للتعايش الشائع استخدامها في المواقف الضاغطة هي:

1. تقليل التأثيرات السلبية لهذه المواقف على الفرد.
2. تعديل التوافق وتحقيقه مع المصادر الضاغطة.
3. تحقيق التوازن الانفعالي.
4. استمرار العلاقات المرضية مع الآخرين.
5. الحفاظ على صورة الذات الإيجابية (DeLongis & Prence,2000).

وقد صنفت استراتيجيات التعايش إلى استراتيجيات متمركزة حول المشكلة، واستراتيجيات متمركزة حول الانفعالات. (على ضوء نظرية لازاروس وزملائه–العمليات التقييمية والتعاملات–خلال الفترة التاريخية 1960–1990):

أ–استراتيجيات التعايش المتمركزة حول المشكلة: وتعنى كل الجهود المعرفية والسلوكية لخفض الضغوط من خلال التغلب على مصدر المشكلة، أو تغيير الظروف المثيرة للضغوط أو المهددة.(Taylor,1995) ومن الاستراتيجيات التي تندرج تحت هذه الفئة:

1. التعايش بالمواجهة: تصف هذه الاستراتيجية الجهود المبذولة لتغيير المصدر الضاغط، فهي بذلك تتوجه مباشرة نحو المصدر الضاغط. وهذه الاستراتيجية تتضمن درجة من العدائية والمخاطرة.
2. البحث عن المساندة الاجتماعية: تصف هذه الاستراتيجية الجهود المبذولة من الفرد لطلب المساندة من الأفراد المحيطين به (كالأسرة، والأصدقاء) سواء في شكل مساندة مادية، أم مساندة معلوماتية، أم مساندة عاطفية واجتماعية.
3. التخطيط لحل المشكلة: يقوم الفرد بناءً على هذه الاستراتيجية ببذل جهد قصدي لحل المشكلة، وتغيير المصدر الضاغط إضافة إلى التفكير في كيفية التعايش مع هذا المصدر الضاغط(Folkman & Lazarus, 1988) .

ب– استراتيجيات التعايش المتمركزة حول الانفعال: وتعنى كل الجهود المتعددة التي يقوم بها الفرد لتقليل التأثيرات السلبية للمصدر الضاغط وخفضها، وذلك من خلال تنظيم ردود الفعل تجاه هذا المصدر الضاغط أكثر من محاولة تغيير المصدر نفسه، أو من خلال منع الأفكار والمشاعر والانفعالات الناتجة عن إدراك الفرد لهذا المصدر، أو إنكار هذه الأفكار والمشاعر، أو الإفصاح عنها (Folkman ,Lazarus,Gruen,& DeLongis,1986). ومن بين استراتيجيات التعايش التي تندرج تحت هذه الفئة:

1. ضبط النفس التحكم الذاتي: تتضمن هذه الاستراتيجية الجهود المبذولة من الفرد لتنظيم مشاعره وأفعاله تجاه المصدر الضاغط.
2. الابتعاد: تصف هذه الاستراتيجية الجهود المعرفية المبذولة من الفرد لإبعاد نفسه عن المصدر الضاغط وتقليل أهميته.
3. إعادة التقييم الإيجابي: تمثل هذه الاستراتيجية الجهود المبذولة من قبل الفرد لمحاولته إيجاد معنى إيجابي للخبرة الناتجة عن المصدر الضاغط، والتي يتعرض لها في حياته.
4. تقبل المسئولية: بناءً على هذه الاستراتيجية يعترف الفرد بدوره في حدوث المشكلة، مع محاولته تصويب هذه المشكلة أو هذا الموقف.
5. الهروب – التجنب: تصف هذه الاستراتيجية المجهودات السلوكية المبذولة من الفرد لتجنب الموقف الضاغط والهروب منه، كاللجوء إلى التدخين، أو الأكل، أو تعاطى العقاقير (Folkman & Lazarus, 1988) .

2- الدراسات السابقة: في هذا الجزء ستعرض الدراسات السابقة ذات الصلة مباشرة بموضوع الدراسة الراهنة وأهدافها، ففي هذا المجال أجرت بنت عبد الله (2017) دراسة استهدفت مجموعة من الأهداف أهمها، معرفة الفروق بين الجنسين في الضغوط المهنية، تكونت العينة من (100) طبيب وطبيبة، أوضحت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة كلها ولم تكن هناك فروق بين الجنسين في الضغوط المهنية.

وتساءلت دراسة منصور وإبراهيم بيض القول (2018) حول ما إذا كان مستوى الإجهاد المهني لدى الأطباء مرتفعاً أم لا؟ وأثر متغير الجنس على مستوى هذا الإجهاد، شارك في هذه الدراسة (30) طبيباً وطبيبة، خُلصت النتائج إلى أن الأطباء لديهم مستوى مرتفع من الإجهاد المهني، وأنه لا توجد فروق داله بين الجنسين وفقا لهذا المتغير.

أما دراسة دوواد، وكونور، وليدون، ومونقان، وكونالللي، ودسكان، ومكليون، ورابيت، وماك فكير، وريد ،ومك دومت وبايمي (O'Dowd, Connor, Rabbitt, Lydon. Mongan, Connelly, Diskin, Mcloughin,

Meviker, Reid, McDemott&Byme,2018) فهدفت إلى التعرف على الضغوط المهنية عند الأطباء واستخدام أسلوب المرونة النفسية للتعايش مع هذه الضغوط ، تألفت العينة من (68 طبياً منهم، 39 إناثاً ، 29 ذكوراً) أشارت النتائج إلى الاتي:

- 54% من الأطباء المبتدئين برزت لديهم ضغوط ساعات العمل الطويلة.
- 60% من الأطباء أقروا بعبء العمل الزائد، والمطالب التنافسية، وافتقاد جماعية العمل، وانخفاض المكافأة المادية كمصدر من مصادر ضغوط العمل.
- 80% من الأطباء أقروا بأهمية التوازن بين العمل والحياة الاجتماعية كنوع من المرونة النفسية (سلوك تعايش مع الضغوط).
- أشار 56% من الأطباء إلى المشاركة بالأنشطة الترفيهية خارج العمل، والدعم والمساندة من الزملاء في العمل، ودور الأسرة في تقديم الدعم كوسائل فعّالة في التخفيف من حدة ضغوط العمل.

واستهدفت دراسة النصراوي (2020) قياس الضغوط المهنية لدى الأطباء، ومعرفة الفروق في الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الجنس، والتدرج الوظيفي، (مقيم دوري، مقيم، أقدم، اختصاص).

