



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم التربية البدنية و الرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية

دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من الضغوط المهنية عند الأطباء

دراسة وصفية تحليلية مقترحة على مجموعة من الأطباء بالمؤسسة العمومية الإستشفائية
- أحمد مدغري - ولاية سعيدة

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

قوراري بن علي.

إعداد الطالبان:

- بشير بوعلام.
- براكعة بوزيان.

السنة الجامعية: 2017 - 2018

إهداء

قال متنبى العرب : "إذا أنت أكرمت الكريم ملكته"فإلى نور العين ، و منى الروح ، ديدن القلب ، و ملكة ملكي ، فيض الرقة ، مقدمة الحنان و آخره ، إلى من لن أفي كرمها ، أمي ، أمي ، أمي .

إلى أبي "و اخفض لهم جناح الذل من الرحمة و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى عائلتي الصغيرة ، الزوجة الكريمة و الأولاد

إلى كل الإخوة و الأخوات ، الأحباب و الأصدقاء

إلى كل من حملوا لواء العلم و التعليم ، إليهم جميعاً أهدي ثمرة جهدي ، ونتاج بحثي المتواضع .

عن بشير بوعلام

إهداء

إلى التي ضلت في حياتي رمزا للحب والعطاء ، وشعاعا دافق من النور والأمل ، إلى من
وهبتني الحياة وكانت سر وجودي ، إلى من ظلت تنير دربي ، إليك أنت يا أمي
إلى أبي العزيز.....

إلى عائلتي الصغيرة ، كل الإخوة ، كل الأصدقاء و الزملاء.

إلى كل معلم في هذا الكون ، إليهم جميعا أهدي ثمرة جهدي ، ونتاج بحثي المتواضع.

عن براكه بوزيان

شكر و تقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا وأمدنا بالعون طيلة هذا العمل ، ومصداقا لقوله تعالى : { قالوا سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم. }

سورة البقرة الآية: 32

فالحمد و الشكر لله عز وجل وحده ، الذي وهبنا القوة و الإرادة والصبر لتتوجه بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع سواء بفكرة أو برأي أنار لنا به مجالا أوسع لاكتساب المعرفة.

كما يسعدنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور المشرف * قوراري بن علي * الذي وجهنا في إنجاز هذا البحث المتواضع ، ووجهنا لطريقة العمل بنصائحه وتوجيهاته القيمة ، التي سائرت عملنا هذا ، ومحاولة منه لإعطاء هذا العمل المتواضع معناه العلمي السليم.

كما لا ننسى أن نتقدم أيضا بالشكر واعترافا بالجميل إلى كل أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم - الذين أعطوا ما يكفي مما علمهم الله.

كما نتشرف بتقديم خالص الشكر والتقدير للسيد * بوجمعة الحاج عبد القادر " الذي ساهم في نسخ و طباعة المذكرة ، ونحن أسمى عبارات التقدير والإحترام لكل من السادة الأطباء ، و موظفي و مسؤولي إدارة المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بولاية سعيدة ، والذين لم يخلوا علينا بالمعلومات التي تفيدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع و سهلوا لنا إجراء هذه الدراسة .

*** لكم جميعا كل الشكر والتقدير ***.

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة الضغوط المهنية عند الطبيب ، معرفة أهم الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطباء عند مزاوله مهامهم في المؤسسات الإستشفائية ، كذلك المساهمة في تحسيس الأطباء بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بأنواعها ، لها فيها من فائدة جسمية و نفسية تعود بالإيجاب عليهم ، و كذلك تقديم التوصيات التي من شأنها التخفيف من حدة هذه الضغوط .

تمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة في موظفي المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بولاية سعيدة ، و الذي كان زهاء 220 موظف ، و نظرا لكبر حجم المجتمع ، إختار الطالبان 50 طبيبا من أصل 74 طبيب يزاول نشاطه المهني بهذه المؤسسة ، حيث قسمت عينة البحث إلى مجموعتين متمثلة في الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ، و الغير الممارسين ، تم توزيع إستبيان عليهم لملاءمته و متطلبات البحث ، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي التحليلي في معالجة البيانات إحصائيا .

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب .
2. الضغوطات التي يعاني منها الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي ناتجة عن الجوانب المادية و البشرية .
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و الغير الممارسين .
و على ضوء هذه النتائج ، فقد أوصى الطالبان بما يلي:
1. الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من أهمية على نفسية الطبيب بصفة خاصة ، و الموظف الجزائري بصفة عامة في التقليل من مختلف المشاكل و الضغوط النفسية .
2. تكتيف النشاطات الرياضية والدورات التي تتم بين الأطباء من قبل الإدارة و ذلك قصد التنسيق في العمل .
3. التحسيس بالدور الذي يلعبه للنشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي عند الأطباء .
4. تشجيع الأطباء لبعضهم البعض و من زاوية الصداقة و الزمالة ، على ممارسة النشاطات الرياضية .

Abstrait

Cette étude visait de prouver l'importance de l'activité sportive, récréative dans la vie des médecins pour minimiser l'intensité de la pression professionnelle chez eux, et aussi elle pris en études la détermination ces pressions les plus diffusé. Ainsi nous voulons encourager les médecins pour exercer les différents type de sport, car il pour améliore leurs performances de leur santé physique et psychique.

Pour traiter ce problème, nous avons adoptés l'analyse prescriptives, comparatives, on utilisant le questionnaire qui a été distribué a un groupe des médecins qu'ils travaillent au sein de l'entreprise publique hospitalière AHMED MEDAGHERI , environ 50 médecins qui construire deux groupes égaux , un groupe présente les médecin qui pratique l'activité sportive, récréative , et l'autre présente les Non-Pratiquants.

Après avoir recueilli et discuté des résultats, l'étude a conclu que l'activité sportive, récréative joué un rôle très important pour la minimisation des pression professionnelle chez les médecin, aussi il encourage les travailleur de faire des bonne relations entre les collègues pour développer et donner des meilleurs services de sante aux patients.

Abstract

This study aimed to prove the importance of activity sports, recreational in the lives of physicians to minimize the intensity of occupational pressure at home, and also it took in studying the determination of these most widespread pressures. So we want to encourage doctors to exercise different types of sport because it improves their performance of their physical and mental health.

To deal with this problem, we adopted the prescriptive, comparative analysis, using the questionnaire that was distributed to a group of doctors that they work within the hospital public company AHMED MEDAGHERI, about 50 doctors who build two groups equal, one group presents the doctor who practices the sporting and recreational activity and the other presents the non-practitioners.

After collecting and discussing the results, the study concluded that sports, recreational activity played a very important role in minimizing occupational pressure among physicians, so it encourages workers to make good relationships between colleagues to develop and provide better health services to patients.

محتوى البحث

أ	إهداء
ب	شكر و عرفان
ج	ملخص البحث
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

الفصل التمهيدي

2	مقدمة
4	1. مشكلة البحث
5	2. أهداف البحث
5	3. فرضيات البحث
5	4. أهمية البحث
6	5. مصطلحات البحث
7	6. الدراسات السابقة

الباب الأول: الباب النظري

الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي الترويحي

12	تمهيد
12	1. نبذة تاريخية عن الأنشطة الترويحية
13	2. وقت الفراغ و الممارسة الرياضية
14	3. مفاهيم حول النشاط البدني الرياضي الترويحي
15	4. الأنشطة البدنية والترويح الرياضي
16	5. الترويح عن النفس في الإسلام
17	6. نظريات الترويح
19	7. أنواع الترويح
22	8. أهمية الترويح
24	9. العوامل المؤثرة في الترويح
26	10. علاقة الترويح بمجال العمل
28	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الضغوطات المهنية عند الأطباء

30	تمهيد
30	1. مفهوم الضغط وطبيعته
32	2. كيفية حدوث الضغط
33	3. عوامل الضغط المهني
33	4. المصادر الخارجية للضغط المهني
38	5. أعراض الضغوط
39	6. الضغوط المهنية عند الأطباء
41	7. طرق علاج الضغط في المجال الرياضي
43	خلاصة الفصل

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الدراسة الإستطلاعية

46	تمهيد
46	1. منهج البحث
47	2. مجتمع و عينة البحث
48	3. متغيرات البحث
48	4. مجالات البحث
49	5. أدوات البحث
53	7. صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات

55	1. عرض و تحليل النتائج
79	2. الإستنتاج العام
81	3. مناقشة الفرضيات
83	4. التوصيات و الإقتراحات
86	الخاتمة العامة
89	المصادر و المراجع

قائمة الجداول

- جدول رقم 01: مراحل الدراسة الميدانية 49
- جدول رقم 02 يوضح الرغبة في إختيار مهنة الطب لدى أفراد العينة 55
- جدول رقم 03 يوضح رضی الأطباء على الظروف المهنية 56
- جدول رقم 04 يوضح واقع التسيير الإداري في المستشفيات 57
- جدول رقم 05 يوضح توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية 58
- جدول رقم 06 يوضح علاقات الأطباء الإجتماعية 59
- جدول رقم 07 يوضح مدى كثرة المهام الموكلة للأطباء 60
- جدول رقم 08 يوضح مدى إحترام الناس للأطباء 61
- جدول رقم 09 يوضح الدعم المادي و المعنوي للأطباء 62
- جدول رقم 10 يوضح مدى تناسب المستحقات المالية للطبيب و الجهد المبذول من قبله 63
- جدول رقم 11 يوضح مدى جدية التنسيق بين الإدارة و الأطباء لتقديم الخدمة الصحية 64
- جدول رقم 12: يوضح أعراض الإضطراب النفسي عند الأطباء 65
- جدول رقم 13 يوضح مدى رغبة الأطباء في فتح العيادات الخاصة 66
- جدول رقم 14 يوضح الأعراض الفسيولوجية للضغط المهني 67
- جدول رقم 15: يوضح إمكانية إصابة الأطباء ببعض الأمراض 68
- جدول رقم 16: يوضح مدى الضغط المهني في عمل الأطباء 69
- جدول رقم 17: يوضح الرغبة في ممارسة الرياضة عند الأطباء 70
- جدول رقم 18: يوضح مدى مداومة الأطباء على ممارسة النشاط الرياضي 71
- جدول رقم 19: يوضح مدى رغبة الأطباء في ممارسة الرياضة من قبل كل الموظفين 72
- جدول رقم 20: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي الترويحي في إمتصاص الضغط المهني 73
- جدول رقم 21: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي على الصحة النفسية و الجسدية 74
- جدول رقم 22 يوضح ضرورة توفير النوادي الرياضية في المستشفيات 75
- جدول رقم 23 يوضح إمكانية أن يكون النشاط الرياضي علاج بديل 76
- جدول رقم 24 يوضح ردود الفعل العنيفة عند الأطباء 77
- جدول رقم 25 يوضح توزيع أمكنة ردود الفعل 78

قائمة الأشكال

- رسم بياني رقم 01 يوضح الرغبة في إختيار مهنة الطب لدى أفراد العينة 55
- رسم بياني رقم 02 يوضح رضی الأطباء على الظروف المهنية 56
- رسم بياني رقم 03 يوضح واقع التسيير الإداري في المستشفيات 57
- رسم بياني رقم 05 يوضح توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية 58
- رسم بياني رقم 05 يوضح علاقات الأطباء الإجتماعية 59
- رسم بياني رقم 06 يوضح مدى كثرة المهام الموكلة للأطباء 60
- رسم بياني رقم 07 يوضح مدى إحترام الناس للأطباء 61
- رسم بياني رقم 08 يوضح الدعم المادي و المعنوي للأطباء 62
- رسم بياني رقم 09 يوضح مدى تناسب المستحقات المالية للطبيب و الجهد المبذول من قبله 63
- رسم بياني رقم 10 يوضح مدى جدية التنسيق بين الإدارة و الأطباء لتقدم الخدمة الصحية 64
- رسم بياني رقم 11: يوضح أعراض الإضطراب النفسي عند الأطباء 65
- رسم بياني رقم 12 يوضح مدى رغبة الأطباء في فتح العيادات الخاصة 66
- رسم بياني رقم 13 يوضح الأعراض الفسيولوجية للضغط المهني 67
- رسم بياني رقم 14: يوضح إمكانية إصابة الأطباء ببعض الأمراض 68
- رسم بياني رقم 15: يوضح مدى الضغط المهني في عمل الأطباء 69
- رسم بياني رقم 16: يوضح الرغبة في ممارسة الرياضة عند الأطباء 70
- رسم بياني رقم 17: يوضح مدى مداومة الأطباء على ممارسة النشاط الرياضي 71
- رسم بياني رقم 18: يوضح مدى رغبة الأطباء في ممارسة الرياضة من قبل كل الموظفين 72
- رسم بياني رقم 19: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي الترويجي في إمتصاص الضغط المهني 73
- رسم بياني رقم 20: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي على الصحة النفسية و الجسدية 74
- رسم بياني رقم 21 يوضح ضرورة توفير النوادي الرياضية في المستشفيات 75
- رسم بياني رقم 22 يوضح إمكانية أن يكون النشاط الرياضي علاج بديل 76
- رسم بياني رقم 23 يوضح ردود الفعل العنيفة عند الأطباء 77
- رسم بياني رقم 24 يوضح توزيع أمكنة ردود الفعل 78

الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

مقدمة:

أشارت بعض الدراسات إلى صعوبة وجود وظيفة أو مهنة خالية من الضغوط ، ولكن تختلف حدة هذه الضغوط من مهنة إلى أخرى ومن شخص لآخر، وذلك " لاختلاف مصادر هذه الضغوط في المنظمات والمهن المختلفة، واختلاف نسبة الاستجابة إلى هذه الضغوط من شخص لآخر؛ نظرا لاختلاف الفروق الفردية فيما بينهم وردود أفعالهم تجاه المواقف الضاغطة. (عسكر سمير أحمد ، 1988 ، صفحة 7)

حظي موضوع ضغوط العمل أو ما يسمى بضغوط الوظيفة (Job Stress) باهتمام متزايد من قبل الباحثين في مجالات عديدة : (علم النفس، الطب، العلوم، العلوم الإدارية بمختلف فروعها، الإدارة الصحية، وإدارة المستشفيات) ، وذلك بعد أن تبين أن ضغوط العمل تمثل تكلفة كبيرة على الفرد والمنظمة والمجتمع من الناحية الصحية والاقتصادية والتنظيمية . فضغوط العمل لها آثار نفسية و فسيولوجية (بدنية) ضارة، وبجانب هذه الآثار المرضية فإن لها انعكاسات سلبية على سلوكيات الأفراد ومستوى أدائهم الوظيفي متمثلة في انخفاض الشعور بالانتماء للوظيفة، وارتفاع معدل الغياب، والتسرب الوظيفي، وزيادة نسبة الأخطاء...الخ. (حجازي جمال طاهر، 2002، صفحة 450)، كما تشير بعض الدراسات إلى أن الاقتصاد الأمريكي يخسر سنويا ما بين 150 إلى 250 مليار دولار أمريكي نتيجة لغياب العاملين، وانخفاض الإنتاجية، وحوادث العمل، والتأمين الصحي، وهي أمور مرتبطة بضغوط العمل. (Mureau Anne-Marie , 2002, p. 79)

الضغوط النفسية في العمل جانب هام من ضغوط الحياة ، و التي تعرف تحت مسمى الضغوط المهنية، أي الضغوط النفسية التي تسببها الوظيفة جراء طبيعة ظروف أدائها، وتعد مهنة الطب من أكثر مجالات العمل ضغوطا، وذلك لما تزخر به البيئة الصحية من مثيرات ضاغطة، عادت دراسة حديثة للباحثين من جامعة جورج واشنطن إثارة موضوع تأثيرات الضغط المهني على العاملين في أوساط المستشفيات. وكانت المجلة الأميركية للطب الصناعي (American Journal of Industrial Medicine) قد نشرت في

عددها بتاريخ 27 سبتمبر 2011 نتائج دراسة تأثيرات الصراع النفسي بين متطلبات العمل الطبي ومتطلبات الواجبات والأعباء الأسرية والمنزلية (work-family conflict).

ولدى متابعة نحو 1200 من العاملين الصحيين في منشأتين صحييتين أكاديميتين بالولايات المتحدة، ولمدة ثلاثة أشهر، تبين أن معيشة مستويات عالية من الصراع النفسي بين متطلبات العمل الطبي ومتطلبات الواجبات الأسرية والمنزلية مرتبط بارتفاع معدلات الشكوى من آلام في المفاصل والعضلات بشكل مؤثر ومزعج ومؤلم. وكان الباحثون قد أفادوا في مقدمة الدراسة بأن ثمة مؤشرات علمية تؤكد أن معيشة ذلك الصراع هو عامل خطيرة مهم على صحة العاملين ورفاهيتهم. (حسن محمد صندوقي، 2012)

وعليه وقصد تشخيص ظاهرة الضغوط المهنية لدى الأطباء، ارتأينا القيام بدراسة وصفية تحليلية ميدانية، تقوم على أسس علمية ومنهجية واضحة، لتقصي حقيقة الضغط المهني لدى هذه الفئة من الموظفين، وكوننا طلبة متخصصين في مجال التربية البدنية و الرياضية ، سنحاول إبراز دور النشاط الترويحي الرياضي في التخفيف من الضغوط المهنية عند الطبيب ، و إمكانية تبيينه كعلاج فعال في إمتصاص هذا الكم الهائل من الجو المشحون و القلق عند الطبيب ، و محاولة معرفة ما إذا كان النشاط الترويحي عنصر ذو أولوية في تمكين الطبيب من مواجهة ظروف العمل الصعبة ، كون الطبيب يؤدي مهنة نبيلة و ضرورية في حياة كل الناس.

1. مشكلة البحث:

يعد مجال الترويح أحد أهم المجالات العلمية الحديثة التي ما فتئ الخبراء و الباحثون في ميدان الرياضة و الترويح يركزون على دوره في إيجاد حالة التوازن النفسي والهدوء العصبي و التغلب على الاضطرابات النفسية و يساهم في تطوير وتنمية شخصية الفرد و يحقق له الاسترخاء و الطمأنينة بالإضافة إلى الرضا و التوازن النفسي.

بذلك فقد أصبح النشاط البدني الرياضي الترويحي وسيلة علاجية ناجحة و هادفة أكثر من كونها مضيعة للوقت و الاستمتاع بأوقات الفراغ ، فهو يكسب الفرد عامة و الموظف خاصة خبرات تساعد على التمتع بالحياة و التخلص من عقدة الشعور بالنقص و الإحباط، و يتعدى أثر ممارسة المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذات الروح الرياضية و العمل و الصداقات التي تخرج الفرد من عزلته و تدمجه بشكل جيد في المجتمع .