تكونت العينة من (1088) طبيب، منهم (561 ذكور، 527 إناث). خُلصت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء، لم تكن هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس، وإنما هناك فروق تبعاً للتدرج الوظيفي، بمستوى دلالة إحصائية (0.05) في اتجاه المقيم الدوري، وقد عزا باحث الدراسة هذه النتيجة إلى أن المقيم الدوري في بداية

حياته المهنية، وليست لديه الخبرة الكافية للتعامل مع الحالات التي يعالجها مما يجعله أكثر عرضة للضغوط المهنية.

وفي السياق نفسه قام الشعراوي (2023) بدراسة لفحص الفروق في الإجهاد المهني وفق متغير الجنس، التخصص، وسنوات الخبرة المهنية، تمثلت العينة في (100) طبيب وطبيبة. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإجهاد المهني لدى الأطباء وفقاً لمتغير الجنس في اتجاه الإناث، فقد كن أكثر إجهاداً مهنياً من الذكور، إلى جانب وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإجهاد المهني حسب متغير سنوات الخبرة في اتجاه مجموعة الأقل خبرة (أقل من عشر سنوات).

وأضافت دراسات أخرى متغير استراتيجيات التعايش وتحديد أبعاده الأساسية في المواقف المجهدة والضاغطة مهنياً، من أمثلة هذه الدراسات، دراسة ما تشي (Mache ,2012) فقد قارنت بين الأطباء الألمان الذي يعملون في مستشفيات بألمانيا بمجموعة أخرى من الأطباء الألمان الذين يعلون في مستشفيات في أستراليا في ضغوط العمل وطرق التعايش معها، شارك في هذه الدراسة (310) طبيب في ألمانيا و (226) طبيب في أستراليا.

أظهرت النتائج المقارنة أن الأطباء في ألمانيا لديهم ضغوط عمل أعلى من الأطباء في أستراليا وكانت الفروق داله إحصائياً (0.01). كما أن هناك فروقاً في ضغوط العمل لدى الأطباء في ألمانيا (بين الأطباء الأصغر سناً والأكبر سناً) وكانت الفروق داله إحصائياً (0.01) في اتجاه الأطباء الأصغر سناً. أما النتائج المتعلقة باستراتيجيات التعايش؛ فقد كانت استراتيجية التخطيط لحل المشكلة، واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي عالية لدى المجموعتين من الأطباء.

الأطباء في ألمانيا استخدموا المساندة الاجتماعية أعلى من الأطباء في أستراليا، بينما كانت استراتيجيات التأقلم العاطفي، والدين والفكاهة والقبول أعلى عند الأطباء في أستراليا مقارنه بالأطباء في ألمانيا، ومن المضامين التي أشارت إليها النتائج أن عبء العمل الزائد ونقص الدعم الاجتماعي أدى إلى فروقات في استراتيجيات التعايش بن هاتين المجموعتين.

وقدم النصراوي (2015) دراسة استهدفت تحديد الاستراتيجيات المستخدمة من الأطباء العاملين في نظام المناوبات الليلية للتعايش مع الضغط النفسي المهني. تكونت العينة من (43) طبيباً، أشارت النتائج أن استراتيجيات التعايش مع الضغوط النفسية المهنية التي يعتمدها الأطباء كانت سلبية وغير إيجابية.

وفى المجال نفسه قدم العصيمي وأخرون (Alosaimi et al.,2018) دراسة حول التعايش مع الضغوط لدى الأطباء الاستشاريين. تألفت العينة من (582) منهم (414) من الذكور و (168) من الإناث، مع دراسة بعض المتغيرات الديموغرافية، العمر.

بينت نتائج الدراسة ارتفاع متوسط استراتيجيات التعايش التوافقية مع الضغوط مثل استراتيجية الدين، التخطيط لحل المشكلة، وإعادة التقييم الإيجابي للموقف الضاغط، والدعم الفعّال لدى أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع متوسط استراتيجيات التعايش غير التوافقية (مثل تجاهل الموقف، والإنكار) لدى الإناث، والأصغر سناً (اقل من 40 سنة).

وفى إطار هذا التوجه من الدراسات أجرى اجنف (2020–2021)، دراسة للتعرف على استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية من الأطباء العاملين بمصحة مكافحة كوفيد 19، ضمت العينة طبيبتين، أظهرت النتائج أن حالتي الدراسة لديهن

ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية، وأن الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة هذه الضغوط كانت عند الحالة الأولى:

1- استراتيجية التجنب والابتعاد. 2- التسلية الاجتماعية. 3-الشرود والحيرة.

أما الحالة الثانية فقد استخدمت: 1- استراتيجية التجنب. 2- التمركز حول المشكلة من خلال التركيز على المهمة.

وتكشف دراسة شكنو، وكوریاما، وسودوهارا، وماتسيو، وناجاسكي، ونشمورا، ونوناك، ولزوما، وموريا، واوهتاك، وماكش (Shikino, Kuriyama, Sadohara, Matsuo, Nagasaki, Nishimura, Nonaka, Lzumiya, Moriya, Ohtake&Makishi, 2022) الدور الذي تلعبه "جائحة كورونا" في زيادة الضغوط المهنية لدى أطباء الباطنة والرعاية الأولية وطرق التعايش مع هذه الضغوط. جمعت البيانات عبر شبكة الإنترنت لعينة مكونة من (1173) طبيباً.

أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة، تمثلت مصادر هذه الضغوط في عبء العمل الزائد، المشاكل مع الزملاء، قلة قضاء الوقت مع الأسرة، انخفاض قيمة العائد من العمل مادياً، صعوبة رعاية المرضى، الخوف من الإصابة أو إصابة أحد أفراد الأسرة، ونقص في معدات الحماية الشخصية. إلا أن الاستراتيجيات التي استخدمها الأطباء في التعايش مع هذه الضغوط كانت استراتيجيات نشطة وتوافقية (مثل المواجهة، والدعم الفعال، والتخطيط، والقبول والدعم العاطفي).

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة وجود اتفاق في نتائجها حول ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى فئة الأطباء، مثل: دراسة بنت عبد الله (2017) ودراسة

(O'Dowd, et al, 2018) ودراسة النصراوي (2020)، وإن كانت هذه الدراسات ركزت على بعض أبعاد الضغوط المهنية دون غيرها.

من جانب أخر اختلفت نتائج هذه الدراسات في الفروق بين الجنسين في مستوى الضغوط المهنية. فقد أشارت دراسة عبد الله (2017) ومنصور إبراهيم بيض القول (2018) والنصراوي (2020) إلى عدم وجود فروق في مستوى هذه الضغوط، في حين برهنت دراسة الشعراوي على وجود فروق بين الجنسين في الضغوط المهنية، وذلك في اتجاه الإناث.

ويتضح من استعراض دراسات التعايش مع الضغوط المهنية أن هناك تشابهاً في استخدام بعض الاستراتيجيات كاستراتيجية التخطيط لحل المشكلة، واستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي وذلك في دراسات : (Mache, 2012) والنصراوي (2015) وأجنف (2020–2021)، و (Shikino,et al. ,2022).

ويستخدم الأطباء استراتيجيات تعايش أخرى مثل استراتيجية نقص المساندة الاجتماعية، والتأقلم العاطفي في دراسة (2012)Mache وتجاهل الموقف والإنكار في دراسة العصيمي وزملاؤه (2018) واستراتيجية التجنب والابتعاد في دراسة أجنف (2020–2021).

ومثل هذه النتائج تدعو للتساؤل هل تختلف أبعاد الضغوط المهنية واستراتيجيات التعايش مع هذه الضغوط لدى الأطباء باختلاف الثقافات والمجتمعات، لاسيما أن هذه الدراسات السابقة أجريت بمجتمعات متعددة ، وإن كان هناك تباين بين طبيعة المجتمعات التي أجريت بها هذه الدراسات والإطار الحضاري الذي يميز كل منها.

من هنا كان منطلق الدراسة الراهنة في الاستفادة من هذه الدراسات السابقة بالمجتمعات الغربية والعربية، واستكمالهما من زاوية جديدة وهي الاهتمام بكل مصادر

هذه الضغوط (من خلال مقياس يتضمن كل هذه الأبعاد)، وطبيعة علاقة الضغوط المهنية بكل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش، مع مجموعة من الأهداف الأخرى: دراسة دور النوع ، والعمر في هذه المتغيرات لدى عينة الدراسة (الأطباء) بالمجتمع الليبي، وما يحمله من خصائص حضارية ، ومؤثرات ثقافية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أ- منهج الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية وفقاً للمنهج الوصفي، باعتباره أنسب المناهج وفقا لأهداف الدراسة.

ب- عينتا الدراسة:

الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (39) فرداً من الأطباء من كلا الجنسين، تراوحت أعمارهم بين (28: 60 عاماً) وذلك للتحقق من مدى وضوح تعليمات أدوات الدراسة وبنودها بالنسبة للمشاركين، والتحقق من الكفاءة السيكو مترية لهذه الأدوات من حيث الثبات والصدق. وقد خُلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن تعليمات المقاييس وبنودها كانت واضحة ومفهومه من أفراد العينة، وقد أبدى الأطباء تعاوناً متسمراً طوال جلسات التطبيق، استغرق وقت الإجابة على الأدوات (25:20) دقيقة، خلال الفترة من2023/7/1إلى 2023/7/15.

عينة الدراسة الأساسية:

تكونت العينة من (118) طبيباً من كلا الجنسين؛ اختيروا بالطريقة المتاحة من العاملين بالمستشفيات العامة ، بلغ عدد الذكور (52) والإناث (66). تراوح المدى

العمري لهذه العينة (28: 60 عاماً).والجدول(1) يوضح عدد أفراد العينة وفق النوع والعمر.

المستشفيات	الذكور	الاناث	المجموع الكلي
مستشفى مركز بنغازي الطبي	15	20	35
مستشفى السكر	10	15	25
مستشفى الأطفال بنغازي	12	15	27
مستشفى الهوارى العام	15	16	31
المجموع الكلي	52	66	118

ج- أدوات الدراسة: استعين ببعض المقاييس المتاحة:

1. مقياس استراتيجيات التعايش، إعداد: جمعة يوسف
2. مقياس في الضغوط المهنية، إعداد: فرج عبد القادر طه، والسيد مصطفى راغب.

تم الحصول على البيانات الأولية لكل فرد من أفراد العينة من خلال استمارة البيانات الأولية لتي تضّمنت النوع والعمر.

مقياس استراتيجيات التعايش:

أعد هذا المقياس رتشارد لازاروس R. Lazarus، ويعتبر هذا المقياس من أشهر الأدوات استخداماً لفحص التعايش مع الضغوط. وقام يوسف (2004) بترجمته وتقنينه على البيئة العربية، ويتكون المقياس من "49" بنداً. قدرت الدرجات وفق مقياس تقدير رباعي ترتيبي يتراوح ما بين (صفر،1،2،3،4) وتستخرج من المقياس درجتان إحداها: للتعايش المتمركز حول المشكلة وهي تضم الأبعاد الآتية:

1. المواجهة
2. طلب المساندة الاجتماعية

3. التخطيط لحل المشكلة

والدرجة الأخرى فهي التعايش المتمركز حول الانفعال وهي تضم الآتي:

1. الضبط الذاتي
2. الابتعاد
3. إعادة التقييم الإيجابي
4. تقبل المسئولية
5. الهروب – التجنب

وللمقياس في صورته العربية ثبات مرتفع، إذ حسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق على عينتين (مرضى الفصام، ن = 20) و(الأسوياء، ن = 20) وكلاهما من الذكور كانت معاملات الثبات لاستراتيجيات التعايش المتمركزة حول المشكلة (0.91 – 0.75) والاستراتيجيات التعايش المتمركزة حول الانفعال (0.89 – 0.77) لكلتا المجموعتين على التوالي، كما أن للمقياس صدق مفهوم مناسب.

مقياس الضغوط المهنية:

أعد هذا المقياس بيفرلي بوتر B. potter لقياس مصادر الضغوط في العمل، قام كل من طه، فرج عبد القادر والسيد مصطفى راغب (2010) بترجمته وتقنينه على البيئة العربية، يتكون المقياس من (48) عبارة تغطى استجابات الفرد عليها في مجموعها تقدير لمستوى الضغوط المهنية التي يتعرض لها في بيئة العمل. ويشمل المقياس على اثني عشر مقياساً فرعياً على النحو الاتي:

1. مقياس العجز.
2. مقياس قلة المعلومات .
3. مقياس الصراع.

4. مقياس افتقاد جماعية العمل.
5. مقياس العبء الزائد.
6. مقياس الملل.
7. مقياس افتقاد التغذية الرجعية.
8. مقياس العقاب.
9. مقياس الاغتراب.
10. مقياس الغموض.
11. مقياس انخفاض العائد.
12. مقياس صراع القيم.