و نظرا لما يعانيه الطبيب من ضغوطات و مشاكل أثناء أدائه لواجبه المهني، و إيماننا منا بالدور الذي تلعبه الرياضة عامة و النشاط الرياضي الترويحي خاصة في الحفاظ على صحة الإنسان، إرتأينا أن نخوض في دراسة هذا الموضوع محاولين مساعدة هذه الشريحة من المجتمع من خلال إبراز مدى أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي في تخفيف بعض الضغوطات المهنية التي يعاني منها الطبيب ، بالإجابة على التساؤلات التالية : التساؤل العام : هل النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب؟ ، و تتفرع من ها التساؤل العام، تساؤلات فرعية ، هي:

1. ما هي أهم الضغوطات التي يعاني منها الطبي الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي؟

أ - هل الضغوطات ناتجة عن الجوانب المادية؟

ب- هل الضغوطات ناتجة عن الجوانب البشرية؟

2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و الغير الممارسين؟

2. أهداف البحث:

1. محاولة إبراز أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من حدة الضغوط المهنية عند الطبيب.
2. معرفة أهم الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطباء عند مزاولتهم مهامهم في المؤسسات الإستشفائية.
3. تحسيس الأطباء بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بأنواعها ، لما فيها من فائدة جسدية و نفسية تعود بالإيجاب عليهم.

3. فرضيات البحث:

كرد للتساؤل المشار إليه أعلاه من قبل الطلبة، نقترح الفرضيات التالية:

أ. الفرضية العامة: " النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب "

ب. الفرضيات الجزئية:

1. الضغوطات التي يعاني منها الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي ناتجة عن الجوانب المادية و البشرية .
2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و الغير الممارسين.

4. أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في إيجاد الحلول المناسبة للعوائق المهنية التي تؤثر على أداء الأطباء أثناء مزاولتهم لمهامهم في المؤسسات الإستشفائية، وتعيق السير الحسن للمرفق الصحي، وأمام كل هذا نحاول الوقوف على أهم العوامل المسببة للضغط المهني الذي يعيشه الطبيب بصفته الحلقة الأساسية في المنظومة الصحية.

وبمعرفة هذه الضغوط سنحاول البحث في مدى جدية و نجاعة النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الآثار الجانبية لهذه الضغوط على الصحو النفسية و الجسدية للطبيب.

5. مصطلحات البحث:

1. الطبيب:

والطب هو "العلم الذي يساهم في الحفاظ على الصحة، والطبيب هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للمرضى من الأشخاص". (Oxford Dictionaries, 2017).
وأيضاً يعرف "الطبيب بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصاً طبياً لممارسة الأعمال الطبية، مثل طبيب الأسنان والطبيب الجراح". (Oxford Dictionaries, 2017).
ومن تعريفات الطبيب الأخرى إنه "الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرضى، وذلك بعد إجراء طريق الفحص الطبي عليهم". (Oxford Dictionaries, 2017)

2. مهنة الطبيب: هي "الوظيفة المرتبطة بتقديم العلاج الطبي للمرضى الذين يعانون من الإصابات والأمراض، وتشمل وصف العلاجات التقليدية مثل العقاقير، وتوفير الرعاية الصحية الأولية، أو التخصص في مجال معين من الطب مثل طب الأطفال، وطب الأعصاب، والطب النفسي، وطب أمراض العيون، وطب التخدير، وغيرها". (Dawn McKay, 2016، صفحة 26)

3. الضغط المهني:

- لغوياً: هي الشدة والمشقة.
- إصطلاحاً: تعني الشد، الضم، والربط. استعملت بصفة *stringer*.
- الضغط: وهي كلمة أصلها لاتيني وهي متداولة في القرن السابع عشر بما يرادف، الألم والصعوبات، الشد والحزن، الخسارة، أو المصائب والنكبات، أي كل ما يعبر على نتائج حياة صعبة، وفي أواخر القرن الثامن عشر كان الضغط يستعمل مرادفاً لمعاني القوة، والتوتر، أو الجهد المكثف. (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، صفحة 18)

وتغير مفهوم الضغط في بداية القرن العشرين، إذ أصبح يعني قوة دافعة أو قوة مجموعة الدوافع المحركة للسلوك.

4. النشاط الرياضي الترويحي : " النشاط الرياضي الترويحي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس في أوقات الفراغ و الخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنى آخر هي تلك الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي و التنظيمي، فالنشاط الرياضي الترويحي يمثل وسيلة من وسائل ملء أوقات الفراغ، كما انه مبني على مبدأ المتعة و المتضمن فلسفة الحياة". (تهاني عبد السلام محمد ، 2007 ، صفحة 46)

6. الدراسات السابقة و المشابهة:

1. الدراسة الأولى: (أ. قادري تقي الدين ، 2016 - جامعة ورقلة - الجزائر):

عنوان هذه الدراسة هو النشاط البدني الترويحي و دوره في تطوير السياحة الرياضية بالجزائر، كان الهدف من هذه الدراسة الوقوف على الدور الذي تلعبه الأنشطة الرياضية الترفيهية في تطوير السياحة الرياضية بالجزائر، و عليه اقترحت الفرضية العامة على النحو التالي: "ممارسة النشاط البدني الرياضي الترفيهي به دور هام في تطوير السياحة الرياضية بالجزائر.

لإثبات فرضيات الدراسة أستخدم المنهج الوصفي التحليلي للوقوف عند حدود الموضوع، حيث كانت عينة البحث 30 مسير للمركبات السياحية و الفندقية و الذي كان تعدادها 12 مركب سياحي عبر الوطن ، في الأخير خلص البحث إلى من الأهمية بما كان أن نؤكد على حقيقة هامة مفادها انه لا يمكن تحديث القطاع السياحي بمعزل عن تنمية و تطوير الأنشطة الإجتماعية و الرياضية الترويحية لتحقيق التنمية الشاملة و التي تعود على المنفعة العامة للمجتمع ككل.

2. الدراسة الثانية: (جونسون ، 1999 ، كندا):

كان عنوان الدراسة إدارة الضغوط النفسية لخفض القلق و الإكتئاب لدى طلبة التمريض، هدفت هذه الدراسة إلى تطوير برنامج لإدارة الضغوط النفسية لدى الطلبة و قياس أثره، تكونت عينة البحث من 43 فرد من طلبة السنة الأولى و 34 من طلبة السنة الثانية، جرى سحبهم بطريقة عشوائية ، و من ثم تم تكوين مجموعتين ، مجموعة ضابطة و مجموعة

تجريبية، و ذلك وفقا لدرجاتهم على مقاييس البحث، مقياس القلق و مقياس الإكتئاب، في الأخير وجد فرق بين العينة الضابطة و العينة التجريبية ، حيث تم التخفيف من شدة القلق و الإكتئاب عند أفراد العينة التجريبية و ذلك بفضل تمارين الإسترخاء و الترفيه المتبع من قبل الباحث ، و كذا برنامج الأداء المعرفي المقترح.

2. الدراسة الثالثة: (زارب مريم، 2015، جامعة البويرة - الجزائر):

كانت هذه الدراسة بعنوان الضغط النفسي على الأطباء المقبلين على إجراء عملية جراحية، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مستوى الضغط النفسي عند الطبيب الجراح، وضع الباحث كفرضية لهذا البحث الفرضية التالية: يعاني الأطباء المقبلون على عملية جراحية من مستوى مرتفع للضغط النفسي.

فيما يخص الجانب التطبيقي اعتمد المنهج الوصفي في تحليل بيانات النتائج المتحصل عليها من قبل عينة تتمثل في مجموعة من 5 أطباء جراحين، و من أهم النتائج المتحصل عليها هو انه فعلا يعاني الأطباء الجراحين من ضغط نفسي عالي المستوى جراء المسؤولية الملقاة على عاتقهم في إسعاف و تطبيب المريض خصوصا الحالات المعقدة. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة ، نلاحظ مايلي:

1. من حيث المنهج المتبع هناك دراستين تبنت المنهج الوصفي، و هما الدراستان المحليتان، و دراسة انتهجت المنهج التجريبي في معالجة موضوع الدراسة و هي دراسة جونسون 1999. أما عن موضوع دراستنا فسيتم إعتقاد المنهج الوصفي التحليل في معالجة حدود الدراسة.

2. هناك إختلاف في الكليات التي ينتمي إليها الباحثون رغم تشابه موضوع البحث إلى حد ما، فالدراسة الأولى تابعة لكلية التربية البدنية و الرياضية، و الدراسة الثانية كلية علم الاجتماع، أما الدراسة الثالثة و الأخيرة فكانت تابعة لكلية علم النفس، في المقابل دراستنا هذه تدخل ضمن تخصص التربية البدنية و الرياضية.

3. هناك إختلاف في عينات البحث من حيث الكم ، و المجال المكاني للدراسات.
 4. مجمل الدراسات حاولت تسليط الضوء على مشكلة الضغط النفسي للعمال، دون إقتراح حلول ، أما في دراستنا تم إقتراح النشاط البدني الرياضي الترويحي كحل فعال في معالجة هذه المشكلة عند العمال بصفة عامة ، و الأطباء بصفة خاصة كونهم محل الدراسة.
- كما تجدر الإشارة إلى أن في كل الدراسات تم التوصل إلى أن الرياضة لها اثر إيجابي في إمتصاص شدة الضغوط النفسية لدى الموظفين.

الجانب النظري

الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي الترويحي

تمهيد:

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهاذين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية ولا سيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الرياضية الترويحية.

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط المجتمع خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الفكري والنفسي والبدني للفرد وتطور من سلوكياته، إذ تكسبه القوام الجيد، وتمنح له الفرح والسرور، وتخلصه من التعب والكره و تبعده عن السلوك العنيف اتجاه أقرانه أو القائمين على أعماله داخل المؤسسات.

1. نبذة تاريخية عن الأنشطة الترويحية :

إن الوضع الحالي لحركة الترويح جاء نتيجة لكثير من المؤثرات التي استمر العمل بها لزمان طويل، ولقد كان النشاط الترويحي مثلا " بنيوانجلاند " خلال القرن الثامن عشر مرتبطا بحياة المستوطنين المستعمرين هناك، حيث كان أهم ما يشغل الناس في ذلك الوقت هو بناء المساكن في القفاء و الحصول على ضروريات الحياة، بالإضافة إلى الحفلات التي كانت تقام للتسابق في نسيج الملابس و الشهرة بأغانيها والتي أدت إلى زيادة إنتاج الملابس التي كانوا في أمس الحاجة إليها.

يمكن القول بأن عام 1886 كان تاريخ مولد الترويح الحديث في أمريكا حيث تم إنجاز أول عمل حقيقي ذي شأن في مجال الترويح في الولايات المتحدة على غرار تجربة برلين وذلك في المدينة " بوسطن " حيث فتحت أول حديقة رملية بواسطة جمعية " ماساشوسيتس للطوارئ والصحة" وفي هذه الحديقة أعطيت الفرصة لحوالي اثني عشر طفلا

من المقيمين حولها ليلعبوا في الرمل تحت إشراف سيدة مقيمة بجوار الحديقة ، وقد أدى نجاح هذه التجربة الفردية إلى ظهور مراكز أخرى خلال العامين التاليين ، حيث اتخذت الترتيبات اللازمة لدفع أجور المشرفات على هذه الحداثق.

وفي العشر السنوات الأولى من القرن العشرين ظهرت ثلاثة مظاهر جديدة في مجال

الترويح هي:

- تنظيم مراكز " روشستر " الاجتماعية الأهلية.

- دعوة أول مجلس للألعاب في شيكاغو.

- نشر البرنامج الدراسي الأول للعب.

وخلال الحقبة التالية لهذا التاريخ تأكدت أهمية هذا المجال ، ودلت على ذلك الميزات المتزايدة و المؤلفات المتخصصة والتي نافست غيرها من المؤلفات العريقة والمجالات المتنوعة المقبولة لأنواع النشاط الترويحي مثل : ميادين الجولف ، حمامات السباحة ، شواطئ الاستجمام ، مناطق التنزه.....الخ. (دان كورين، 1964، الصفحات 5-6).

2. وقت الفراغ و الممارسة الرياضة:

يرتبط الترويح ارتباطا وثيقا بوقت الفراغ، فلكي يكون النشاط ترويحيا ينبغي أن

يتمارس في وقت الفراغ، وليس في وقت العمل.

وهناك تعاريف متعددة لوقت الفراغ، أو كما يطلق عليه البعض مصطلح " الوقت

الحر"ومن هذه التعاريف مايلي :

يشير محمد عادل خطاب " إلى أن وقت الفراغ هو الوقت الحر الذي يفعل فيه

الإنسان ما يشاء".

العمل الإجباري أو الدراسة الإجبارية للفرد، ووقت النوم ليلا، والوقت الضروري لأداء

الواجبات اليومية الضرورية " . (عطيات محمد خطاب ، 1987، الصفحات 10-11)

يرى الكثير من المربين الرياضيين والكثير من علماء الطب الرياضي أن الممارسة الرياضية، من حيث أنها عامل هام من عوامل الراحة الإيجابية النشيطة، ينبغي أن ينظر إليها كمجال هام من أهم المجالات في تشكيل وقت الفراغ لجميع الأفراد. فالممارسة الرياضية في وقت الفراغ من أهم العوامل التي تعمل على الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني وتكسب القوام الجيد، وتمنح الفرد السعادة والسرور والمرح و الانفعالات الإيجابية السارة وتجعله قادرا على العمل و الإنتاج والدفاع عن الوطن وتعمل على الارتقاء بالمستوى الرياضي للفرد، ومن ناحية أخرى تسهم الممارسة الرياضية في اكتساب النمو الشامل المتزن للفرد. (عطيات محمد خطاب ، 1987، صفحة 12)

3. مفاهيم حول النشاط البدني الرياضي الترويحي:

إن كلمة الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظا أخرى مثل الفراغ ، اللهو ، اللعب وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل (راح) ومعناها السرور والفرح.(R.Mde CASABIANCA, 1968, p. 42)

يرى " محمد علي حافظ" و"عدي سليمان" و" إسماعيل رياض" أن الترويح هو الحالة التي تصاحب الإنسان عند ممارسته لنشاط يستمتع به، وقد يكون هذا النشاط جسميا أو عقليا أو وجدانيا، فهو على ذلك حالة نفسية تهيئها أنواع النشاط المختلفة (محمد علي حافظ و آخرون ، 1961، صفحة 29)، وهذا تعريف سيكولوجي للترويح، حيث يرى أن الترويح ما هو إلا حالة نفسية ناتجة عن نشاط ممتع.

من أهم التعاريف المستخدمة تعريف بلتر Pultor "الذي يرى أن الترويح يعد نوعا من التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتساب العديد من القيم البدنية و الخلقية و الاجتماعية والمعرفية". (تشارلز بيركز ، 1964، صفحة 245)

4. الأنشطة البدنية والترويحي الرياضي :

ولدت الرياضة ونشأت في كنف الترويحي وارتبطت إلى أقصى حد بوقت الفراغ وعلى الرغم من استقلال الرياضة عن الترويحي في العصر الحديث كنظام اجتماعي ثقافي إلا أنها مازالت ولسوف تظل مرتبطة بالترويحي لأن جوهر الرياضة يتأسس في المقام الأول على أهداف ترويحية لأن عوامل الالتقاء كثيرة بين قيم النظامين من حيث أهميتها للإنسان مثل المتعة الجماعية، الخبرة الجماعية، الإثارة، التنافس والجهد البدني، الإنجاز الشخصي التعبير عن النفس وتحقيق الذات، وهي كلها تعبر عن قيم وحاجات أساسية للإنسان واتجاهه في العصر الحديث .

وقد برزت ظاهرة ملفتة للانتباه في آخر السبعينات هي انفجار الاهتمام أو تصاعده فيما يتعلق بالأنشطة الترويحية مثل الجري البطيء... والتي انخرط فيها الملايين من البالغين من العمر، سواء عن طريق ممارستها خلال أندية أو ممارستها بشكل فردي وهذا الحاجز يمكن تحقيقه سواء كان النشاط الترويحي فردياً أو جماعياً في شكل ألعاب ورياضات مثل المشي والانزلاق والسباحة والتنس وركوب الدراجات.

4-1. النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها لدى التلميذ المراهق.

ويعتبر الترويحي الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويحي لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. (أحمد بوسكرة، 2008، صفحة 99)

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية

والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (غولي إسماعيل و إبراهيم مروان، 2001، صفحة 177)

وبذلك فقد أصبح النشاط البدني الرياضي الترويحي وسيلة علاجية ناجحة و هادفة أكثر من كونها مضيعة للوقت و الاستمتاع بأوقات الفراغ ، فهو يكسب الفرد عامة و المراهق خاصة خبرات تساعد على التمتع بالحياة و التخلص من عقدة الشعور بالنقص و الإحباط، و يتعدى أثر ممارسة المهارات الترويحية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذات الروح الرياضية و العمل و الصداقات التي تخرج الفرد أو المراهق من عزله و تدمجه بشكل جيد في المجتمع و بالتالي تبعده عن كل سلوك عنيف و غير أخلاقي، و يوفر النشاط الرياضي الترويحي مثله مثل باقي الأنشطة الترويحية فرصا كبيرة لتنمية شخصية الفرد بشكل يتصف بالتكامل و الشمول، حيث يندمج الفرد من خلال هذه الأنشطة الرياضية مع الجماعات و الفرق التي تمده بالصداقة و الألفة الاجتماعية و تجعله يتقبل معايير مجتمعه و يتطبع على قيمه و يدرك دوره و مكانته داخل هذا المجتمع، و الفرق التي تمده بالصداقة و الألفة الاجتماعية و تجعله يتقبل معايير مجتمعه و يتطبع على قيمه و يدرك دوره و مكانته داخل هذا المجتمع. (إبراهيم رحمة، 1988، صفحة 9)

4-2. الأنشطة الرياضية: اهتمت الدول بتوفير الأدوات والملاعب والقاعات الرياضية بحيث شجعت الفرد على تكوين فرق رياضية مختلفة حتى يميل إلى الاكتشاف والمخاطرة، وتزداد الرغبة لديه في الألعاب الجماعية المنظمة .

5. الترويح عن النفس في الإسلام:

الإسلام نظام متكامل، لا بد أن تتبثق عنه جميع تصورات ومبادئ وقيم وسلوكيات المسلم، فموضوع الترويح لا بد أن ننظر إليه من خلال الخصائص التي أعطاها له الإسلام، والترويح هو جانب من جوانب المحيا في حياة المسلم، فهو لله في حال إصلاح العبد لنيته وممارسته بشروط حلّه، واتخاذها وسيلة لا غاية، وغير ذلك من الضوابط ، وقد روي عن أبي الدرداء أنه قال: " إني لأستجم قلبي بالشيء من اللهو ليكون أقوى لي على الحق "، فالترويح

وسيلة لتحقيق التوازن بين جوانب الإنسان المختلفة، في حالة وجود اختلاف بالإفراط في جانب على حساب الجوانب الأخرى ، وإذا تجاوز النشاط الترويحي هذا الحد وأصبح هدفاً في ذاته، فإنه يخرج من المستحب أو المباح إلى الكراهية أو الحرمة، فيخرج مثلاً احتراف بعض الأنشطة الترويحية عن دائرة المباح أو المشروع، لأن في ذلك إلهاءً عن الواجبات الأساسية. (منى حداد، 1983، الصفحات 122-123)

خلاصة القول ومن خلال ما تقدم ذكره نلاحظ أن معظم التعاريف المقدمة في السابق تتقارب إلى حد ما في نظرتها إلى الترويح، حيث يركز كل منها على أنه نشاط اختياري يحدث أو يمارس في وقت الفراغ ، وينتج عنه شعور و إحساس بالسرور أو الراحة أو الرضا النفسي، وبالتالي فإنه بإمكاننا تعريف الترويح على أنه نشاط تلقائي يبحث الفرد من خلال ممارسته عن التوازن النفسي و الهدوء العصبي ويتغلب بموجبه على الاضطرابات والضغوط النفسية المتراكمة جراء ما يواجهه في حياته اليومية بشتى مجالاتها، وهو بذلك يساهم في تطوير شخصيته ويحقق له التوازن والرضا النفسي.