ويصحح المقياس بطريقة مقياس ليكرت رباعي التدرج :(4: تعني تنطبق دائماً)، (3: تعني تنطبق غالباً)، (2: وتعني تنطبق نادراً)، (1: وتعني لا تنطبق أبداً) وتجمع الدرجات جميعها لتعتبر الدرجة الخام للمقياس الكلي.

وللمقياس في صورته العربية ثبات مرتفع، بطريقة إعادة التطبيق بلغ ثباته (0.937) وبطريقة التجزئة النصفية كان معامل ثباته. (0.839) كما حسب الثبات بطريقة آلفا كرو نباخ فكانت القيمة مرتفعة إذ بلغت 0.88. كما أن له صدق تمييز مناسباً (الفروق بين المجموعات المتطرفة) كانت الفروق داله إحصائياً بمستوى (0.001).

د- الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

صدق الأدوات:

أ – تحقق من الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وأظهرت نتيجة هذا التحليل أن المقياس يتسم باتساق داخلي جيد، ذلك لأن ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه دال إحصائياً.

جدول (2) معامل ارتباط كل الفقرة بالبعد الذى تنتمى إليه في مقياس التعايش

المواجهة		طلب المساندة		التخطيط لحل المشكلة		الضبط الذاتي	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
4	0.816**	12	0.569**	35	0.720**	2	0.481
11	0.378*	38	0.837**	36	0.652**	3	0.391
20	0.378*	41	0.730**	37	0.598**	14	0.524**
23	0.597**	48	0.429**	49	0.700**	24	0.535**
29	0.563**					34	0.640**
						44	0.656**
						46	0.535**
الابتعاد		إعادة التقييم		تقبل المسؤولية		الهروب	
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
6	0.690**	32	0.790**	7	0.597**	5	0.439*
13	0.362*	33	0.553**	8	0.543**	10	0.304

15	*0.431	39	**0.687	9	**0.577	16	0.672
21	**0.750	40	**0.641	28	**0.576	17	*0.386
25	**0.686	42	**0.687	43	**0.407	18	**0.476
31	**0.485					19	0.342
45	*0.372					22	0.358
						26	**0.714
						27	**0.626
						47	**0.572

كذلك تحقق من الصدق بطريقة الاتساق الداخلي بين كل من بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية لمقياس التعايش، والجدول (3) يوضح معاملات الارتباط بين الابعاد الفرعية والمقياس الكلي (ن = 39).

المقاييس الفرعية	قيمة الارتباط بالمقياس الكلي
1- التمركز حول المشكلة:	0.773
المواجهة	0.792
طلب المساندة	0.752
التخطيط لحل المشكلة	0.798
2- التمركز حول الانفعال:	0.7073
الضبط الذاتي	0.785
الابتعاد	0.798
إعادة التقييم الإيجابي	0.658
تقبل المسؤولية	0.786
الهروب – التجنب	0.752

ولمعرفة صدق مقياس الضغوط المهنية، حسب معامل ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه، وأظهرت نتيجة هذا التحليل أن المقياس يتسم باتساق داخلي جيد، ذلك لأن ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه دال إحصائيا.

جدول(4) اتساق الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه في مقياس الضغوط المهنية.

العجز		قلة المعلومات		الصراع		افتقاد جماعية العمل	
الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط
1	**0.611	2	**0.831	3	**0.613	4	**0.559
13	**0.783	14	**0.803	15	**0.763	16	**0.772
25	**0.720	26	**0.805	27	**0.632	28	**0.676
37	**0.823	38	**0.417	39	**0.626	40	**0.677
العبء الزائد		الملل		افتقاد التغذية		العقاب	
الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط
5	**0.580	6	**0.441	7	**0.757	8	**0.757
17	**0.705	18	**0.820	19	**0.706	20	**0.706
29	0.268	30	**0.539	31	**0.697	32	**0.697
41	**0.812	42	0.302	43	**0.884	44	**0.884
الاغتراب		الغموض		انخفاض العائد		صراع القيم	
الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط	الفقرة	معاملات الارتباط
9	**0.803	10	**0.758	11	**0.805	12	**0.544
21	**0.815	22	**0.721	23	**0.772	24	**0.826
33	0.323	34	**0.709	35	**0.761	36	**0.764
45	**0.696	46	**0.740	47	**0.761	48	**0.826

* معامل ارتباط عند 0.05

** معامل ارتباط عند 0.01

كذلك حسب معامل ارتباط كل بعد بالمقياس كله، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) صدق مقياس الضغوط بطريقة الاتساق الداخلي(ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس)

البعد	العجز	قلة	الصراع	افتقاد جماعية	العبء الزائد	الملل
الدرجة	0.895	0.698	0.855	0.671	0.389	0.275
البعد	افتقاد	العقاب	الاغتراب	الغموض	انخفاض	صراع
الدرجة	0.660	0.775	0.769	0.859	0.881	0.728

ويظهر من الجداول (2،4،3،5) أن أدوات الدراسة الراهنة تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق فقد كانت أغلب معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً بمستوى (0.001)، ماعدا بعد الملل بالنسبة للمقياس الضغوط المهنية فقد كان معامل ارتباط هذا البعد بالدرجة الكلية للمقياس (0.275).

ثبات الأدوات:

حسبت معاملات الثبات بطريقتي معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول (6) يوضح هذه المعاملات لأدوات الدراسة.

المقاييس: 1- مقياس التعايش	معامل آلفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح
أ- التعايش المتمركز حول المشكلة:	0.704	0.596	0.747
1-المواجهة.	0.442	0.63	0.77

2–طلب المساندة الاجتماعية.	0.523	0.47	0.64
3–التخطيط.	0.588	0.48	0.65
ب– التعايش المتمركز حول الانفعال:	0.853	0.712	0.832
1–الضبط الذاتي.	0.741	0.48	0.65
2–الابتعاد.	0.536	0.275	0.432
3–إعادة التقييم الإيجابي.	0.599	0.418	0.590
4–تقبل المسؤولية	0.387	0.22	0.36
5–الهروب – التجنب	0.540	0.45	0.62
الدرجة الكلية للمقياس	0.895	0.834	0.910
2– مقياس الضغوط المهنية:			
1–العجز	0.714	0.591	0.743
2–قلة المعلومات	0.768	0.544	0.704
3–الصراع	0.563	0.431	0.603
4–افتقاد الجماعية	0.588	0.392	0.563
5–العبء الزائد	0.357	0.120	0.214
6–الملل	0.174	0.270	0.425
7–افتقاد التغذية	0.753	0.652	0.790
8–العقاب	0.712	0.638	0.779
9–الاغتراب	0.711	0.359	0.528
10–الغموض	0.743	0.663	0.797
11–انخفاض العائد	0.796	0.778	0.875
12–صراع القيم	0.25	0.397	0.569
الدرجة الكلية للمقياس	0.949	0.829	0.906

يلاحظ من الجدول (6) أن جميع معاملات الثبات كانت مرضية إلى حد كبير، سواء بطريقتي آلفا كرونباخ أو التجزئة النصفية بالنسبة لمقياس التعايش، أما مقياس الضغوط المهنية فقد كانت جميع معاملات الثبات مرتفعة ما عدا بعد العبء الزائد فقد كان معامل ثباته بطريقة التجزئة النصفية (0.214). وبعد الملل فقد كان معامل ثبات بطريقة آلفا كرونباخ (0.174)، وهي قيم أقل ثباتاً مقارنة بالأبعاد الأخرى للمقياس.