6. نظريات الترويح :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة خاصة تلك التي قدمها "سيجموند فرويد" و "جان بياجيه" و "كارول جروس" هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها:

6-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر):

تقول هذه النظرية إن الأجسام الصحيحة وخاصة للأطفال تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أنه توجد قوة معطلة لفترات طويلة وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى

يصل إلى درجة يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57)

6-2- نظرية الإعداد للحياة :

يرى "كارل جروس" Karl Gros الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول إن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية. فالبنيت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة ، وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة . (بوبكر بن بوزيد، 2009، الصفحات 82-83)

6-3- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى "ستانلي هول" Stanley Hool الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما يمثل إلا تمثيل للخبرات وتكرارا للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة فالعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض فلقد تم انتقال اللعب منذ أقدم العصور من جيل إلى آخر.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارل جروس وبيرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (أمين الخولي و كمال درويش، 1990، صفحة 227)

6-4- نظرية الترويح:

يؤكد "جيتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة. والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة ومزعجاتها. (F.Balle et al, 1975, p. 221)

6-5- نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما ما يساعده على الاستمرار في عمله بروح وجدية.

7. أنواع الترويح:

لقد قسم أحد الباحثين الترويح إلى نشاط ترويحي فعال ، ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة و الغناء و الرسم ...إلخ ، ونشاط ترويحي غير فعال وهو نشاط غير عملي يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمتع .(Alani Touraine, 1969, p. 265)

وقسم " رولتزر " الأنشطة الترويحية إلى ثلاث أنشطة هي كالتالي :

أ- **الأنشطة الإيجابية:** مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، الرسم، الموسيقى.
ب- **الأنشطة الاستقبالية:** مثل القراءة أو مشاهدة التلفزيون ، أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

ج- **الأنشطة السلبية:** ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد كالنوم والاسترخاء.

وهناك مجموعة من الأنشطة الترويحية طبقا لأنواعها وأهدافها نذكر منها ما يلي:

7-1- الترويح الثقافي: يلعب دورا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه ويساهم في إدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية، وله عدة أوجه كالقراءة، الكتابة، الراديو و التلفزيون.

7-2- الترويح الفني: يطلق كذلك على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية، وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال و الإبداع و الابتكار و التدوق، وتعمل على إكسابه القدرات و المهارات وتنمي المعلومات، ويمكن تقسيم الهوايات إلى عدة أنواع منها:

7-2-1- هوايات الجمع: مثل جمع العملات والطوابع، الأشياء الأثرية القديمة و التوقيعات.

7-2-2- هوايات التعلم: مثل التصوير، علم النبات، الفلسفة، التاريخ، فن الديكور، علم الطيور... إلخ.

7-2-3- هوايات الابتكار: مثل فن الخزف، النحت، الرسم، الفخار، الأشغال اليدوية... إلخ.

7-2-4- الفنون التشكيلية و التمثيل بأنواعه المختلفة (J. Cazaneuve, 1980, p. 95):

7-3- الترويح الاجتماعي: يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات و العلاقات الاجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية والجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب و الأصدقاء.

كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد و الجماعات، وتوثيق العلاقات و الروابط بينهم في جو يتميز بالمرح و السرور، و البعد عن التشكيلات و الرسميات، ويقسم "كورين" الأنشطة الترويحية الاجتماعية إلى:

أ- الحفلات و الرقصات: مثل أعياد الميلاد، حفلات التخرج، الأعياد، حفلات التدشين.

ب- الحفلات الترفيهية: الألعاب البهلوانية، سهرات المرح، سهرات الغناء والموسيقى.

ج- حفلات الأكل: الولائم، العزائم و المآدب، وحفلات الشاي... إلخ.

7-4- الترويح الخلوي: يقصد به وقت الفراغ في الخلاء، وبين أحضان الطبيعة، ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة و التغيير والبحث عن المعرفة و التمتع بجمال الطبيعة، اكتساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة وتنقسم الأنشطة الخلوية إلى: النزاهات و الرحلات، التجوال و الترحال، الصيد.... إلخ.

7-5- الترويح الرياضي : يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية و الاجتماعية.

إن مزولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلاله لوقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سلميا نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري و التنفسي و العضلي و العصبي. (إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 9)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب مثل: الجري، وألعاب الكرات الصغيرة و ألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة: هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة، ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة كالألعاب الشتوية أو الصيفية أو تمارس طوال السنة.

ج- الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل: السباحة، كرة الماء، التجديف، أو

الزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح بصفة عامة وخاصة في بلادنا.

7-6- الترويح العلاجي: الترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي تساعد المريض على استعادة الثقة بنفسه وتقبل الآخرين له، ويجعله أكثر سعادة وتعاوناً، ويساهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى

على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وحركات إعادة التأهيل.

7-7- الترويج التجاري: الترويج التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل، ويرى البعض أن الترويج التجاري يدخل في نطاقه المسرح ، السينما، الإذاعة والتلفزيون، الصحف و الجرائد وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى . والمؤسسات الترويحية التجارية التي ذكرناها سابقا تهدف لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب وذلك للمساعدة على تمتيتهم تنمية شاملة، وهي ملك للدولة وتستهلكها لصالح الشعب وليس لصالح الكسب المادي أو لصالح رأس المال (عطيات محمد خطاب، 1982، صفحة 64) ، ونريد التذكير هنا أنه على غرار المؤسسات الترويحية التجارية السابقة الذكر والتي تعتبر ملك للدولة إلا أن هناك مؤسسات ترويحية تجارية مثلها تعتبر ملك للخواص تهدف بدورها هي الأخرى إلى خدمة ورعاية جميع أفراد الشعب لكن على حساب رأس المال والكسب المادي خاصة في ظل الانفتاح على اقتصاد السوق وخصوصة المؤسسات العمومية.

8- أهمية الترويج: تتنوع أهمية الترويج باختلاف مجالاته وذلك على نطاق واسع وأشمل ويخص هذا الجوانب التالية:

8-1- الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي للشخص

حيث يؤثر التدريب على التركيب الجسمي وذلك من خلال الزيادة في نحافته والزيادة في نمو الأنسجة النشطة مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية (2)، وبالرغم من اختلاف المشكلات التي يعاني منها الأشخاص لأسباب عضوية و اجتماعية وعقلية إلا أن الأهمية البيولوجية للترويج في ضرورة التأكيد على الحركة.

8-2- الأهمية الاجتماعية: إن مجال الترويج يمكن أن يشجع على تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، ويخفف من العزلة والانغلاق على الذات، فالجلوس إلى الجماعة أو

مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث معهم من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين أفراد المجتمع الواحد وتجعلها أكثر أخوة وتماسكا ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

وقد استعرض "كوكلي Coakly" الجوانب والقيم الاجتماعية للترويح فيما يلي:

الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعيين. (لظفي بركات أحمد ، 1984 ، صفحة 62)

8-3- الأهمية النفسية: تكمن الأهمية النفسية للرياضة والترويح حسب مدرسة التحليل النفسي (فرويد) في مبدئين هامين هما :

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هامة للاتصالات بين المشترك الرائد و المشترك الأخر.
أما بالنسبة للمدرسة الجشطالتية فهي تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس، الشم، التذوق ، النظر والسمع في التنمية البشرية، وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية على أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع، وإذا وافقنا على أن هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ فإنها تقوي حاسة الذوق والشم ، وبالتالي فإن الخبرة الرياضية و الترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية. (حزام محمد رضا القزوني، 1978 ، صفحة 20)

8-4- الأهمية الاقتصادية: إن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل، واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يتأتى إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وإن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، ولقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات

العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع.
(محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560)

8-5- الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة و الترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك في أنشطة الترويح والتي بينها اكتساب القيم، حيث إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية مثلا تقديم المساعدة لزميل تعرض لحادث أثناء ممارسة نشاطه. (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20)

8-6- الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الترويح يكون المجال الوحيد الذي تستمر فيه عملية التوازن النفسي حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق و الإبداع كما تخلصه من التوترات العصبية.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم فهي تخلصه من التوترات العصبية وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا، فالبيئة الصناعية وتعدد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (A-Domart et All, 1986, p. 589)

9. العوامل المؤثرة في الترويح:

ثمة عوامل اقتصادية واجتماعية مؤثرة في الترويح فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية و الاقتصادية. (Marie Charlotte Busch , 1975, p. 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

9-1- الوسط الاجتماعي: إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى " دومادوزين " أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما. (Joffre Dumazedier, 1962, p. 26)، وقد جاء في استقصاء جزائري إن شباب المدينة أكثر ممارسة للنشاط الرياضي من شباب الأرياف وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس ومن أسباب ذلك إن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط خاصة عند الفتيات، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة حيث بين " لوسشن " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (Norber sillamy, 1978, p. 168)

9-2- المستوى الاقتصادي: تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل الأفراد لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة و التسلية و الترفيه.

كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح كالخروج إلى المطاعم والعطل والسياحة أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية، والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مدا خيل الأفراد وقدرتهم المالية لذلك.

9-3- السن : تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نَمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

إن كل مرحلة عمرية يمر بها الإنسان لها سلوكاتها الترويحية الخاصة بها فالطفل مثلا يمرح والشيخ يرتاح في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم ،وفي دراسة بفرنسا 1967 وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم عند سن الـ60 سنة. (Roymand Tomas, 2001, pp. 71-72)

9-4- الجنس : تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي بينما يفضل البنين اللعب بالعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.

9-5- درجة التعلم : لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأغراض نحو تسلياتهم و هواياتهم منها ما جاء بها " دوما زودبي " ، إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه. (كمال درويش، 1990، صفحة 63) والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات إن هناك اختلاف واضح في كفايات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد. (وداد الخامي، 1970، صفحة 19)

10. علاقة الترويح بمجال العمل :

بالرغم من أن الترويح يرتبط بوقت الفراغ ويعتبر بصفة عامة مقابلا للعمل إلا أن هناك بعض وجهات النظر بالنسبة لمدى العلاقة بينهما ويمكن للنظر إلى هذه العلاقة من الناحية التالية:

- **الترويح عمل :** هناك بعض الآراء ترى أن الترويح قد يتخذ مظهر العمل وهناك بعض الأفراد يرون أن الترويح وظيفة ينبغي القيام بها و يتخذون من الأنشطة الترويحية ويمارسون أنشطة وقت الفراغ والترويح إلى درجة كبيرة.

- **العمل الترويحي:** أصحاب هذا الرأي يرون إلى العمل على أنه شكل من أشكال الترويحي وخاصة إلى بعض الوظائف المسلية التي فيها للفرد التجديد و الانتعاش.
- **الترويحي من أجل العمل :** يرى بعض العلماء أن الترويحي هو أداة للعمل، إلا أن الترويحي يساعد الفرد على القيام بوظيفته بدرجة كبيرة من الفاعلية فالفرد في وقت فراغه يستطيع أن يبدأ عمله من جديد ويقوم بالأنشطة الترويحية في وقت الفراغ لكي يستعيد نشاطه الضروري للقيام بعمله أو وظيفته.
- **العمل من أجل الترويحي :** أصحاب هذا الرأي يرون أن العمل من الأهداف الرئيسية لتقديم بعض المصادر المالية بالترويحي (الإجازات ، العطل).
- **الترويحي و الرياضة :** هناك علاقة وثيقة بين الترويحي والرياضة، فالرياضة نشاط اختياري ممتع إلا أن الترويحي لا يقتصر على الأنشطة البدنية أو الرياضية بل يشمل العديد من الأنشطة الثقافية والاجتماعية والفنية إذ أن الأنشطة الرياضية الترويحية تتميز أهميتها البالغة في التنمية الشاملة.
- **الترويحي والصحة النفسية :** يعتبر الترويحي من العوامل الهامة للصحة النفسية وعلاقة الترويحي بعلم النفس علاقة وثيقة لدرجة جعلت بعض العلماء يعرفون الترويحي على أنه حالة نفسية تصاحب الفرد أثناء ممارسته للنشاط الممتع وفي الوقت الحالي أصبح الترويحي مجالاً هاماً ليس فقط في الوقاية من الأمراض النفسية بل أيضاً في علاجها وأصبح الأطباء يعتقدون في الأنشطة الترويحية كعلاج مكمل للعلاج النفسي وانتشرت الأنشطة الترويحية المتعددة على نطاق واسع في المصحات العقلية والنفسية.
- **الترويحي والرعاية الاجتماعية :** يرى بعض العلماء إن الترويحي نظام اجتماعي أساسي وله أهدافه الاجتماعية تتمثل في أن الترويحي يستخدم طريقة العمل مع الجماعات أو خدمة الجماعة من حيث أسلوب وطريقة عمل تتمثل في وجود رائد أو قائد موجه يعمل مع جماعة لمساعدتهم بالأسلوب الديمقراطي بغية تنمية قدرات أفرادها عن طريق برامج تتفق مع قدرات الأفراد وحاجاتهم ومن أهم أمثلة الرعاية الاجتماعية لتحقيق وتوفير فرص الترويحي للجميع كالاهتمام بإنشاء الأندية والمنزهات العامة

ومعسكرات التخيم والاصطياف والتجوال وغيرها من وسائل الترويح واستثمار أوقات الفراغ. (عطيات محمد خطاب، 1982، الصفحات 30-32)

خلاصة الفصل:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل المفهوم المركزي للترويح وعلاقته بالمجتمع البشري، حيث يعد الترويح عن النفس إحدى الرغبات الفطرية الموجودة في أعماق كل إنسان ويبدأ الميل إلى الترويح والترفيه عن النفس منذ الصغر ويزداد هذا الميل عند مرحلتي المراهقة والشباب ويمتد بعد ذلك ولكن بصورة أضعف بامتداد عمر الإنسان ولذلك فالترويح عن النفس ضرورة فطرية إنسانية وحاجة نفسية وعقلية وجسمية.

ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه حول النشاط الترويحي يتمثل في فائدته التي تعود على الأفراد فهو يعتبر وسيلة تربية وعلاجية إذا ما تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة فهو يساهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الأخلاقي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي و النظرة المتفائلة للحياة.

قد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه هو تعليم الأفراد الاشتراك بفعالية في مجال الترويح واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله الفرد فوائد جسيمة واجتماعية وتربوية، هذه القيمة للترويح تفتح لنا إمكانية دراسة الترويح على مستوى واسع وهو ما تطرقنا إليه بنوع من التفصيل في هذا الفصل.

الفصل الثاني: الضغوط المهنية عند الأطباء

تمهيد:

لقد أصبح موضوع الضغوط المهنية مجال اهتمام الكثير من الباحثين في فروع مختلفة من فروع العلم، وذلك نتيجة لآثار المترتبة على هذه الضغوط على الفرد والمؤسسة والتي تتعكس بالسلب على أداء العاملين وعلى شعورهم بعدم الرضا عن العمل، مما يؤدي ذلك وانخفاض مستوى الكفاءة لدى الموظف أو الطبيب في المؤسسة الإستشفائية. تختلف مستويات ضغط العمل من مهنة لأخرى، فلا شك أن هناك بعض المهن تكون أكثر استشارة للضغوط عن غيرها بحسب المكانة الوظيفية التي تشغلها تلك المهنة، والأنشطة الوظيفية التي تتطلبها، مثل مهنة الطب. وقد يرجع تحول اهتمام وجهود الباحثين من دراسة الضغوط بصفة عامة إلى دراسة الضغوط المهنية .

1- مفهوم الضغط وطبيعته:

الضغط كلمة أصلها لاتيني وهي STRINGER وتعني : ضم، وشد، وربط، استعملت بصفة متداولة في القرن السابع عشر بما ترادف: الألم والصعوبات، والشدة، والخسارة، والمضايقات، أو المصائب والنكبات أي كل ما يعبر على نتاج حياة صعبة، وفي أواخر القرن الثامن عشر كان الضغط يستعمل مرادفا لمعاني: القوة، التوتر أو الجهد المكثف. (COUPER. CL، 1994، صفحة 167)

بدأت في العشرينات من هذا القرن أولى البحوث حول الضغط النفسي يد العالم الفيزيولوجي ولتر كانون CANNONE (1926)، حيث قادت دراسته إلى الحكم بان الضغوط عندما تكون مستديمة أو طويلة الأجل تترك آثارا قاسية على الشخص، فتؤدي في النهاية إلى اضطراب النظام البيولوجي لديه. (هيجان عبد الرحمن، 1988، صفحة 43)

وفي عام 1936 قدم هانز سيلبي SELYE.H الذي يعتبر الأب الروحي للضغوط مجموعة من الأبحاث قادت إلى وضع نظريته الشهيرة والتي فتحت أفاقا جديدة وميدانا جديدا وحسبا للمهتمين بالضغوط النفسية عامة والمهنية خاصة. وعلى الرغم من أن كلمة الضغط أصبحت مألوفة واعتيادية للإنسان المتخصص والعادي، وباتت جزءا من مصطلحات هذا

العصر إلا أن معناها ما يزال ملتبسا عند كثير من الكتاب والباحثين، حيث لم يتفقوا على تعريف محدد وواضح يمكنه أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للضغوط النفسية ويعود ذلك إلى أسباب منها:

أ- **الغموض الشديد:** الذي يكتنف مصطلح الضغط وارتباطه بمفردات عديدة، كالتوتر، والإجهاد والاحتراق النفسي، والقلق، وهي مفردات وثيقة الصلة ببعضها البعض، وترتبط مع الضغط بشكل أو آخر .

ب- كما يعود سبب الغموض إلى طبيعة التخصص التي ينطلق منها الباحثون في دراسة وتحليل الضغوط النفسية وقد تكون ضد المجالات طبية أو سيكولوجية، أو إدارية، أو سوسولوجية

ج - **الضغوط النفسية** ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد، والعلاقة بين أبعادها علاقة دياكتيكية دائرية. وأما هذا الغموض، وكذا الحيرة في إيجاد تعريف واضح وجامع لمفهوم الضغوط، كان لازما علينا تقديم تعريف يمكننا الاسترشاد به في دراستنا وتحليلنا لهذا الموضوع، حيث برزت ثلاث اتجاهات أساسية تتمثل فيما يلي:

1. الاتجاه الذي ينظر إلى الضغوط كتهديد في حد ذاتها ولتر كانون (1926) الذي فسّر الضغط على أنه "سبب محتمل من أسباب الاضطرابات الجسمية". (دعنا وفاء ظاهر، 1994، صفحة 03)

2. الاتجاه الذي ينظر إلى الضغوط على أنها استجابة لتهديد، ويتناول أصحابه الضغط باعتباره استجابة الفرد للمثيرات لمسببات الضغط ومن رواده هانز سيللي الذي طور أعمال كانون، وتركز بحثه حول تحديد المصطلحات الفيزيولوجية المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغوط، فقد لاحظ سيللي أن المرضى اللذين يعانون أمراضا متعددة يظهرون الكثير من الاستجابات النفسية الفيزيولوجية المتماثلة. (هيجان عبد الرحمن، 1988، صفحة 16)

3. **الاتجاه التفاعلي:** ومن أصحابه، ماك جراث Mc Grath.j (1976) الذي يرى أن الضغط النفسي يحدث بسبب عدم التوازن أساسي بين متطلبات البيئة (أو وضعية

ما) وقدرة الفرد على الاستجابة لتلك المتطلبات في ظل ظروف أي النتائج المتوقعة للفشل تكون مهمة. (Grath.j.E, 1976, p. 1351)

2. كيفية حدوث الضغط:

إن محاولة تكيف وتأقلم الجسم مع الموقف الذي يوجد فيه تترجم عن طريق استجابات عصبية هرمونية بحيث أن منطقة تحت المهاد يعمل على إفراز مادة تثير كذلك الغدة الكظرية والتي تقوم هي الأخرى بإفراز الأدرينالين والنوادرينالين بهذا ترتفع سرعة دقات القلب والضغط الدموي لتصبح عملية التنفس، تجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاث مراحل تدخل ضمن تطورات الضغط المهني ، وهي:

أ- المرحلة الأولى: تعرف برد الفعل الإنذاري وتتجلى في تحريك قدرات الجسم للتصدي ولمقاومة العوامل التي تحدث الضغط، وفي هذه المرحلة لا يتم حصول الكائن الحي على التكيف بعد، وفيها أيضا نشاط الكائن الحي ثم تتبع ذلك حالة من التحريك الزائد للقوى الداخلية للكائن.

ب- المرحلة الثانية: وتعرف بمرحلة المقاومة حيث تعود الأعضاء الجسمية للكائن الحي إلى أداء وظيفتها بصورة طبيعية والتكيف للتهديد يصبح ملائما. (h.stroud, 1997, p. 40)

ج- المرحلة الثالثة: وتعرف بمرحلة الإرهاق والتعب وفيها يعجز الجسم عن التفاعل وحتى إعطاء الأجوبة على هذه المثيرات وتظهر آثار الضغط الناتجة عن هذه المثيرات كالإضطرابات السيكوماتيكية (القلق، الانفعال...الخ). (عبد الرحمن عيسوي، 1992، صفحة

(185)

3. عوامل الضغط المهني:

للضغط المهني مصادر متعددة منها ما يعود للشخص ذاته كنمط شخصيته ومنها ما يرتبط بمتغيرات التي تحدث في حياته العامة كعلاقته داخل أسرته أو مع زملائه في المهنة، وسنتعرض فيما يلي إلى شرحها:

3-1-العوامل الذاتية: إذا كان الضغط حالة طبيعية توجد لدى كل الناس فإن هناك فروقا فردية في سرعة وحدة ودوام الاستجابة لعوامل الضغط المتعددة النفسية، الجسمية، الاجتماعية والمهنية وتكمن الفروق الفردية في نمط شخصيته المتأثر بالبيئة الاجتماعية وهي الأسرة، إذ أكدت الدراسات وجود علاقة بين مستوى الضغط وبين بعض أنماط الشخصية، كعدم الشعور بالراحة وانعدام الصبر والشعور بالتنافس فهو أكثر استجابة لعوامل الضغط، الانسحاب من مواقف الضغط والشعور بعدم القدرة على المواجهة والتكيف معها. (الرشيدي هارون توفيق، 1999، صفحة 75)

3-2-عدم الرضا الوظيفي: مثلا فالطبيب الغير راضي عن الجو الذي يعمل فيه قد يؤدي به إلى التخلي الغير مباشر عن مسؤولياته وإلى التعب والتأخر فالرضا عبارة عن حالة وجدانية سارة أو ممتعة يشعر بها الفرد حيث يشبع حاجة من الحاجات الأساسية أو تحقيق نجاح في عملية أو في أداء ما أو يحقق شيئا مرغوب فيه، فالرضا ينجم عن تقييم الفرد لما يحقق من مكافأة مادية أو معنوية مقارنة بما يتوقعه من جراء ما يقوم به من عمل فالشخص الذي يحصل على مكافأة مادية تعادل أو تفوق توقعاته يشعر بالرضا. (دليلة عيطور، 2011، صفحة 41)

4. المصادر الخارجية للضغط المهني:

4-1- المصادر الخارجية المرتبطة بالحياة الخاصة: يتعرض الفرد في حياته العامة إلى الكثير من الأحداث منها ما هو سار ومنها ما هو محزن بسبب حالات من التوتر والضغط لدى الفرد وتؤثر على صحته ولقد وجد "راش" و هو لمس " في بحثهما ثلاثة وأربعون حادثة من الأحداث الحياتية، وقاما بترتيبها حسب درجة الضغط والتوتر الذي تسبب وقد وجد على

سبيل المثال أن موت الزوج هو من أكثر الأحداث المسببة للضغط وأعطاهما تقدير 100 نقطة ثم أعطيت الأحداث الأخرى تقديرات نسبية، وهذه النتائج توصلنا إليها من خلال تطبيق ركائز ويشتمل على مجموعة من البنود تمثل التغيرات التي تؤثر على الحياة الخاصة للفرد. (عثمان فاروق السيد، 2001، صفحة 85)

وكذلك تعتبر العلاقات الأسرية سواء منها الزوج والزوجة أو العلاقة بين الأبناء والآباء من العوامل التي قد تؤدي إلى اضطراب المعلم، إن المعلم الذي لا يشعر بالاستقرار العائلي يتعرض دون شك إلى الكثير من الأزمات النفسية التي تنعكس على عمله وعلاقته بزملائه.

4-2- العوامل المرتبطة بالظروف المحيطة بالعمل: يعتبر مصدر ظروف العمل وطبيعته من أكثر المجالات التي تناولها الباحثون بالدراسة والتحليل عند متابعتهم لمسببات الضغوط في بيئة العمل، وقد يرجع السبب في ذلك إلى إمكانية تحديدها وقياسها بسهولة مقارنة مع المتغيرات الذاتية للعاملين. وعن تاريخ الاهتمام بظروف العمل وطبيعته، يمكننا القول إنها درست كعوامل للتعب وليس للضغط من قبل أطباء العمل والمهندسين البشريين منذ أكثر من قرن بقليل. (ستورا بنجمان ترجمة أنطون و أ.الهاشم، 1997، صفحة 11)

ومن الدارسين الذين عالجوا هذا الموضوع أيضا، كورنهوزر Kornhauser, A. (1974) الذي وجد علاقة واضحة بين توتر الفرد وظروف العمل، مثلما توجد علاقة إيجابية بين تدهور الحالة الصحية للفرد وظروف العمل السيئة التي يمارس فيها عمله. (السالم مؤيد سعيد سليمان ، 1990 ، صفحة 84)

4-2-1- الضوضاء : يطلق لفظ الضوضاء من الناحية النفسية-على كل صوت غير مرغوب فيه، والذي قد يسبب نوعا من الإزعاج أو الاضطراب إما لشدته، أو لوقوعه بشكل مفاجئ، أو لإستمراريته التي قد تمنع الفرد من التركيز فيما يريد القيام به.

وأكثر الخصائص الصوتية ارتباطا بالضغط هي الشدة والتردد، وذلك لأن الصوت الذي يزيد مستواه عن 55 ديسيبل يجعل المحادثة العادية صعبة جدا، أما إذا ازداد مستوى

الصوت عن 65 - 70 ديسيبل فإنه يترك آثارا نفسية وبيولوجية سيئة على الفرد، لأن الصوت العالي من شأنه استثارة الجهاز السمبتماوي وبالتالي زيادة إفراز الأدرينالين الذي يحدث أثناء الأزمات. (عسر علي، 1987، صفحة 108)

4-2-2- الضوء: يعتبر الضوء مصدرا آخر من مصادر الضغوط في بيئة العمل، سواء أكان هذا الضوء عاليا أم منخفضا وبالخاصة في أيام الشتاء، حيث إذا كانت الإضاءة ناقصة وغير كافية، فقد تكون مصدرا من مصادر ضغوط العمل، لما تخلفه من آلام مثل الصداع والدوخة نتيجة حاجة الطبيب إلى أن يحدق عينيه بصورة أشد، كما تؤدي الإضاءة الناقصة إلى التعب". (عسر علي، 1987، صفحة 106)

4-2-3- الحرارة: تتحكم المراكز العليا للدماغ في عملية درجة حرارة الجسم، حيث تضبطها عند درجة الحرارة 37°، فإذا استمر الفرد عن طريق حاسته الجلدية في التواجد في وسط تقل درجة حرارته عن هذا المستوى فإنه يشعر بالبرد والعكس صحيح، وأما إذا كانت كبيرة ومستمرة 37° فما فوق، فإنها تؤدي إلى حدوث إرهاق، وبالتالي تكون مصدرا للضغط النفسي. (عسر علي، 1987، صفحة 108)

4-2-4- التهوية: من الموضوعات الحديثة التي أصبحت موضع إهتمام الدارسين والباحثين والتي تعد من مسببات ضغوط العمل موضوع قلة التهوية في أماكن العمل، ويوصي المتخصصون أن تكون 0,2 ميل /ثانية من التهوية (الهواء) للحفاظ على جو طبيعي، حيث يمكن أن تؤثر على صحة الموظف مباشرة أو بشكل غير مباشر لقلة التهوية بداخلها، وإنما يمكن أن تؤثر عليه من خلال معرفته أو شكوكه في أن التعرض لها قد يكون ضارا له، مما يجعله دائما في حالة قلق وعدم الرضا. (علي الجبر زينب، 1997، صفحة 171)

4-2-5- المنشآت القاعدية: إن عوامل المناخ المسببة للضغط من ضوضاء وضوء وحرارة وبرودة وتهوية، ترتبط بالمنشآت القاعدية للمؤسسات الإستشفائية من كثرة بنايات المصالح، و شساعة المؤسسات، التي يكون أحيانا من الصعب التنقل بينها ، ضف إلى ذلك حضائر السيارات و كثرة الأشخاص و إختلاف تعاملهم مع الناس. وبالتالي أصبحت

تشكل خطراً مستمراً على الأطباء و الطاقم الطبي و حتى المرضى ، مما يثير نفور هؤلاء منها، وهذا بدوره يؤثر على الطريقة التي يرى بها الطبيب نفسه. (لوفي لينارت، 1995، صفحة 53)

4-2-6- العوامل والوسائل المادية:

يحتاج الطبيب إلى أدوات ووسائل مادية ليكون فعالاً، فنقص الوسائل الصحية خاصة أثناء تغيير البرامج السنوية، ونقص الوسائل المادية مثل أجهزة الكشف الضوئي، المواد الأولية التي تدخل في إجراءات الفحوص الطبية، وغيرها يدفع الطبيب إلى بذل جهد إضافي لتعويض ذلك النقص، وهذا على حساب راحته، مما يخلق له ضغوطاً إضافية والتي تؤثر لا محال على حالته النفسية والجسمية.

4-2-7- المواصلات : تعد التنقلات اليومية من المؤسسة الإستشفائية وإليها من الأحداث المنتظمة المسببة للضغوط. فالإزعاج والتوتر المصاحبان لعدم تنظيم مواعيد المواصلات والازدحام بكل أنواع المواصلات من حافلات وسيارات أجرة وأخرى خاصة والضوضاء، وحدث ذلك على نحو متكرر ويكاد أن يكون يومياً قد يؤدي في النهاية إلى ازدياد الضغوط لدى الطبيب. فالخروج المبكر من البيت، حيث أصبح من المألوف رؤية أطباء يقضون من ساعتين إلى ثلاث ساعات يومياً في السفر والتنقل من وإلى مقرات العمل، وانتظار وسيلة النقل، وسلوك وتصرفات الركاب المقلقة والمزعجة في كثير من الأحيان، كل هذا بقدر ما يؤثر على حياتهم العملية. (الشهراني سليم ورفاع سعيد، 1995، صفحة 69)

4-2-8- عبء العمل : ويقصد بعبء الدور: "قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح، أو أن هذه المهام تتطلب مهارات عالية لا يملكها الفرد"، أي المهام المطلوب إنجازها في وقت ضيق، أو تعدد المهام، أو عدم تناسب تخصص الموظف و المهمة المطلوب منه إنجازها، فقد يعاني الطبيب من زيادة عبء الدور المتوقع منه، والمتمثل فحسب عدد كبير من المرضى في ظرف وقتي ضيق. (عسكر سمير أحمد ، 1988 ، صفحة

(13)

وبشمولية أكثر، يقدم ليفي Lévi, L (1971) تعريفا لعبء العمل، حيث يرى أنه: "زيادة مع متطلبات مهام العمل من حيث تأهيله أو حدائته، أو عدم تناسب مؤهلاته مع طبيعة العمل". (لوفي لينارت، 1995، صفحة 51)

4-2-9- سوء العلاقة مع الزملاء: التي تعطي معنى للحياة وتوجهها نحو الصحة والرضا وتدفع الأفراد إلى مقاومة الضغوط وتحملها، وعلى العكس من ذلك فإن عدم القدرة على إنشاء علاقات طيبة ومثمرة مع زملاء العمل يكون مصدر ضغط الفرد.

وبهذا فمعدل أو مستوى الضغط الذي يتعرض له الطبيب ويشعر به يتأثر بنوعية علاقاته مع زملائه في العمل والتي تؤثر بدورها في نوعية رد الفعل الذي سوف ينتجه الطبيب اتجاه الضغط ". (الصباغ زهير، 1981، صفحة 30)

4-2-10- التطور المهني والترقية المهنية: تعتبر عوائق التطور والترقية المهنية أحد مصادر الضغط النفسي في العمل مثل : الإفتقار الكلي الجزئي إلى فرص الترقية في المستقبل، وعوائق الطموح، وعدم التأكد من المستقبل المهني والإطمئنان عليه،، فمن الممكن حسب زيف جرير 1999 أن يكون لدى أحد الأفراد مستوى مرتفع من الضغط ومستوى مرتفع من الرضا،. (جرير سارا زيف، 1999، صفحة 10)

ومع تقدم الأبحاث، أصبحت العلاقة بين الضغط النفسي والرضا المهني تتضح أكثر فأكثر. ففي منتصف السبعينات وصف عدم الرضا على أنه عامل مساعد في تكوين مجموعة من الأعراض التي تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية للعامل، وبالتالي على مردوديته. (Litt, M et Turk, D ، 1985 ، الصفحات 187-188)

هذه النظرة الأخيرة، يؤكدها ويوضحها ستورا 1991 ، إذ يرى أن عدم الرضا محك آخر للتنبؤ هذه النظرة الأخيرة، بمستوى الضغط النفسي، بحيث عندما لا يحصل التوافق بين الخصائص النفسية والاجتماعية للفرد العامل مع محيط عمله، تبدأ بعض الأعراض في الظهور، كالقلق والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية كدليل على ارتفاع درجة الضغط النفسي عند صاحبها. (ستورا بنجمان، 1997، صفحة 14)

5- أعراض الضغوط :

يتم معرفة الضغط بتحديد علاماته وأعراضه سواء الأعراض يعرفون نوعا واحدا لفسولوجية المعرفية أو الاستجابات السلوكية خاصة وأن بعض الأفراد قد يعرفون نوعا واحدا من الأعراض بينما يكونون مستقلين بالإحساسات الجسمية غير المريحة والتفكيرات السلبية وتغييرات في السلوك وفيما يلي أمثلة لهذه الأعراض. (عبد العزيز المجيد، 2005، صفحة 21)

5-1-1- الأعراض الفيزيولوجية :

5-1-1- الأمراض العضلية العظمية: مثل: آلام الظهر، تشنج العضلات، الصداع الضاغط وغالبا ما يستجيب للمواقف الانفعالية بتوتر العضلات، كما يحدث أثناء الامتحانات حيث تنقل عضلات البطن والمعدة أثناء مواجهة المواقف الشديدة مثل الذكريات المؤلمة.

5-1-2- الاضطرابات القلبية الوعائية: من هذه الاضطرابات ارتفاع ضغط الدم النوبات القلبية، عدم انتظام ضربات القلب تصلب الشرايين أما ارتفاع ضغط الدم فهو ظاهرة مرضية الأكثر انتشارا يلعب الضغط المهني دورا هاما في انتشاره.

5-1-3- الأمراض الجلدية: وتشمل هذه الاضطرابات بعض الاضطرابات مثل الإكزيما، التساقط الفجائي للشعر... الخ وفي هذا الصدد فإن إفراز هرمون الكروت زون يمكن أن يحدث آثار بالغة على الجلد ولتفادي هذه الزيادة يجب معالجة الأمراض باستعمال المراهم حتى نحصر العلاج في المنطقة المصابة دون اللجوء إلى الحقن الهرموني.

5-1-4- اضطرابات الغدد : تتمثل في زيادة إفراز الغدة الدرقية و الكظرية :مرض السكر، العرق المفرط، وحب الشباب أما فيما يخص إفراز الغدة الدرقية أي إفراز البتر وكسين الذي يؤدي إلى ازدياد النشاط وقابلية الفرد للاستثارة و النرفزة. (أحمد عبد الخالق، 1993، صفحة 43)

5-2- الأعراض المعرفية: وتتمثل في: الخوف، القلق، التفكير الغير عقلائي، التردد،

فقدان الثقة. (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، صفحة 16)

5- 3-الأعراض السلوكية: وتتمحور في التغيب الزمني عن العمل والشرب المغالى فيه مع تناول الطعام بسرعة إضافة إلى التحدث بسرعة أو ببطئ عن المعتاد، و تولد العلاقات الوظيفية المتوترة.