وتعزو الباحثتان انخفاض معاملات الثبات والصدق في بعض الأبعاد إلى الصدفة، أو أسباب موقفية متعلقة بظروف التطبيق، أو صغر حجم العينة (صفوت فرج، 2007).

هـ-إجراءات التطبيق:

قامت الباحثتان بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة بشكل فردي بعد أن أعطوا فكرة مبسطة عن طبيعة موضوعات المقاييس. وأجاب عنها كل فرد على انفراد، وبلغت فترة التطبيق شهراً تقريبا، من 2023 /7/20 إلى 2023/8/20.

و-الأساليب الإحصائية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
2. اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات.
3. معامل ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الهدف الأول: معرفة مستوى كل بعد من أبعاد الضغوط المهنية التالية: العجز، قلة المعلومات، الصراع، افتقار جماعة العمل، العبء الزائد، الملل، افتقار التغذية، العقاب، الاغتراب، الغموض، انخفاض العائد، وصراع القيم لدى عينة من الأطباء.

للتحقق من ذلك استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة، وقورنت المتوسطات الحسابية للعينة بالأوساط الفرضية لهذه الأبعاد. والجدول (7) يوضح ذلك.

الأبعاد	درجة	المتوسط	الوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى
العجز	120	6.99	10	2.79	11.84	0.001
قلة المعلومات	120	6.39	10	2.47	16.09	0.001
الصراع	120	7.27	10	2.44	12.32	0.001
افتقار جماعة	120	8.21	10	2.36	8.31	0.001
العبء الزائد	120	10.24	10	3.04	0.87	3670.
الملل	120	8.90	10	2.23	5.41	0.001
افتقار التغذية	120	8.18	10	2.79	7.15	0.001
العقاب	120	7.97	10	2.86	7.82	0.001
الاغتراب	120	8.31	10	2.37	7.87	0.001
الغموض	120	7.57	10	2.87	9.29	0.001
انخفاض العائد	120	7.45	10	2.78	10.06	0.001
صراع القيم	120	6.65	10	2.42	15.19	0.001

يتضح من الجدول (7) وجود فروق بين متوسط العينة على كل بعد من أبعاد الضغوط المهنية (العجز، قلة المعلومات، الصراع، افتقار جماعة العمل، الملل، افتقار التغذية، العقاب، الاغتراب، الغموض، انخفاض العائد، صراع القيم) والأوساط الفرضية لهذه الأبعاد؛ إذ بلغت قيم " ت " على التوالي: " 11.84، 16.09، 12.32، 8.31، 5.41، 7.15، 7.82، 7.87، 9.29، 10.06، 15.19). وجميع قيم " ت" دالة إحصائياً عند مستوى "0.001"، إلا في بعد العبء الزائد فإن قيمة "ت" كانت صغيرة ولم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، فمستوى الضغوط المهنية المتعلقة بالعبء الزائد تميل نحو الوسط عند مقارنتها بالوسط الفرضي وهذا يعنى أن هذا البعد من الضغوط المهنية لدى الأطباء مرتفع مقارنة بالضغوط المهنية الأخرى. وتبدو هذه النتائج مختلفة مع نتائج دراسات: بنت عبد الله (2017) ومنصور علي إبراهيم بيض القول (2018) والنصراوي (2020) التي أشارت مجمل نتائجهم إلى ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى الأطباء. يمكن عزو هذه النتيجة في الدراسة الحالية ضمنياً؛ إلى مجموعة من الخصال التي قد يتصف بها أفراد العينة (من الأطباء) كالصلابة النفسية،

وتقدير الذات؛ وبالتالي قد تسهم هذه الخصال بدرجة كبيرة في تحديد سلوكهم والتخفيف من شدة إدراكهم للضغوط المهنية؛ إلا أن هذا التعليل يظل موضع تساؤل جدير بالبحث والدراسة في المستقبل.

ومن جانب آخر تكشف بعض النتائج بالجدول (7) أن بُعد العبء الزائد جاء مرتفعاً مقارنة بالأبعاد الأخرى للضغوط المهنية، وهذه النتيجة تتشابه مع نتائج دراسة داوود وآخرين، (O'Dowd et al.,2018) ونتائج دراسة شكون وزملائه (Shikno et al.,2022). وتبدو هذه النتيجة متماشية مع التوجهات النظرية التي تشير أن مهنة الطب من أكثر المهن التي يعاني أفرادها من العبء الزائد للعمل وكثرة المهام التي يقومون بها.

الهدف الثاني: معرفة مستوى كل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط التالية: أسلوب المواجهة، طلب المساندة الاجتماعية، التخطيط لحل المشكلة، الضبط الذاتي، الابتعاد، إعادة التقييم الإيجابي، تقبل المسؤولية، والهروب والتجنب لدى عينة الأطباء. للتحقق من ذلك استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة، وقورنت المتوسطات الحسابية للعينة بالأوساط الفرضية لهذه الأبعاد. والجدول (8) يوضح ذلك.