6- الضغوط المهنية عند الأطباء:

جميعنا نعلم أن طالب الطب والأطباء بشكل عام يعانون من التعب والضغط النفسي الكبير خلال الدراسة والعمل، ولكن ما هي انعكاسات هذا الأمر على صحتهم العقلية والجسدية؟ وكيف يمكن مساعدتهم للتخفيف من هذه الضغوط؟

أولاً: الاكتئاب عند طلاب الطب: إن دراسة الطب والعمل كطبيب تعتبر من أكبر التحديات التي تواجه الأطباء في مهنتهم، حيث يمر على الأطباء خلال ساعات عملهم لحظات مثيرة وممتعة، ولحظات أخرى عصبية ومريكة، كما تنتظرهم ساعات طويلة من العمل مقابل ساعات قليلة من النوم، وذلك ضمن بيئة تتسم بالضغط الكبير أثناء العمل. تنعكس هذه العوامل بشكل سلبي حتما على الطبيب الذي تبدأ معاناته بالإرهاق، ومع استمرار الضغوط وعدم قدرة الطبيب على التأقلم معها يصل إلى الاكتئاب.

لقد بينت دراسة أجريت على أكثر من 4000 آلاف طالب طب في 7 كليات طبية مختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية أن:

- 49.6% من الطلاب المشاركين يشعرون بالإرهاق.

- 11.2% من الطلاب المشاركين لديهم أفكار انتحارية.

كما أظهرت دراسة أخرى أجريت في كلية الطب في جامعة مينشيغن أن:

14.3% نسبة انتشار حالات الاكتئاب من الدرجة المتوسطة إلى الشديدة، وبأن

الاكتئاب بين الإناث يصل إلى 18% بنسبة أعلى من الذكور 9%، ويبدو الأمر مذهلاً إذا

علمنا بأن فئة الطلاب الذين يعانون من الاكتئاب المتوسط إلى الشديد يعتقدون بأن زملاءهم

لن يحترمهم، وبأن إدارة الكلية سترى أنهم غير قادرين على تحمل مسؤولياتهم في المهنة،

وهذا في حال تم كشف أمر معاناتهم من الاكتئاب، كما أن طلاب السنوات الأولى والثانية في كلية الطب بشكل خاص يعتقدون بأن العلاج الطبي للاكتئاب يجعلهم يشعرون بأنهم أقل ذكاء.

ثانياً: كيف يتأقلم الطبيب مع هذا الضغط؟

1. عندما الشعور بالانزعاج والضغط، فمن المهم أن تترجم هذه المشاعر بشكل إيجابي، أن نخرج للمشي أو الجري أو أي حركة تريح فيها نفسك من الضغوط، أي ممارسة النشاط البدني الترويجي، مع تناول الأغذية التي تغير مزاجك من الداخل.

2. تدريب النفس على التحكم في المشاعر العدوانية و الإنفعالية، لأن هذا الأسلوب يدل على قوة الشخصية.

3. البحث عن نشاط يمنح بعض لحظات السعادة، وتؤكد بأن اهتمامك بنفسك أيها الطبيب لبعض الوقت بأمور تكسبك مشاعر ايجابية ، مع العلم أن هناك عالم آخر خارج حدود المشفى والمكتبة، خصوصاً الفضاءات الرياضية التي وضعت خصيصاً للترويج عن النفس و إمتصاص أكبر لكل أشكال الضغط النفسي و المهني للفرد.

4. بناء العلاقات الجيدة مع الزملاء من نفس المهنة ، خصوصاً من نراهم اناس ذو أعصاب باردة و متحكمون في أنفسهم ، و يقومون بحل المشاكل بطريقة بسيطة رغم كل الصخب من الفوضى و الضوضاء ، كونهم يعيشون نفس ظروف العمل لكنهم أكثر ضبطاً للنفس، و من جهة أخرى ربط علاقات مع الأصدقاء من خارج الوسط الطبي الذين يجعلونك تنسى الضغوط لفترة من الوقت، و تريح الأعصاب بالخروج من عالم الطب.

ثالثاً: التركيز على الهدف: عمك كطبيب متعب جداً، ولكن تذكر دائماً بأنك لا تعمل من أجل لا شيء، إنما تعمل وتتعب من أجل كل مريض يطلب منك العناية و يثق بك خلال حياتك المهنية، و أن الطبيب الناجح هو من يتميز في ظروف جد صعبة و ذلك لقدسية رسالته المهنية فالأطباء ملائكة الحياة.

7- طرق علاج الضغط في المجال الرياضي :

7-1- العلاج بالأساليب المعرفية :

7-1-1- أسلوب التأمل : بعد فترة من التأمل العقلي يصحب للفرد نقص في التنفس وفي ضربات القلب وتكون مصحوبة، في الضغط الدموي والهدف من طريقة التأمل هو الوصول إلى التحكم في المثيرات الخارجية بصفة تمكنها من الوصول إلى ساحة الشعور صافية وخالية من التشويشات، حتى لا يراها الشخص تهديدا له ولقد أثبتت بعض الدراسات نجاعة هذه الطريقة عن الأشخاص المصابين بالضغط في ميدان العمل بحيث نرفع الأداء ونجعل العامل أكثر رضا في عمله، وسيتحسن أن تطبيق هذه الطريقة مرتين في اليوم حيث تتراوح مدتها من 15 إلى 20 د في كل مرة وتتمثل في إتباع الخطوات التالية: (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، صفحة 35)

- غلق العينين في وضع الجلوس والتأمل لمدة 20 دقيقة.
- بعد فتح العينين بفترة حوالي 15 د يتم أداء انقباض عضلي لليد اليسرى.
- نؤدي تدريبات التأمل في الحركة.
- إعادة التركيز وملاحظة الأفكار ويمكن زيادة فاعلية هذا الأسلوب بالتدريب على التركيز والانتباه على مثيرات مثل : التركيز البصري على هدف ثابت، استخدام كلمة أو كلمتان سهلتان لا تثير انفعالات لتركيز الانتباه وهذا ما يعرف بالمانترا.
- استخدام التنفس من الأنف بعمق والتركيز على هواء الشهيق والزفير ويمكن استخدام تدريبات تركيز العقل على هدف ثابت في موقف المنافسة لفترة تسمح بهدوء العقل والتخلص من الأفكار السلبية المشتتة، الجمع بين الاسترخاء والتصور العقلي.

7-1-2- أسلوب الإيحاء الذاتي : يعتبر هذا الأسلوب ظاهرة ثنائية تتكون من تثبيت

الانتباه والاسترخاء في نفس لحظة وحالة الإيحاء الذاتي الذي يتم في أربع خطوات هي التثبيت، الاسترخاء، القابلية لتأثير وتكرار الاقتراحات وللتدريب على الإيحاءات نتبع الخطوات التالية. (محمد منير مرسي، 1995، صفحة 248)

- الاسترخاء العقلي بدون الاسترخاء العضلي.

- التدريب على العزل، تعليم التحكم في العمق والسرعة.
 - تقديم الحجرة العقلية تعليم استخدامها.
 - تعليم خفض التأثيرات ما بعد الإيحاء.
- 7-2- العلاج بالأساليب السلوكية :** يمكن استخدام الاستراتيجيات السلوكية لصد المواقف الضاغطة التي يتعرض لها بسبب إدراك الكثير من المسؤوليات وعدم كفاية الوقت وتتضمن هذه الأساليب. (عبد العزيز المجيد، 2005، صفحة 46)
- وضع أهداف إدارة الوقت وتطوير وتحسين النظام اليومي.
 - تحديد الجوانب الحياتية التي تحتاج إلى تغيير مراجعه البيروفيال الخاص بالضغط.
 - يجب الالتزام بتغيير العادات مع تحقيق الدافعية الفعلية لتغيير السلوكيات الخاصة أصبح أكثر وعياً وإدراكاً لأسس السلوكيات من يوم لآخر وقبل بداية برنامج فردي للتغيير.
 - يجب أن يعي ويدرك كل فرد كيف تكون سلوكياته حالياً.
 - يجب في كل فترة مراجعه خطة الأداء لإدارة الضغوط وأن تكون واقعية وقابلة لقياس عمل قائمة بالمسؤوليات اليومية على مدى أسبوع ثم على مدى شهر ثم عام.
 - يجب عمل مفكرة يومية وتسجيل ما تم إنجازه دون شغل كل وقت اليوم.
- 7-3-العلاج النفسي :** يتمثل في إجراء حوار مع المريض لإيجاد كل أشكال التأثير على الحالة النفسية التي يعاني منها ، والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج التعديل في الاستجابات التي تجعل تهيئة الفرد لمرضه ممكنة ومن بين المساعدات النفسية الأولية إعطاء المريض إمكانية التعبير والاستماع إليه وفهم ما يقوله ثم تقديم المساعدات على المستويين الاجتماعي والعلمي، وعليه يمكن تقديم بعض النصائح والتي تتمثل فيما يلي: مساعدة الشخص على فهم حالته بدون الضغط عليه. (عبد العزيز المجيد، 2005، صفحة 46)
- عدم التحلي بالعدوانية اتجاه الأشخاص الذين يحسون بالتعب والقلق والانهيار العصبي الاهتمام بمشاكل العمال(المربين) والسماح لهم بالتعبير عن مشاكلهم ومشاعرهم.

- التحليل النفسي هو الآخر من بين الطرق المستعملة في علاج الضغط لكنه يتطلب وقتا طويلا ومصاريف كثيرة الأمر الذي أدى إلى التقليل منها واقتصارها على بعض الحالات فقط. (عيسوي عبد الرحمن، 1994، صفحة 37)

خلاصة الفصل:

بعد تناول الطالبان لمصادر الضغوط التي تؤثر على أداء الأطباء في البيئة الإستشفائية، ومن خلال استعراضنا لأدبيات ما كتب في هذا الموضوع، فإن الطالبان خلاصا إلى النقاط التالية:

- رغم وجود مصادر مشتركة بين أكثر من نموذج، لا يمكن الإعتماد على نموذج من نماذج مصادر الضغوط بعينه عند معالجة هذا الموضوع، لأن النماذج تختلف باختلاف البيئات وطبيعة العمل...
- إن أكثر مصادر الضغوط تأثيرا على الطبيب والتي اتفقت حولها أغلب الدراسات هي عبء العمل وظروف العمل، وسوء العلاقة مع الزملاء و المرضى، وأقلها تأثيرا هي صراع الدور، والإشراف الصحي.
- إن كل مصدر مولد للضغط النفسي، ولكن درجة تأثيره تتوقف على الخصائص الفردية في تفاعلها مع السياق العام للضغوط النفسية، فما يعتبر مصدر ضغط شديد عند فئة من الأطباء قد لا يعتبر كذلك عند فئة أخرى.
- إنطلاقا مما كتب حول كل مصدر ضغط، ولتقريب وجهات النظر، إجتهد الطالبان في تقديم أشكال خاصة بكل مصدر ضغط تبين عوامله، نتائجها، والآثار المترتبة عليه، كما تبين علاقة الضغط بالرضا المهني.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الدراسة الإستطلاعية

تمهيد:

إن أهمية أي دراسة و دلالتها يتعدى الجانب النظري المطلق منه، بحيث يتوجب أن تحوي جانبا تطبيقيا عمليا ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات البحث و الإجابة عن أسئلة الإشكالية المطروحة، مما يتطلب من الباحث توخي الدقة في إختيار المنهج العلمي الملائم و الأدوات المناسبة لجمع المعلومات، و الوسائل الإحصائية، و التي يحتاجها فيما بعد من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة و دقة تساهم بشكل كبير في تسليط الضوء على موضوع البحث و إحاطته من كل الجوانب إحاطة تراعي أسس المنهج العلمي بصفة عامة.

1.منهج البحث:

كلمة منهج مشتقة من كلمة " نهج"، أي سلك طريقا معينا، و بالتالي كلمة منهج تعني الطريق، و تعني باللغة اللاتينية "Méthode"، و التي هي ذات أصل يوناني، و تعني البحث أو النظر أو المعرفة التي تؤدي إلى الغرض المطلوب" (محمد زيان عمر، 1996، صفحة 96).

يمثل المنهج في البحث العلمي مجموعة من القواعد و الأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة، و تكون هذه الأسس العلمية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتسم دراسته بالدقة العلمية، و منهج البحث هو النتيجة التي ينتهي إليها البحث إنطلاقا من البناء النظري إلى غاية النتائج التي سوف يصل إليها تجسيديا لكافة الخطوات المستساغة من أجل إنجاز البحث و الإجابة عن التساؤلات المطروحة مسبقا.

من خلال ما تم قوله فإن المنهج الوصفي التحليلي هو الأكثر ملائمة لدراسة موضوع البحث هذا و المتمثل في : دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من الضغوط المهنية عند الأطباء.

إذا كان المنهج الوصفي مبني على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، فإنه لا يتوقف عند هذا الحد، حيث يقول محمد شفيق: " الدراسات الوصفي لا تقف على مجرد جمع البيانات و الحقائق بل تتجه إلى تصنيف تلك الحقائق و البيانات و تحليلها و تفسيرها

لإستخلاص دلالاتها و تحديدها بالصورة التي هي عليها كميًا و كيفيًا، و ذلك من أجل الوصول إلى نتائج علمية يمكن تعميمها". (محمد شفيق، 1998، صفحة 108)

2. مجتمع و عينة البحث:

2-1. مجتمع البحث:

قام الطلبة في إطار القيام بتربصهم ضمن التحضير التطبيقي لدراساتهم، بمعاينة المؤسسات الإستشفائية من الناحية التي تخدم بحثهم ، مثلا كمعاينة القاعات الرياضية و النوادي الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية محل الدراسة ، كما تم تقديم أنفسنا على أساس أننا طلبة جامعيين متخصصين في مجال التربية البدنية و الرياضية ، متعاملين في ذلك مع مجتمع بحث يتمثل في موظفين كالأطباء و الممرضين و الإداريين و العمال المهنيين، يزاولون نشاطهم في المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بسعيدة، و الذي كان تعدادهم حسب إدارة المستشفى يفوق 220 موظف بإختلاف مهامهم، منهم 74 طبيب (طب عام و أخصائيون، و متربصون).

2-2.- عينة البحث:

العينة هي اختيار جزء من الكل وهذا الجزء يتكون تشكليا للكل، فالعينة إذن هي جزء من المعين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، و من هذا اكتفينا بإجراء الدراسة على مجموعة من الأطباء بلغ تعدادهم 50 طبيبا، مقسمة بالتساوي إلى مجموعتين:

أ- المجموعة الأولى: عددها 25 طبيب و هي المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي التروبيحي.

ب- المجموعة الثانية: عددها 25 طبيب و هي المجموعة الغير ممارسة للنشاط الرياضي التروبيحي.

3. متغيرات البحث :

مما لاشك فيه أن البحث العلمي في أي مجال وجب ضبط متغيرات بحثه حتى تكون النتائج العلمية المتوصل إليها موثوق فيها، وكذا عزل المتغيرات الداخلية الأخرى والتي قد تعرقل مسار البحث، ومتغيرات بحثنا هي كالآتي:

- **المتغير المستقل** : وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في **الضغوط المهنية عند الأطباء.**
- **المتغير التابع**: وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة والمتغير التابع في دراستنا هو **النشاط البدني الرياضي الترويحي.**

4. مجالات البحث:

1.4. المجال البشري: مجموعة من الأطباء مقدره بـ 50 طبيباً يزاولون عملهم بالمؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بسعيدة ، و ذلك قصد جمع أكبر نسبة من المعلومات حول موضوع البحث الذي يعالج أثر النشاط البدني الترويحي في التقليل من شدة الضغط المهني عند الطبيب.

2.4 المجال الزمني : مدة الدراسة الميدانية امتدت من 2018/09/02 حتى 2018/10/17 أي ما يعادل (1.5) شهر و نصف ، و هي المدة التي تم فيها معاينة المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري بسعيدة، و مقابلة مجتمع البحث ، و تقديم أسئلة الإستبيان مع الشرح و التبسيط قصد جمع بيانات تتسم بالدقة و الدلالة الإحصائية.

قسمت دراستنا الميدانية من حيث المجال الزمني إلى (03) ثلاث مراحل، و الجدول

التالي يشرح جدول العمل:

المراحل	المدة الزمنية	عنوان المرحلة
المرحلة الأولى	من 2018/09/02 إلى 2018/09/22 أسبوعين	القيام بعملية المعاينة للمؤسسة الإستشفائية و التعرف على أبعادها الإدارية، الوظيفية، الصحية.
المرحلة الثانية	من 2018/09/23 إلى 2018/10/07 أسبوع	في هذه المرحلة تم إختيار عينة البحث، و إجراء المقابلة ، و توسيع أسئلة الإستبيان مع الشرح و كيفية الإجابة.
المرحلة الثالثة	من 2018/10/08 إلى 2018/10/17 أسبوعين	تحصيل الإستمارات الموزعة و جمع و تحليل إجابات الأطباء.

جدول رقم 01: مراحل الدراسة الميدانية

3.4 المجال المكاني: العينة اختيرت على مستوى مدينة سعيدة، كما أختيرت المؤسسة الإستشفائية أحمد مدغري - سعيدة مكان لإجراء المقابلة مع الأطباء و المقابلة و توزيع إستمارات الأسئلة، ذلك كون المستشفى يخدم هدف البحث من حيث الإمكانيات البشرية و (الأطباء) ، بالإضافة إلى قرب مقر إقامة الطلبة من المستشفى.

5. أدوات البحث:

قصد الوصول إلى حلول إشكالية البحث المطروحة و للتحقق من صحة الفرضيات، لزم إتباع أنجع الطرق و ذلك من خلال الدراسة و التفحص ، حيث تم إستخدام الأدوات التالية:

5-1. الدراسة النظرية:

و التي يصطلح عليها بالمعطيات البيليوغرافية أو المادة الجبرية، حيث تتمثل في الإستعانة في المصادر و المراجع من الكتب ، مذكرات ، مجلات ، جرائد رسمية، نصوص و مراسيم قانونية، و التي يدور محتواها حول موضوع النشاط البدني الرياضي الترويحي، و كذلك مختلف العناصر المشابهة التي تخدم هذا الموضوع ، سواءا أكانت مصادر عربية أو أجنبية، أو دراسات ذات صلة بالموضوع.

5-1-1- الإستبيان:

هو أداة عملية، تعتبر من بين وسائل الإستقصاء لجمع المعلومات الأكثر فعالية لخدمة البحث، يحتوي هذا الأخير على مجموعة من الأسئلة تمت صياغتها لإختبار صحة فرضيات هذه الدراسة و أهداف البحث، قد تم تصميم هذا الإستبيان و تحديد عناصره إستنادا إلى آراء و توجيهات عدد من الباحثين و المختصين في الميدان الرياضي لما يتماشى و يتفق مع موضوع البحث و إشكاليته و فروضه، يتشكل الإستبيان من 23 سؤال موزعة على عينة البحث، حيث كان على النحو التالي:

5-1-2- تحديد محاور الاستبيان: لم يتم أخذ الجنس و الخبرة المهنية بعين الإعتبار في هذه الدراسة، حيث سطرت محاور البحث على النحو التالي:

1. المحور الأول: بعنوان الأطباء و الظروف المهنية ، و يتكون هذا المحور من 11 سؤالاً (1، 2،، 11).

2. المحور الثاني: بعنوان الأطباء و الضغوط المهنية، و يتضمن 5 أسئلة (12، 13،، 16).

3. المحور الثالث: بعنوان الأنشطة الرياضية الترويحية و الأطباء ، و يتكون هذا المحور من 7 سؤالاً (17، 18،، 23).

5-2- الدراسة الإستطلاعية:

لا يخفى على أي باحث أن ضبط أسئلة الإشكالية و صياغة الفرضيات، هو أساس انطلاق الدراسة، أما أدوات البحث المناسبة هي أساس البحث الميداني الذي يعطي مصداقية للإشكالية المطروحة، و لما كان الإستبيان هو احد الوسائل المعتمد عليها لإنجاز هذه الدراسة، فقد قمنا بدراسة إستطلاعية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أحمد مدغري بسعيدة. حيث قمنا بإجراء مقابلة و تقديم أسئلة الإستبيان لمجموعة من الأطباء اختيروا بطريقة عشوائية.

كذلك قمنا بشرح و توضيح الأسئلة للأطباء المعنيين بالإجابة، و أبرزنا الهدف منها و الذي كان تقديم دراسة أكاديمية تعتمد على بيانات و يجب أن تتحلى بالصدق و الموضوعية، و ذلك قصد تبسيط الأسئلة التي قد تسبب حرجا للمستجوبين أو يحاولون عدم الإجابة عليها؛ حتى يتم إعادة صياغتها بطريقة أخرى، و لقد خرجنا بمجموعة من الملاحظات، نلخص أهمها فيما يلي:

- التعرف على الميدان و مدى إمكانية إجراء هذه الدراسة.
- غموض بعض الأسئلة، مما جعلني أعيد صياغتها.
- وجود بعض التكرارات في بنود الأسئلة، مما دفعنا لحذفها.

5-3- الأسس العلمية للوسائل الإحصائية:

أولاً: الوسائل الإحصائية :

اعتمد الطلبة مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج، وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

1. الوسط الحسابي.

2. اختبارات ستيودنت لعينتين مستقلتين و متساويتين في عدد الأفراد:

يستخدم اختبار "ت" للعينات الصغيرة و التي يقل حجمها عن "20" حالة ، كما يستخدم للعينات الكبيرة وهي أكثر من "20" حالة ، هذا وكما كان التوزيع يميل للاعتدالية كلما كان ذلك أفضل، إلا انه لا يمكن إستخدام إختبار ت ستيودنت لدراسة الفروق الإحصائية في حالة العينات التي يقل عدد أفرادها عن "5" أفراد.

• الطريقة العامة لحساب ت:

$$ت ستيودنت = \frac{(م المجموعة الممارسة للرياضة - م المجموعة الغير الممارسة للرياضة) / (ع المجموعة الممارسة للرياضة - 1)}{(م المجموعة الممارسة للرياضة) / (ن - 1)}$$

حيث :

م المجموعة الممارسة للرياضة: هو المتوسط الحسابي لنتائج الخاصة بالمجموعة الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي.

ع² المجموعة الغير الممارسة للرياضة: هو المتوسط الحسابي لنتائج الخاصة بالمجموعة الأطباء الغير الممارسين للنشاط البدني الترويحي.

ن: عدد أفراد العينة.

ثانيا - الصدق:

لقد أستخلص الطلبة صدق المحتوى (المضمون) لأسئلة الإستبيان، من خلال عرضها على مجموعة من المختصين في علوم التربية البدنية و الرياضية و هم نخبة من الأساتذة و الدكاترة على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، والذين أشروا صلاحية الإستبيان نظرا لعلاقته بموضوع الدراسة الذي كان حول دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من الضغوط المهنية عند الأطباء.

بعد إعطاء الصيغة الأولية للإستبيان و بنائه، وفق الإطار النظري للبحث، إنتقلنا إلى

قياس مدى صدقه من خلال:

- إضافة بعض الأسئلة وإزالة بعضها الآخر و ذلك بمشاورة و الأخذ بنصائح و تعليمات الأستاذ المؤطر.

- إعادة الصياغة اللغوية لبعض الأسئلة التي كانت لا تؤدي المعنى المقصود.

- إعادة ترتيب بعض الأسئلة و المحاور حسب أولويتها و أهميتها في البحث.

- تعويض بعض الأسئلة المفتوحة بأسئلة مغلقة.

ثالثا - الموضوعية:

إذا كانت الموضوعية من أهم مميزات الروح العلمية ، فإن الاعتماد عليها لا يعني أننا نسلك بالضرورة طريقا صحيحا لهذا ومن أجل ضمان حد أقصى من الموضوعية يجب على الباحث أن يحكم على عمله من طرف هؤلاء الذين يشتغلون في نفس الميدان العلمي. إن " التبادل المعمم للنقد " ضروري للإبقاء على درجات عالية من الموضوعية، إن النقد الموجه من طرف ما يسمى بـ " المجموعة العلمية communauté scientifique هي التي تمنح مصداقية أكثر للبحث، و في بحثنا هذا تم إستشارة من لهم خبرة في الميدان أولا من أساتذة و دكاترة في مجال التربية البدنية و الرياضية، و الذين فعلا وجهوا لنا مجموعة من النصائح و المساعدة المادية و المعنوية لخدمة فحوى البحث.

6. صعوبات البحث:

إن القيام بعمل أو بحث ما، مهمة تتطلب إتخاذ عدة إجراءات و ذلك لتجنب أو للتخفيف من الصعوبات التي قد تعرقل الباحث ، خلال مراحل إنجازه المختلفة لدراسته و إذا كانت مسؤولية هذه البحوث و الدراسات تفر بالصعوبات التي قد تواجهه في الميدان، فإن القول ينطبق على هذا البحث.

لقد واجهتنا صعوبات عدة خلال إنجاز هذا البحث ، من بينها:

- البيروقراطية الإدارية، التي يتصف بها بعض الموظفين و ذلك من خلال تأجيل مواعيد الإستقبال. و صعوبة الإلتقاء ببعض الأطباء لكون لديهم إنشغالات و إرتباطات عملية.
- عامل المواصلات ، و ذلك لبعد المؤسسة الإستشفائية (سعيدة) عن مقر الجامعة المنتمين إليها كطلبة (معهد التربية البدنية و الرياضية - مستغانم)
- زيادة على هذه الصعوبات هناك قلة المصادر و المراجع فيما يخص موضوع البحث.

الفصل الثاني: عرض و مناقشة النتائج

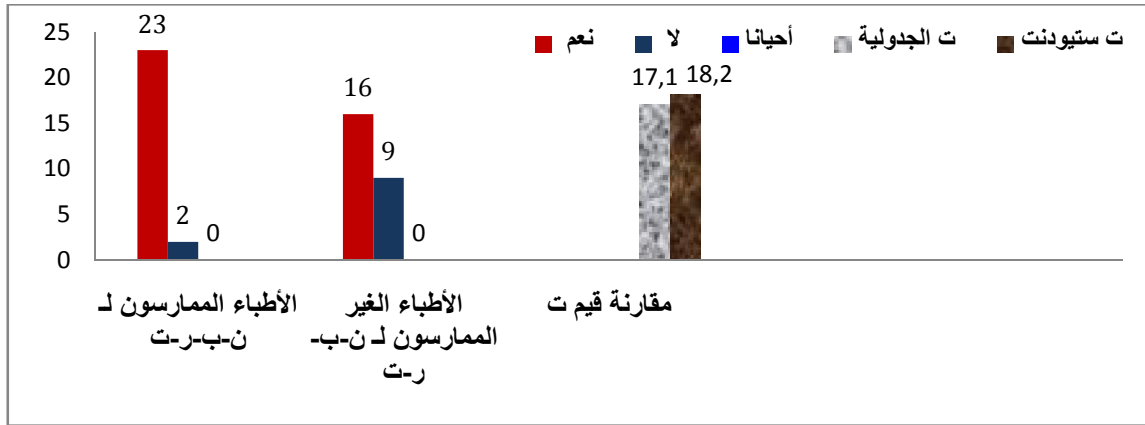
1. عرض و تحليل النتائج:

1-1- تحليل و عرض نتائج المحور الأول: الأطباء و الظروف المهنية.

- السؤال الأول: هل اخترتم مهنة الطب عن رغبة منكم أم من خلال توجيه أناس آخرين؟
جدول رقم 02 يوضح الرغبة في إختيار مهنة الطب لدى أفراد العينة.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
23	16	1.82	1.71	23	0.05
لا	9	النتيجة		دال إحصائيا	
أحيانا	0				
المجموع	25				

الشكل رقم 01: رسم بياني يوضح الرغبة في إختيار مهنة الطب لدى أفراد العينة.



طبقا للجدول رقم 02 المعبر عن نتائج الإستبيان الذي قام أطباء العينة بالإجابة عنه ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.82) أكبر من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا.

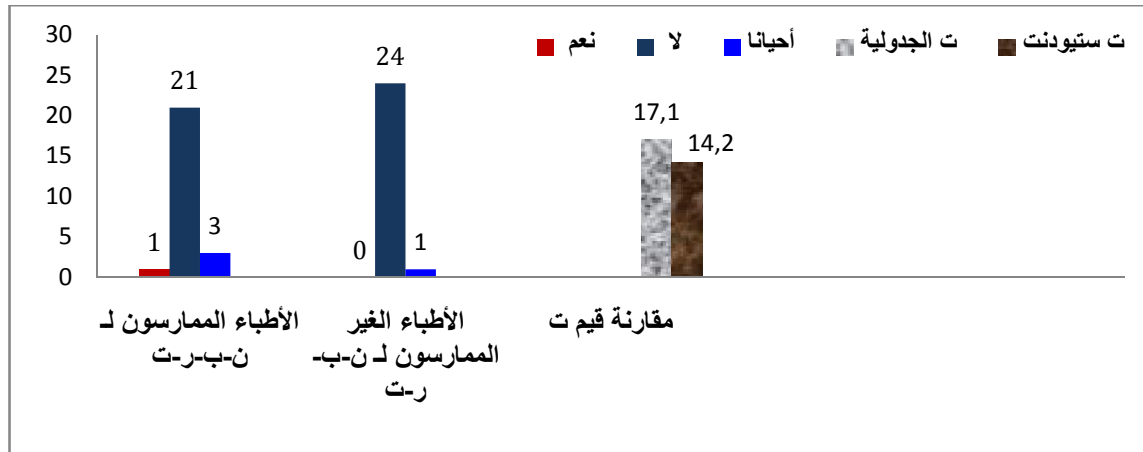
بالتالي خلاصة القول هو أن الأطباء الممارسين للرياضة هم أكثر إستقرار نفسي من زملائهم الأطباء الغير ممارسين، كونهم أنهم يقومون بمهنة الطب عن حب و إخلاص لمهنة تعتبر من أحلامهم منذ الصغر، عكس الأطباء الغير ممارسين للرياضة ، فعدم ممارسة الرياضة نابع من عدم الرضا الداخلي عن وضعهم ، ما يجعلهم أكثر عزلة و أكثر إكتئاب، كونهم أجبروا على مسار مهني لم يكن ضمن أولويات أهدافهم و أحلامهم ، لأن ممارسة الرياضة تدل على الإستقرار النفسي ، و هي شكل من أشكال التمتع بالحياة.

- السؤال الثاني: هل أنتم راضون على ظروف العمل المحيطة بك؟

جدول رقم 03 يوضح رضى الأطباء على الظروف المهنية.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1	0	1.04	1.71	23	0.05
21	24	النتيجة			غير دال إحصائيا
3	1				
25	25				
لا	أحيانا	المجموع			

الشكل رقم 02: رسم بياني يوضح رضى الأطباء على الظروف المهنية.



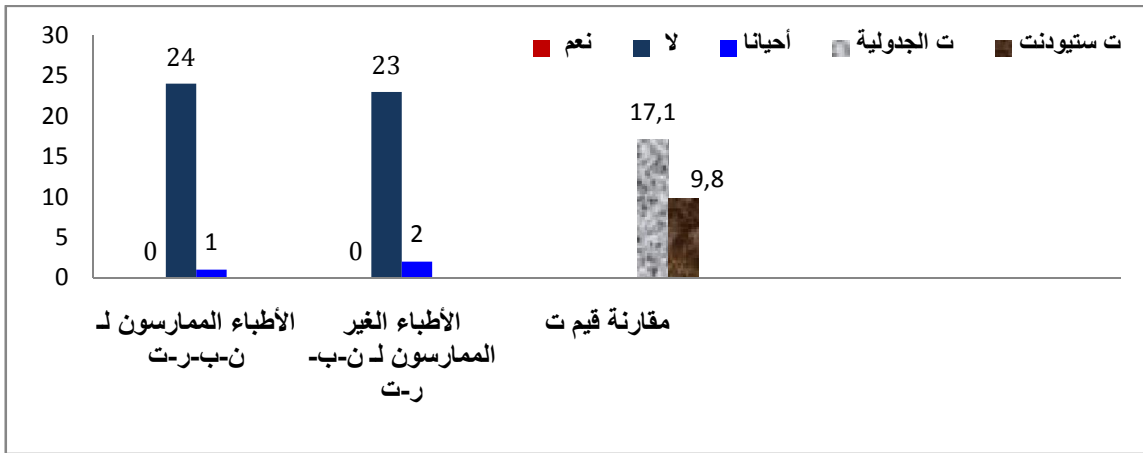
من خلال الجدول رقم 03 المعبر عن نتائج الإستبيان المقدم لعينة البحث فيما يخص رضى الأطباء عن الظروف المهنية، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.04) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.

نستنتج أن الأطباء غير راضون تماما عن الظروف المهنية، سواء الممارسين أو الغير الممارسين للنشاط البدني الترويحي، و يعود ذلك لعدة عوامل منها التسيريرية الإدارية، المادية، و حتى المعنوية.

- السؤال الثالث: التسيير الإداري في مكان عملكم يشجع على العمل أكثر؟
جدول رقم 04 يوضح واقع التسيير الإداري في المستشفيات.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
0	0	0.98	1.71	23	0.05	نعم
23	24	النتيجة		غير دال إحصائيا		لا
2	1					أحيانا
25	25					المجموع

الشكل رقم 03: رسم بياني يوضح واقع التسيير الإداري في المستشفيات.



حسب ما ورد في الجدول رقم 04 المعبر عن نتائج إجابات الأطباء ، نلاحظ أنه تم تسجيل قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.98) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و عند مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا، أي هناك توافق بين إجابات الأطباء الممارسين للنشط البدني الترويحي و الغير الممارسين له.

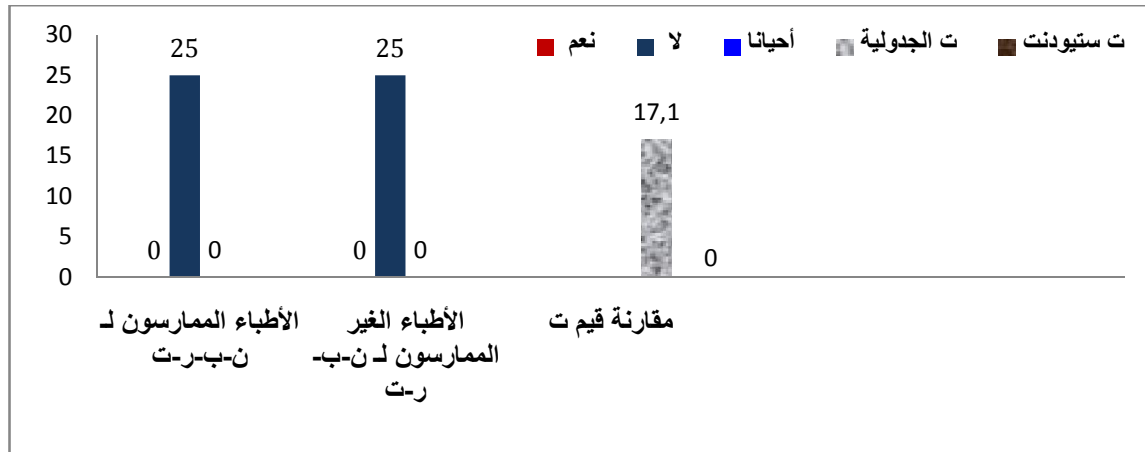
يمكننا القول أن جل الأطباء الذين مثلوا عينة البحث، غير راضون تماما عن التسيير الإداري للمستشفيات، أي هناك عدة خروقات تنظيمية كتوزيع برامج العمل اليومية ، و تسيير المناوبات الليلية، تنظيم الملنقيات ... إلخ، و كل هذا من شأنه إعاقة سلاسة تأدية مهامهم، مما قد يسبب لهم نوع من الضغط المهني.

- السؤال الرابع: راتبكم يكفي لتسديد متطلبات حياتكم العائلية و الشخصية؟

جدول رقم 05 يوضح توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0	0	0	1.71	23	0.05
25	25	النتيجة			غير دال إحصائيا
0	0				
25	25				

الشكل رقم 04: رسم بياني يوضح توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية



جاءت نتائج الجدول رقم 05 المعبر عن نتائج الإستبيان المقدم لعينة البحث فيما يخص توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية ، تدل على أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة جاءت معدومة (0) أي أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و عند مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، أي أن هناك توافق تام بين إجابة الأطباء الممارسين ل-ن-ب-ر-ت و الأطباء الغير ممارسين له، و مما يعني أيضا أن النتائج غير دالة إحصائيا.

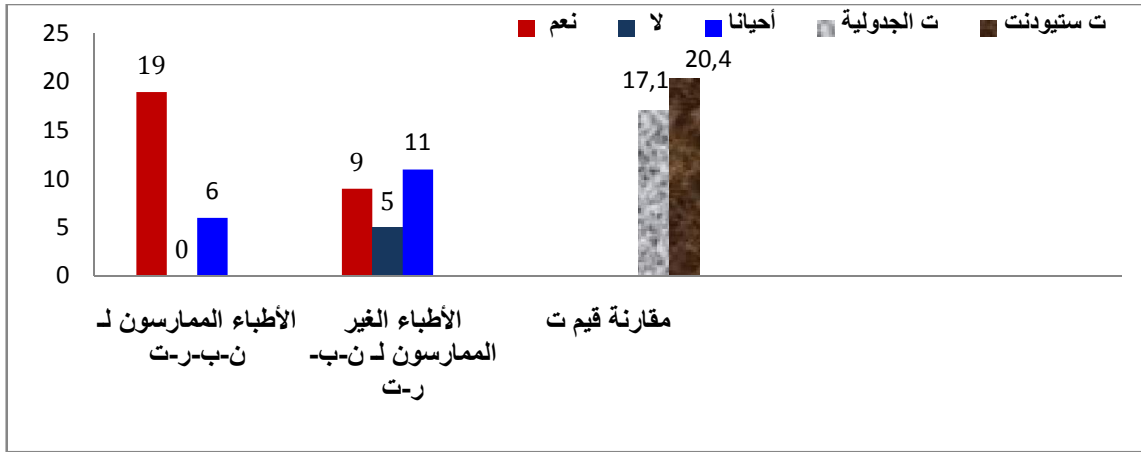
بالتالي خلاصة القول هو الأطباء و بالإجماع و بإختلاف طباعهم النفسية أقروا بعدم كفاية راتبهم الشهري في توفير لإحتياجاتهم الحياتية، سواءا تعلق الأمر بمتطلباتهم الشخصية أو العائلية.