الأبعاد	درجة	المتوسط	الوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى
أسلوب المواجهة	120	5.07	10	2.93	18.55	0.001
طلب المساندة	120	5.81	8	3.05	7.92	0.001
التخطيط لحل	120	6.26	8	2.27	7.01	0.001
الضبط الذاتي	120	10.10	14	4.48	10.01	0.001
الابتعاد	120	10.13	16	4.37	14.74	0.001
إعادة التقييم	120	6.42	10	2.91	13.55	0.001
تقبل المسؤولية	120	7.20	10	2.92	10.55	0.001
الهروب والتجنب	120	8.41	18	4.04	26.19	0.001

يتضح من الجدول (8) وجود فروق بين متوسط العينة على كل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط (أسلوب المواجهة، طلب المساندة الاجتماعية، التخطيط لحل المشكلة، الضبط الذاتي، الابتعاد، إعادة التقييم الإيجابي، تقبل المسؤولية، الهروب والتجنب) والأوساط الفرضية لهذه الأبعاد؛ إذ بلغت قيم " ت " على التوالي: " 18.55، 7.92، 7.01، 10.01، 14.74، 13.55، 10.55، 26.19 " وجميع قيم " ت" دالة إحصائياً "0.001". فقد كانت أكثر الاستراتيجيات استخداماً من أفراد العينة هي: التخطيط لحل المشكلة، طلب المساندة الاجتماعية، تقبل المسؤولية، إعادة التقييم الإيجابي، الضبط الذاتي، الابتعاد، أما الاستراتيجيات الأقل استخداماً فقد كانت استراتيجية الهروب– التجنب واستراتيجية المواجهة.

وتتسق هذه النتيجة مع بعض نتائج دراسة ما تشي (Mache,2012) التي لجأ فيها الأطباء إلى استخدام استراتيجية التخطيط لحل المشكلة، وإعادة التقييم الإيجابي، والتأقلم العاطفي، والقبول. وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة العصيمي (Alosaimi et al.,2018). التي خلصت إلى ارتفاع متوسط استراتيجية التعايش "تجاهل الموقف والإنكار" لدى أفراد عينتها.

وتبدو هذه النتائج متماشية مع بعض التوجهات النظرية التي تشير إلى أن استراتيجيات التعايش تتنوع وتختلف باختلاف المصدر الضاغط الذي يتعرض له الفرد، والذي يحدد شكل الاستراتيجية المناسبة ومضمونها هو المصدر الضاغط وما يحمله من خصائص ومؤشرات، إلى جانب تقييم الفرد لقدراته، وإمكاناته للتعايش مع هذا المصدر. (Taylor,1995). وأياً كانت الاستراتيجية المستخدمة من أفراد العينة، فإن استراتيجيات التعايش الشائع استخدمها عادة ما تهدف إلي، تحقيق التوازن الانفعالي والمحافظة على صورة الذات الإيجابية.

الهدف الثالث: معرفة فروق النوع (ذكر / أنثى) في الضغوط المهنية لدى الأطباء.
للتحقق من هذا الهدف استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق. والجدول (9) يبين ذلك.

النوع	درجة	المتوسطات	الانحرافات	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
الذكور	52	93.91	23.16	0.047	0.96
الإناث	66	94.11	22.87		

يظهر من الجدول (9) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة؛ إذ إن قيمة "ت" غير دالة إحصائياً. وهذا يعنى أن مستويات الضغوط المهنية متساوية بين الجنسين من الأطباء. وتتسق هذه النتيجة إجمالاً مع نتائج دراسة بنت عبد الله (2017) ودراسة النصراوي (2020) التي خصلت نتائجهم إلى أنه لم تكن هناك فروق بين الجنسين في الضغوط المهنية إلا أنها اختلفت مع دراسة الشعراوي التي أشارت نتائجها إلى أن الإناث أكثر إجهاداً مهنياً من الذكور.

من المحتمل أن يرجح غياب هذه الفروق بين الجنسين في الضغوط المهنية بالنسبة للدراسة الحالية، إلى أن المفاهيم المرتبطة بالدور الجنسي والتوقعات الاجتماعية لهذا الدور بدأت تتضاءل في المجتمع الليبي؛ مما يدفع إلى الافتراض أن من الممكن إلا يكون للنوع تلك الأهمية الحيوية في الضغوط المهنية لدى الأطباء.

الهدف الرابع: معرفة فروق النوع (ذكر / أنثى) في استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى الأطباء. والجدول (10) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لقياس دلالة الفروق.

الأبعاد	النوع	درجة	المتوسطات	الانحرافات	قيمة "	مستوى
المواجهة	ذكور	52	5.18	3.10	0.40	0.69
	إناث	66	4.97	2.79		

طلب المساندة الاجتماعية	ذكور	52	5.70	2.93	0.32	0.75
	إناث	66	5.88	3.16		
التخطيط لحل المشكلة	ذكور	52	6.31	2.86	0.21	0.83
	إناث	66	6.20	2.64		
الضبط الذاتي	ذكور	52	10.27	4.29	0.41	0.68
	إناث	66	9.96	4.30		
الابتعاد	ذكور	52	10.12	4.48	0.01	0.99
	إناث	66	10.13	4.33		
إعادة التقييم الايجابي	ذكور	52	6.31	3.00	0.36	0.72
	إناث	66	6.50	2.84		
تقبل المسؤولية	ذكور	52	7.07	2.87	0.20	0.67
	إناث	66	7.29	2.97		
الهروب والتجنب	ذكور	52	6.83	3.71	0.85	0.34
	إناث	66	7.40	3.56		

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جميع أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى عينة الأطباء؛ إذ إن جميع قيم " ت " صغيرة وغير دالة إحصائياً. وبذلك فأن الأطباء من كلا الجنسين يستخدمون نفس استراتيجيات التعايش مع الضغوط بمستويات متساوية.

فيما يتعلق بموقع هذه النتيجة في التراث البحثي، يلاحظ أنه لا توجد دراسات سابقة قارنت بين الذكور، والإناث في استراتيجيات التعايش، أما الأدبيات فتدل على أن استراتيجيات التعايش تختلف باختلاف النوع، فالإناث أكثر استخداماً للتعايش المتمركز حول الانفعال، أما الذكور فيعتمدون على التعايش المتمركز حول المشكلة (Delongis&Holtzman,2005). وترجح الباحثتان بأن الفروق في النوع ليست لها عمومية ثقافية، فهي قد تظهر في مجتمعات دون أخرى، وذلك لاختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية لكل مجتمع وتأثيرها على سلوك الفرد.

الهدف الخامس:

معرفة فروق العمر (28 – 44 / 45 – 60) في الضغوط المهنية لدى الأطباء. استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق لتحقق من الهدف الخامس. والجدول (11) يبين ذلك.

العمر	درجة	المتوسطات	الانحرافات	قيمة " ت	مستوى
28 –	86	94.92	22.77	1.02	0.31
45 –	31	90.19	22.25		

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق عائدة للعمر (28 – 44 / 45 – 60) في الضغوط المهنية لدى عينة من الأطباء؛ إذ إن قيمة "ت" غير دالة إحصائياً. وهذا يعنى أن مستويات الضغوط المهنية متساوية بين الأعمار المختلفة للأطباء.