- السؤال الخامس: علاقتكم مع الزملاء في العمل جيدة؟

جدول رقم 06 يوضح علاقات الأطباء الإجتماعية

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
19	9	2.04	1.71	23	0.05
0	5	النتيجة			دال إحصائيا
6	11				
25	25				

الشكل رقم 05: رسم بياني يوضح علاقات الأطباء الإجتماعية



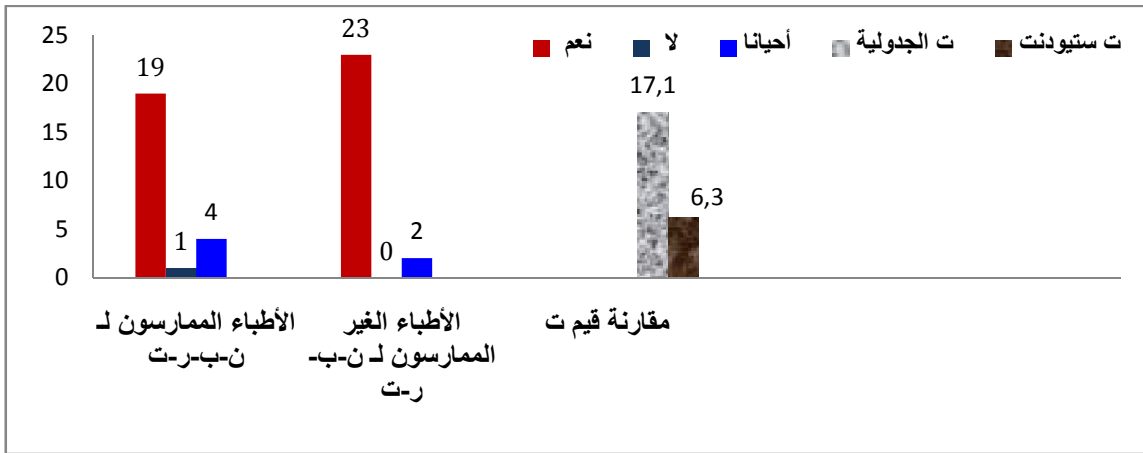
حسب بيانات الجدول رقم 06 المعبر عن نتائج إجابات عينة البحث المتمثلة في الأطباء، و المتعلقة بحسن ربط العلاقات الإجتماعية مع الزملاء ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (2.04) جاءت أعلى قيمة من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا.

يمكننا القول أنه هناك فرق بين الأطباء الممارسين لـ ن-ب-ت، و الغير الممارسين للأنشطة الترويحية، كما تدل النتائج على أن الأطباء الممارسين للرياضة هم الأنجح في ربط علاقات الزمالة و الصداقة، مقارنة بزملائهم الغير الممارسين للرياضة .

- السؤال السادس: كثرة المهام المطلوب إنجازها في وقت ضيق؟
جدول رقم 07 يوضح مدى كثرة المهام الموكلة للأطباء

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
19	23	0.63	1.71	23	0.05	
1	0	النتيجة				دال إحصائيا
4	2					
25	25					
لا	لا	لا	لا	لا	لا	
أحيانا	أحيانا	أحيانا	أحيانا	أحيانا	أحيانا	
المجموع	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع	

الشكل رقم 06: رسم بياني يوضح مدى كثرة المهام الموكلة للأطباء



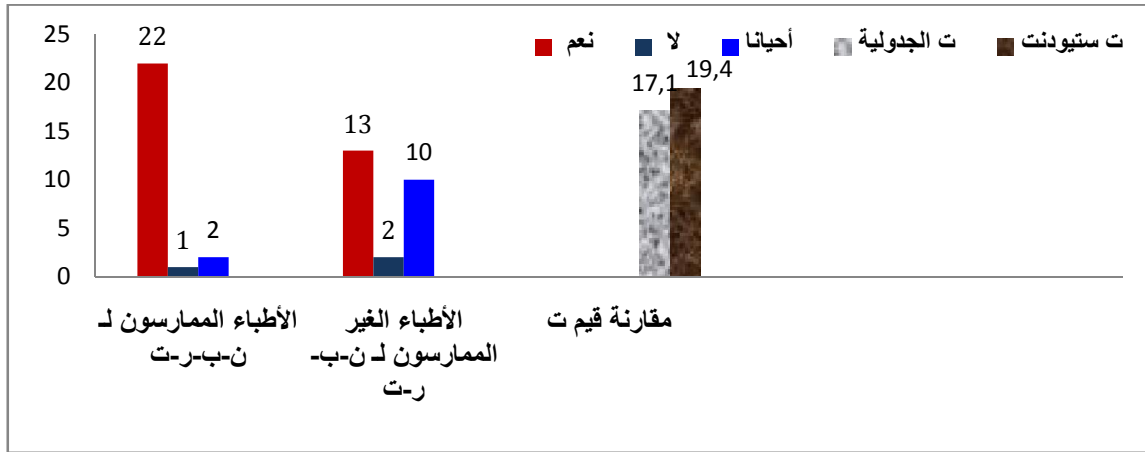
من خلال الجدول رقم 07 الخاص بإجابات الأطباء عن موضوع كثرة المهام الموكلة إليهم، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.63) أعلى من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج ليس ذات دلالة إحصائية. نستنتج أن هناك توافق بين عيني البحث المتمثلة في الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي و الغير الممارسين له، حول كثرة المهام الموكلة لهم، مما يسبب لهم مشكل في ضيق الوقت عندهم، و بالتالي قد يولد ضغط عصبي و توتر في بيئتهم المهنية.

- السؤال السابع: تحضون بإحترام من قبل المسؤولين و المواطنين كونكم طبيب أي إطار ذو مستوى عالي؟

جدول رقم 08 يوضح مدى إحترام الناس للأطباء

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
22	13	1.94	1.71	23	0.05
1	2	النتيجة			دال إحصائيا
2	10				
25	25				

الشكل رقم 07: رسم بياني يوضح مدى إحترام الناس للأطباء



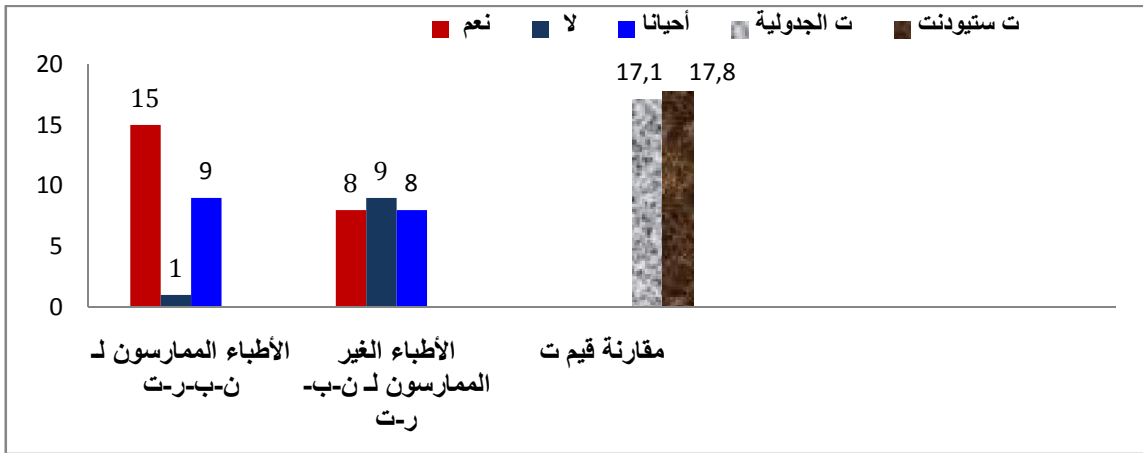
فيما يخص الجدول رقم 08 المتعلق بإجابات أفراد عينة البحث المتمثلة في الأطباء ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.94) أعلى من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا.

بالتالي خلاصة القول هو أن الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي أكثر تحكما في أعصابهم، و أكثر رزانة و هدوء مقارنة بزملائهم الغير الممارسين للأنشطة البدنية، مما يجعلهم يحسنون التصرف مع الغير و بالتالي يحضون بالإحترام و الوقار من قبل الغير سواء المسؤولين أو المواطنين.

- الإختبار الثامن: تلقون تحفيز مادي و معنوي من قبل الإدارة الوصية لقاء مجهوداتكم؟
جدول رقم 09 يوضح الدعم المادي و المعنوي للأطباء

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
15	8	1.78	1.71	23	0.05
1	9	النتيجة			دال إحصائيا
9	8				
25	25				
المجموع	المجموع				

الشكل رقم 08: رسم بياني يوضح الدعم المادي و المعنوي للأطباء



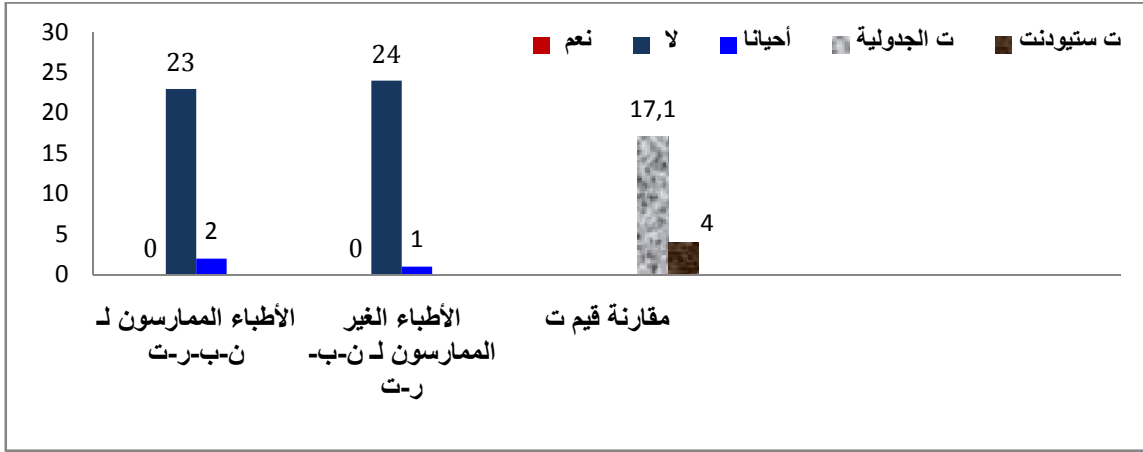
بالنظر إلى بيانات الجدول رقم 09 المعبر عن نتائج أسئلة الإستبيان المقدم لعينة البحث ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.78) أعلى من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا. و عليه نستنتج أن الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي بقرون بوجود دعم مادي أو معنوي من قبل الإدارة الوصية، في حين أن الأطباء الغير الممارسين للأنشطة الرياضية ينكرون تماما وجود هذا الدعم و ربما هذا راجع لنظرتهم التشاؤمية لكل شيء.

- السؤال التاسع: مستحقاتكم المالية مناسبة و المجهود المبذول من قبلكم؟

جدول رقم 10 يوضح مدى تناسب المستحقات المالية للطبيب و الجهد المبذول من قبله

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0	0	0.4	1.71	23	0.05
24	23	النتيجة			غير دال إحصائيا
1	2				
25	25				

الشكل رقم 09: رسم بياني يعبر مدى تناسب المستحقات المالية للطبيب و الجهد المبذول من قبله



طبقا للجدول رقم 10 المعبر عن نتائج الإجابات المتحصل عليها من قبل الأطباء المستجوبين، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.4) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 29 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.

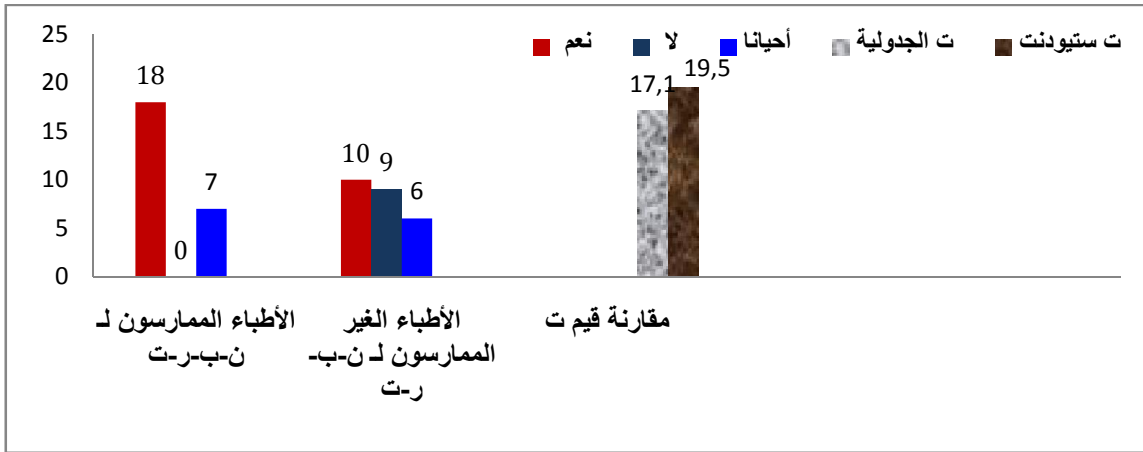
بالتالي خلاصة القول هو أن مجمل الأطباء المستجوبين أقروا بأن المستحقات المالية التي يستفيدون منها أقل، و غير متناسبة و المجهود المبذول من طرفهم.

- السؤال العاشر: هناك تنسيق جيد بين موظفي المستشفيات و الأطباء من أجل تقديم أحسن الخدمات الصحية؟

جدول رقم 11 يوضح مدى جدية التنسيق بين الإدارة و الأطباء لتقديم الخدمة الصحية

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
18	10	1.95	1.71	23	0.05
0	9	النتيجة			دال إحصائيا
7	6				
25	25				

الشكل رقم 10: رسم بياني يوضح مدى جدية التنسيق بين الإدارة و الأطباء لتقديم الخدمة الصحية



من خلال الجدول رقم 11 المتعلق بإجابات العينة المستجوبة و المتمثلة في الأطباء، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.95) أعلى من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا.

يمكننا القول أن الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي يتمتعون بعلاقات جيدة مع الإدارة الوصية ، مما يسمح لهم بالتواصل المباشر و الدائم فيما بينهم قصد تحسين الخدمة الصحية للمواطنين، و البحث في سبل خلق الظروف المساعدة على هذا الغرض، لكن بالعكس هناك عدم الرضى التام عن فعالية التنسيق بين الإدارة و الأطباء في نظر الأطباء الغير الممارسين لـ: ن-ب-ت .

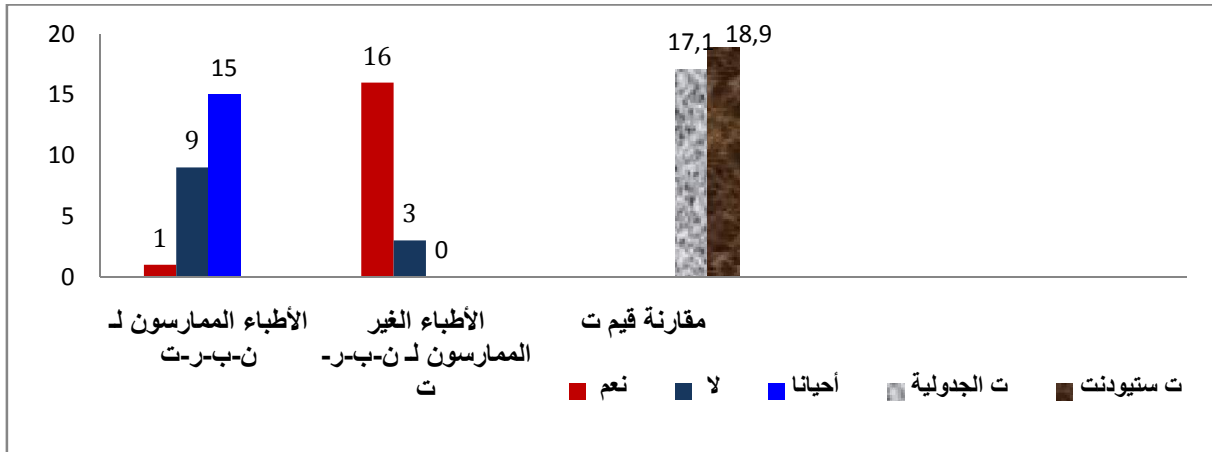
1-2- تحليل و عرض نتائج المحور الثاني: الأطباء و الضغوط المهنية.

- السؤال الحادي عشر: هل تعانون من القلق و الإكتئاب، العصبية، التوتر؟

جدول رقم 12: يوضح أعراض الإضطراب النفسي عند الأطباء

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1	16	1.89	1.71	23	0.05
9	3	النتيجة			دال إحصائيا
15	0				
25	25				
المجموع					

الشكل رقم 11: رسم بياني يوضح أعراض الإضطراب النفسي عند الأطباء



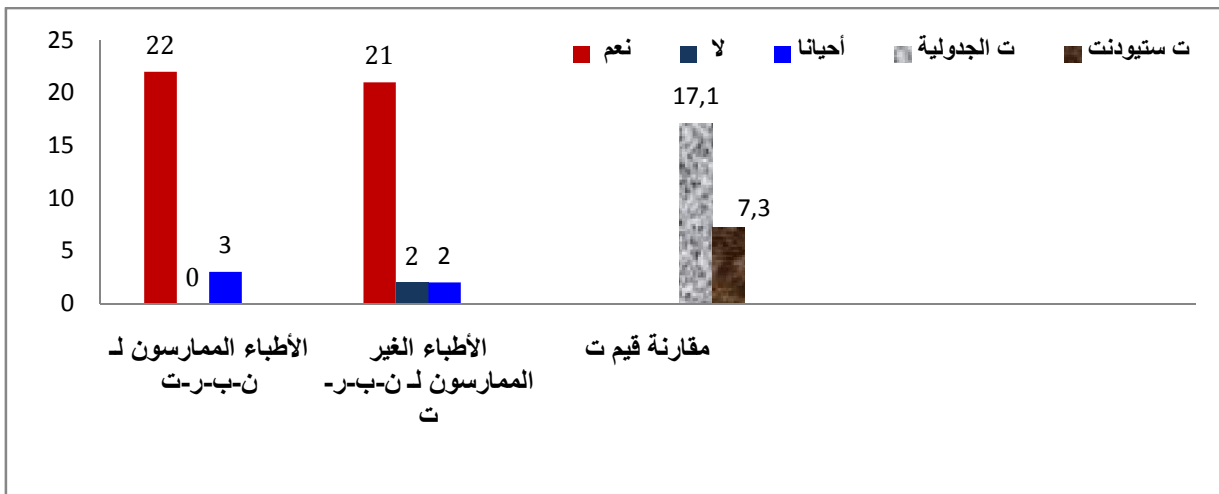
من خلال الجدول رقم 12 الذي تضمن نتائج الإجابة عن أسئلة الإستبيان من طرف عينة البحث، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة كانت أعلى من ت الجدولية بقيمة (1.89) مقابل (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج جاءت دالة إحصائيا.