تبدو هذه النتيجة غير متسقة مع نتائج دراسة ماتشي (Mache,2012) ودراسة النصراوي (2020) ودراسة الشعراوي (2023) التي أشارت في مجملها أن الأطباء الأصغر سناً لديهم ضغوط مهنية أعلى. ويمكن تعليل عدم دلالة الفروق بين الفئات العمرية في الضغوط المهنية، أن أفراد العينة من كلا الجنسين يعيشون في مجتمع واحد، ويتعرضون لظروف اقتصادية واجتماعية متشابهة، مما انعكس بدوره على اختفاء هذه الفروق.

الهدف السادس:

معرفة فروق العمر (28 – 44 / 45 – 60) في استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى الأطباء. استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " لقياس دلالة الفروق للتحقق من هذا الهدف. والجدول (12) يوضح ذلك.

الأبعاد	العمر	درجة	المتوسطات	الانحرافات	قيمة " ت	مستوى
المواجهة	28 –	87	4.86	2.85	1.05	0.29
	45 –	31	5.50	3.08		
طلب المساندة الاجتماعية	28 –	87	5.87	3.19	0.77	0.44
	45 –	31	5.44	2.56		
التخطيط لحل المشكلة	28 –	87	6.35	2.83	0.91	0.37
	45 –	31	5.88	2.42		
الضبط الذاتي	28 –	87	10.02	4.32	0.18	0.85
	45 –	31	10.18	4.27		
الابتعاد	28 –	87	10.20	4.41	0.51	0.61
	45 –	31	9.75	4.28		
إعادة التقييم الايجابي	28 –	87	6.29	2.96	0.65	0.51
	45 –	31	6.69	2.84		
تقبل المسؤولية	28 –	87	7.20	2.92	0.19	0.85
	45 –	31	7.09	2.86		
الهروب والتجنب	28 –	87	7.09	3.62	0.09	0.93
	45 –	31	7.16	3.66		

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق عائدة للعمر في جميع أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى عينة الأطباء؛ إذ إن جميع قيم " ت " صغيرة وغير دالة إحصائياً. وبذلك فإن الأطباء من جميع الأعمار يستخدمون نفس استراتيجيات التعايش مع الضغوط بمستويات متساوية.

وفي ظل غياب الدراسات السابقة التي قد تؤيد هذه النتيجة، أو قد تتعارض معها، يمكن القول إن هذه النتيجة تتعارض مع الأدبيات التي تدلل على أن استراتيجيات التعايش تختلف باختلاف العمر، فكبار السن أكثر استخداماً لاستراتيجية المواجهة من صغار السن، وقد فسر المنظرون ذلك بناء على المنحنى الارتقائي، فالأكبر سناً أكثر

نضجاً في استخدام هذه الاستراتيجية مقارنة بصغار السن (Folkman & Lazarus,1988).

ويمكن تعليل هذه النتيجة في ضوء تصور نظري –بديل مقترح – لدور متغيرات أخرى نفسية وسمات شخصية، والتي قد يتصف بها أفراد العينة، وبالتالي قد تتفاعل مع استراتيجيات التعايش لدى هذه الفئات العمرية، لاسيما أنه لم تكن هناك دراسات سابقة وجهت عنايتها لهذا الموضوع مباشرة.

الهدف السابع:

معرفة طبيعة علاقة الضغوط المهنية بكل بعد من أبعاد استراتيجيات التعايش مع الضغوط لدى عينة الدراسة. إذ حسب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين الضغوط المهنية وكل بعد من التعايش والجدول (13) يبين مصفوفة الارتباطات بين هذه المتغيرات.

أبعاد استراتيجيات التعايش	الضغوط المهنية	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المواجهة	0.247	0.01
طلب المساندة الاجتماعية	0.263	0.01
التخطيط لحل المشكلة	0.321	0.01
الضبط الذاتي	0.457	0.01
الابتعاد	0.471	0.01
إعادة التقييم الايجابي	0.406	0.01
تقبل المسؤولية	0.382	0.01
الهروب والتجنب	0.338	0.01

يتبين من الجدول (13) وجود ارتباطات موجبة ودالة بين الضغوط المهنية وكل بعد من أبعاد التعايش مع الضغوط لدى عينة من الأطباء؛ إذ إن هذه الارتباطات دالة

إحصائياً بمستوى "0.01" وتعني هذه المعاملات الارتباطية بأن أفراد العينة تعايشوا مع الضغوط المهنية باستراتيجيات مختلفة. وكانت أكثر المعاملات الارتباط ارتفاعاً بين استراتيجية الابتعاد والضغوط المهنية، فكلما زادت الضغوط المهنية ؛لجأ أفراد العينة إلى الابتعاد عن المصدر الضاغط وتقليل أهميته.

فمجموعة الأطباء تلجأ إلى عدم التفكير في المشكلة كثيرا والميل إلى تجاهلها وشغل أنفسهم بأمور أخرى بالابتعاد عن المشكلة. وتشير تايلور (Taylor,1995) إلى أن استراتيجية الابتعاد من أكثر استراتيجيات التعايش شيوعاً لا سيما مع المصادر الضاغطة التي تكون خارج سيطرة الفرد.

وتتفق هذه النتيجة إجمالاً مع نتائج دراسة العصيمي (Alosaimi et al,2018) ودراسة اجنف (2021،2022). كما يظهر بالجدول (13) أن هناك علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين استراتيجية الضبط الذاتي والضغوط المهنية (r=0.45). والملاحظ أنه لا تتوافر دلائل امبريقية في الدراسات السابقة تتسق أو تتعارض مع هذه النتيجة، ولكن يمكن القول إجمالاً إن إفراد العينة يميلون إلى بذل الجهد من أجل تنظيم مشاعرهم وأفعالهم تجاه الضغوط المهنية وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ماتشي (Mache,2012).

ويلاحظ من الجدول (13) أن هناك علاقة بين استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي والضغوط المهنية (r=0.406) ومعنى هذه النتيجة أن أفراد العينة يعملون على بذلك جهود معرفية وسلوكية يسعون من خلالها إلى تحويل خبرة مصادر الضغوط المهنية إلى خبرة إيجابية، ويعملون على تغيير أهدافهم أو تعديلها، وكأن يسعوا إلى الحصول على الأمن والطمأنينة من خلال أداء الفرائض مثلاً.

وتدل الأدبيات أن الفرد يلجأ إلى استراتيجيات التعايش المتمركزة حول الانفعال (الضبط الذاتي، والابتعاد، وإعادة التقييم الإيجابي، وتقبل المسئولية، والهروب والتجنب)

عندما يكون المصدر الضاغط مزمناً ومستمراً، وغير قابل للسيطرة عليه. (Folkman & Lazarus,1988).

ويتضح من مناقشة نتائج الدراسة أن هذه النتائج لم تكن حاسمة لتتفق مع التوقعات النظرية حول ارتفاع الضغوط المهنية لدى فئة الأطباء، كذلك حول دلالة النوع، والعمر، الأمر الذي يحتاج إلي المتابعة بدراسات أخرى على عينات أكبر حجماً وبمدى عمري أقل، ولكن هذا لا يمنع أن تكون هذه النتائج تمثل أساساً امبيريقياً وهادياً عند إجراء دراسات أخرى يستكمل من خلالها بعض الأهداف التي لم تتحقق، ونتائج هذه الدراسة عامة قدمت إنجازاً متواضعا في فهم بعض المتغيرات ذات الصلة بالصحة النفسية (الضغوط المهنية، استراتيجيات التعايش).

التوصيات:

1. توعية فئة الأطباء بمفهوم الضغوط المهنية وتأثيرها السلبية على الصحة النفسية والجسدية.
2. إعداد برنامج إرشادي ودعم نفسي لفئة الأطباء وكيفية التعايش الفعال مع هذه الضغوط.

المقترحات:

1. إجراء مثل هذه الدراسة على عينات أكبر حجماً وبمدى عمري أقل للأطباء.
2. إجراء مثل هذه الدراسة على الأطقم الطبية والهيئة المعاونة لهم في المجال الطبي.
3. دراسة بعض سمات الشخصية الإيجابية كتقدير الذات، والصلابة النفسية ودورها في إدراك شدة الضغوط المهنية.
4. دراسة حول فعالية برنامج إرشادي في كيفية اكتساب بعض الاستراتيجيات الناجحة للتعايش مع الضغوط المهنية.

المراجع العربية:

1. اجنف، عفاف (2020–2021). استراتيجيات مواجهة الأطباء العاملين بمصحة الكوفيد1 **ماجستير غير منشورة**. جامعة بن مهيدي. الجزائر.
2. الشعراوي، هبة السيد. (2023). الإجهاد المهني وعلاقته بمعنى الحياة بين الأطباء. **المجلة التربوية لكلية التربية**. جامعة سوهاج.
3. النصراوي، حيدر كامل (2020). الضغوط المهنية لدى الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الحكومية. **مجلة بحوث التربوية والنفسية**. مج (17). ع (65). ص 637–657. مركز البحوث النفسية: بغداد.
4. بنت عبد الله، حفصة (2017). الضغوط المهنية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطباء (دراسة ميدانية) على عينة من الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي، تلثمان. **المجلة الجزائرية للطفولة والتربية**. مج (4). ع (6). ص 283–267.
5. طه، عبد القادر فرج والسيد مصطفى راغب. (2010). **مقياس الضغوط المهنية (ضغوط العمل)**. القاهرة. الانجلو المصرية.
6. فرج، صفوت. (2007). **القياس النفسي**، ط 7. القاهرة. الانجلو المصرية.
7. منصور، نخاتي وإبراهيم بيض القول. (2018). الإجهاد المهني لدى الأطباء العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجفلة. **مجلة دراسات اقتصادية**. مج(11). ع(1). ص 115–128.
8. نصراوي، صباح (2015). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلاً بمستشفى قابس. **مجلة الحقيقة**. مج (14) ع(1) ص 227–262

9. يوسف، جمعة سيد(2004). ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة (دراسة ثقافية مقارنة)، في : **علم النفس الإكلينيكي(محرر)**، ص 421-452. القاهرة: دار غريب.

10. يوسف، جمعة سيد(2005). **إدارة ضغوط العمل " نموذج للتدريب والممارسة"**. القاهرة: دار اتراك للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

- Alosaimi,F.; Alawad, H.; Alamri, A.; Saeed, A.; Aljuaydi, k.; Alotabi A.& Alfaris, E.(2018). Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. **ANN SAUDI MED. MAY-JUNE.** (214:224)
- Brown, H. (2022). How can doctors coping with work related stress.N.9. November .https://www.Pavilion **Health to day.com**
- Chan,k.; Lai, G.; Chung; Y. & Boey, k.(2000). Work Stress among six professional groups: the Singapore experience. **Social Science & Medicine**. 50: 1415-1432.
- Delongis, A. & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. **Journal of Personality**, (73): 6, 1-24.
- Delongis, A & Prence, M. (2000). Coping skills. **Encyclopedia of stress**. 1:(532-541). Academic press.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1985). If it Changes it must be a process: Study of emotion and coping during three

stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**,48: 1, 150-170.

- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988). **Ways of coping questionnaire: Sampler set (manual, test booklet, scoring, key)**. Consulting Psychologists Press, Inc.
- Folkman, S. ; Lazarus, R. ; Gruen, R. & Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology,** 50(3): 571-512.
- Mache, S. (2012). Coping with job stress by hospital doctors: a comparative study. **Wien Med Wochenschr**. 163:440-447.
- Moos, R. & Schaefer, J. (1993). Coping resources and processes: Current Concepts and measures. In:L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), **Handbook of Stress**: Theoretical and clinical aspects, (pp. 234 -257). New York, Maxwell Macmillan Canada.
- O'Dowd, E.; Conner, P.; Lydon, S.; Mongan, O.; Connelly, F.; Diskin, C.; Mcloughin, A., Rabbitt, L.; Meviker, L.; Reid-Mc Demott.B. & Byme,D. (2018).Stress ,coping, and psychological resilience among physicians .**BMC Health Services Research**.18:730-780.
- Ogden, J. (2007). **Health psychology: a text book**, (4^{th}). New York: McGraw-Hill.

- Sarafino, E. (1993). **Health psychology : Bio psychosocial interactions**. New York: John Wiley & Sons.
- Sauter, S & Murphy, L. (1999). **Stress at work**. National Institute for Occupational Safety and Health. U.S.A.
- Shikino, K.; Kuriyama, A.; Sadahara, M.; Matsuo, T.; Nagasaki, k.; Nishimura, Y.; Nonaka, S.; Lzumiya, M.; Mariya, M.; Ohtake, Y.& Makishi, T. (2022). Work-related stress and coping methods of internists and primary care physicians during the COVIA-19 Pandemic in Japan: A mixed method study. **Journal of General and Family Medicine**. 23(5):327-335.
- Suls, J. & David, J. (1996). Coping and personality: Third time's the charm? **Journal Personality**. 64(4): 993-1005.
- Taylor, S. (1995). **Health psychology**, (3th). New York: McGraw Hill.