نستخلص مما ورد من أن الأطباء إجمالاً يعانون من أعراض الضغط النفسي متمثلة في التوتر و الإكتئاب ، و القلق ، و ردود الفعل العصبية، الفرق بين الأطباء الممارسين لـ: ن-ب-ر-ت و الغير الممارسين هو أن هذه الإضطرابات النفسية غير ملازمة للفئة الأولى بعكس الفئة الثانية فإنها نعاني منها بصفة متواترة تقريبا.

- السؤال الثاني عشر: هل فكرتم في تغيير مكان العمل، كفتح عيادة خاصة؟
جدول رقم 13 يوضح مدى رغبة الأطباء في فتح العيادات الخاصة

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
22	21	0.73	1.71	23	0.05
0	2	النتيجة			غير دال إحصائيا
3	2				
25	25				

الشكل رقم 12: رسم بياني يوضح مدى رغبة الأطباء في فتح العيادات الخاصة



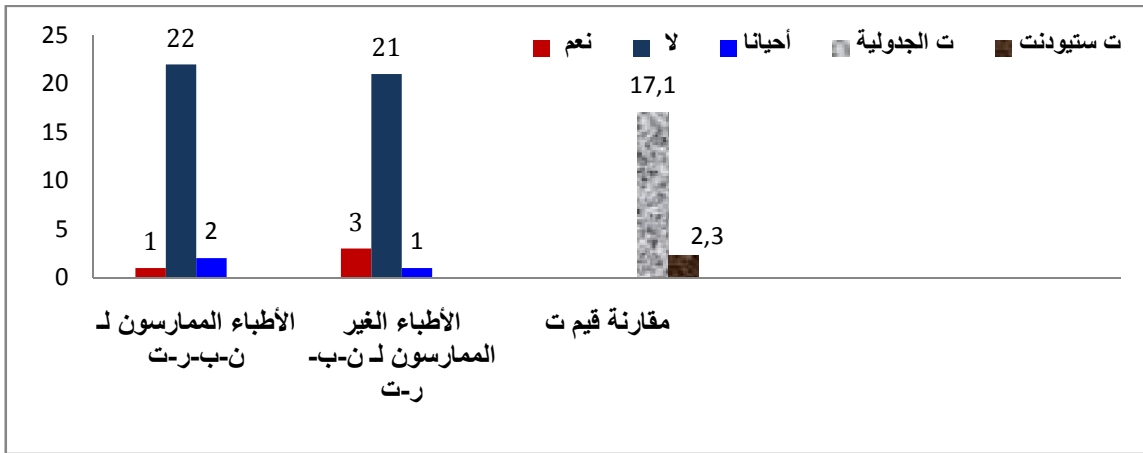
بالنظر إلى الجدول رقم 13 المتضمن نتائج المتحصل عليها من إجابات الأطباء المستجوبين، نلاحظ أن ت ستيودنت المحسوبة (0.73) جاءت أقل قيمة من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا. يمكننا القول أن هناك مجمل الأطباء صرحوا برغبتهم في فتح عيادات خاصة بهم، و ربما يعود ذلك إلى أنها توفر لهم مداخل مادية أعلى مما يتقاضونه في المستشفيات العمومية، بالإضافة إلى الإستقلالية في التسيير وفق ما يرونه مناسباً و يخدم مجال تخصصهم.

- السؤال الثالث عشر: هل تعانيون من جفاف الفم، الأرق قبل النوم؟

جدول رقم 14 يوضح الأعراض الفسيولوجية للضغط المهني

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1	3	0.23	1.71	23	0.05
22	21	النتيجة			غير دال إحصائيا
2	1				
25	25				

الشكل رقم 13: رسم بياني يوضح الأعراض الفسيولوجية للضغط المهني



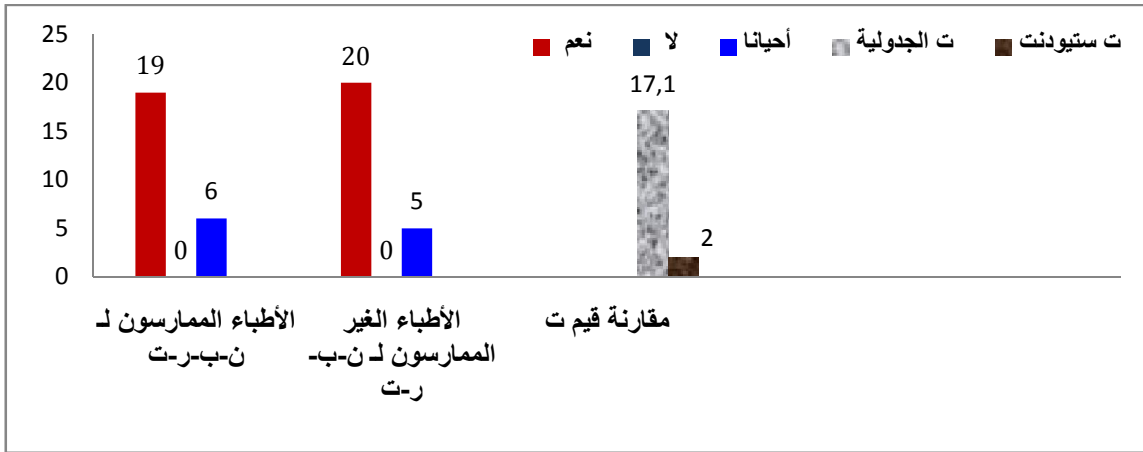
جاءت نتائج الجدول رقم 14 المتعلق بنتائج إجابات العينة المستجوبة المتمثلة في الأطباء، تشير إلى قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.23) أقل قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل ل: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائية. نستنتج أن رغم الضغط المهني الذي يعانيه الأطباء ، إلا أنهم لم تظهر لديهم أعراض مرض السكري المتمثل في جفاف الفم، أو الإضطراب النفسي المتمثل في الأرق .

- السؤال الرابع عشر: هل ترجحون إمكانية إصابتكم بمرض السكري ، أو اضطرابات الضغط الدموي؟

جدول رقم 15: يوضح إمكانية إصابة الأطباء ببعض الأمراض.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
19	20	0.2	1.71	23	0.05	
0	0	النتيجة				غير دال إحصائيا
6	5					
25	25					

الشكل رقم 14: رسم بياني يوضح إمكانية إصابة الأطباء ببعض الأمراض.



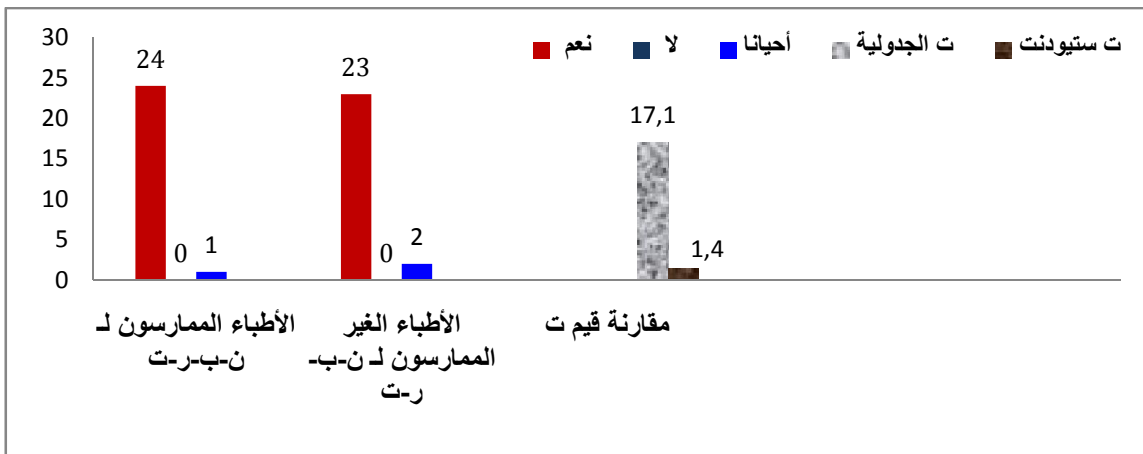
من خلال الجدول رقم 15 المعبر عن نتائج الإستبيان فيما يخص إمكانية إصابة الأطباء بمرض السكري أو ضغط الدم من وجهة نظرهم ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.2) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.

بالتالي خلاصة القول هو أن مجمل الأطباء يرجحون إمكانية إصابتهم بمرض السكري أو ضغط الدم، نظرا كونهما مرضا الصر، و في ظل الأوضاع المعيشية التي تعيشها الموظف عامة، بالإضافة إلى الضغط المهني الرهيب الذي يعيشه الأطباء في مستشفياتنا.

- السؤال الخامس عشر : تحسون دائما بوجود ضغط مهني رهيب يعرقل أداء مهامكم؟
جدول رقم 16: يوضح مدى الضغط المهني في عمل الأطباء.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
24	23	0.14	1.71	23	0.05
0	0	النتيجة			غير دال إحصائيا
1	2				
25	25				

الشكل رقم 15: رسم بياني يوضح مدى الضغط المهني في عمل الأطباء.



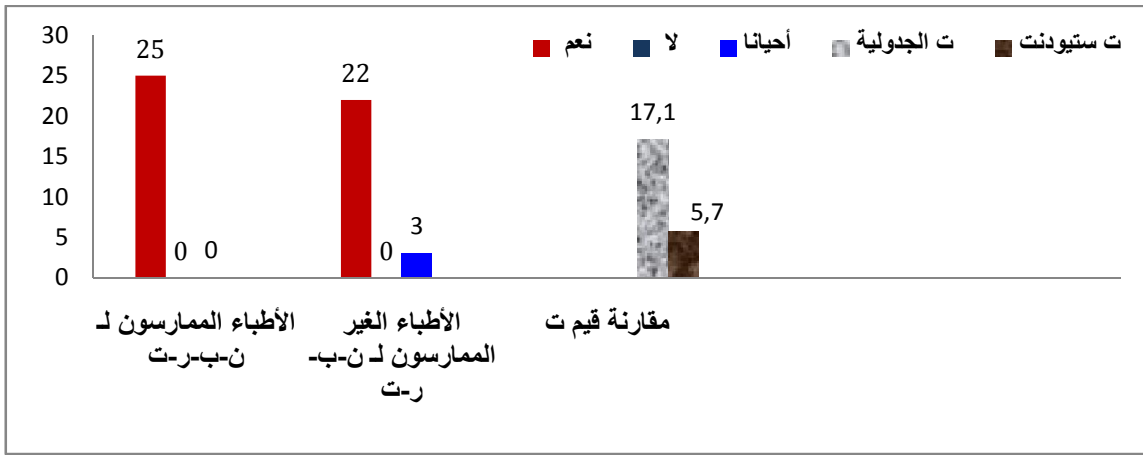
حسب الجدول رقم 16 المعبر عن نتائج الإستبيان المقدم لعينة الأطباء المستجوبين، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.14) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.
يمكننا القول أن كل الأطباء المستجوبين أقرروا بوجود ضغط رهيب أثناء تأديتهم مهامهم على مستوى المؤسسات الإستشفائية، مما يعكس انه واقع تعيشه مستشفيات الوطن.

- السؤال السادس عشر: هل تحبون ممارسة الرياضة؟

جدول رقم 17: يوضح الرغبة في ممارسة الرياضة عند الأطباء.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
25	22	0.57	1.71	23	0.05	
0	0	النتيجة				غير دال إحصائيا
0	3					
25	25					

الشكل رقم 16: رسم بياني يوضح الرغبة في ممارسة الرياضة عند الأطباء.



من خلال الجدول رقم 17 الخاص بالنتائج المتحصل عليها عبر توزيع الإستبيان على الأطباء، لاحظنا أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.54) أقل قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج ليس لها مدلول إحصائي.

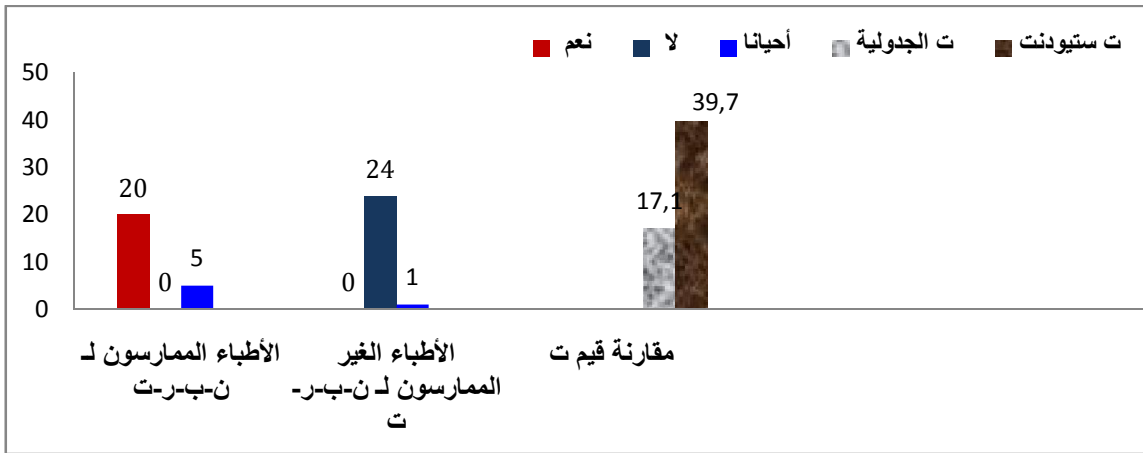
يعني هذا مجمل الأطباء يقرون بحبهم لممارسة الأنشطة الرياضية ، كونهم من ممارسي الصحة و يعون جيدة الفائدة الكبيرة التي تلعبها الرياضة في حياة الإنسان سواء على المستوى النفسي أو البدني.

- السؤال السابع عشر : تمارسون الرياضة لأكثر من مرتين في الأسبوع؟

جدول رقم 18: يوضح مدى مداومة الأطباء على ممارسة النشاط الرياضي.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
20	0	3.97	1.71	23	0.05
0	24	النتيجة			دال إحصائيا
5	1				
25	25				

الشكل رقم 17: رسم بياني يوضح مدى مداومة الأطباء على ممارسة النشاط الرياضي.



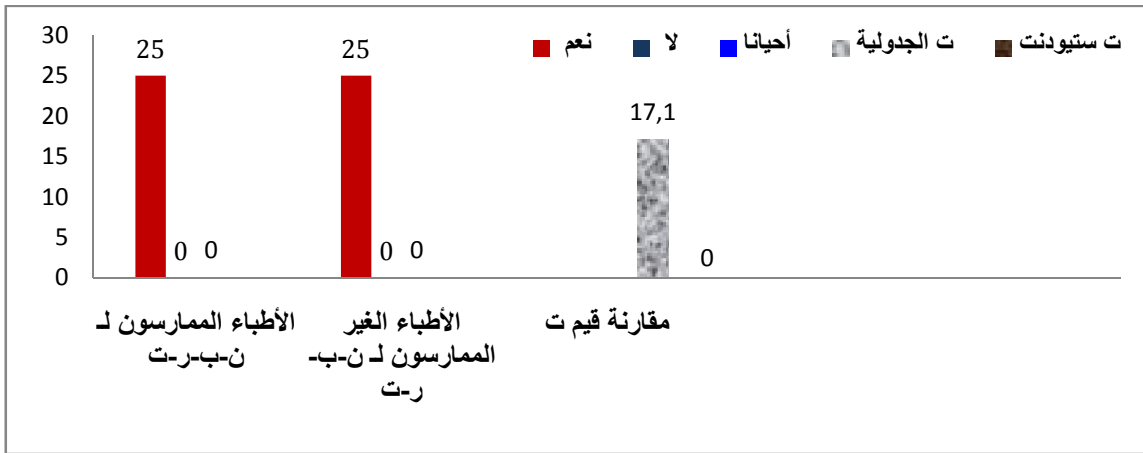
حسب ما جاء في الجدول رقم 18 المتعلق بنتائج الإجابات المحصل عليها من قبل العينة المستجوبة ، سجلنا قيمة ت ستيودنت المحسوبة (3.97) و التي كانت أعلى من قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج ذات دلالة إحصائية.

نستخلص أن الأطباء الممارسين للنشاط البدني الرياضي يحرصون على ممارسة رياضتهم المفضلة لمرتين في الأسبوع أو أكثر، و هذا لما تمنحه له من ترويح عن النفس، و الخروج من الجو المشحون الذي تسببه مشاكل العمل اليومية.

- السؤال الثامن عشر : هل ترون أن النشاط الرياضي الترويحي جيدة لكل موظف؟
جدول رقم 19: يوضح مدى رغبة الأطباء في ممارسة الرياضة من قبل كل الموظفين.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
25	25	0	1.71	23	0.05
0	0		النتيجة	دال إحصائيا	لا
0	0	أحيانا			
25	25	المجموع			

الشكل رقم 18: رسم بياني يوضح مدى رغبة الأطباء في ممارسة الرياضة من قبل كل الموظفين.



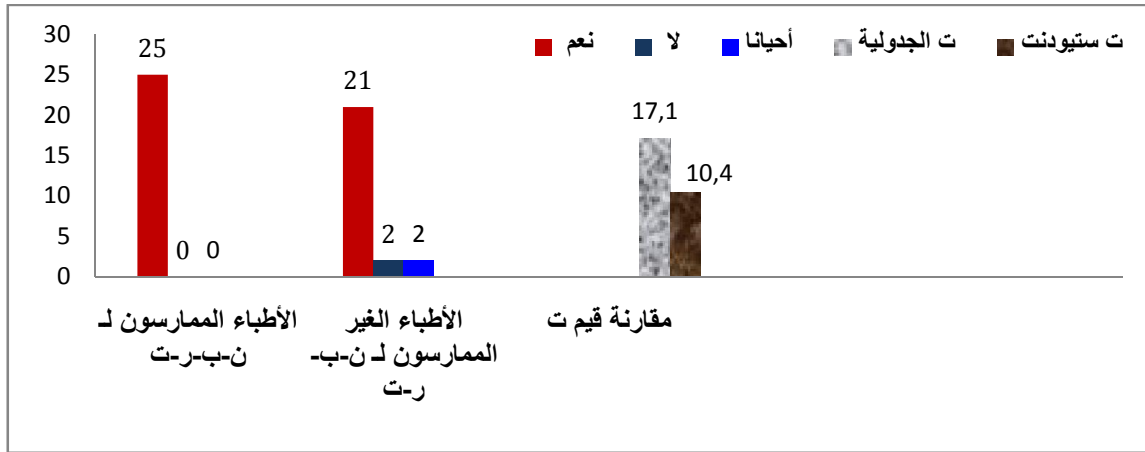
من خلال الجدول رقم 19 المتضمن نتائج إجابات الأطباء المستجوبين ، نلاحظ أن قيمة ت ستودنت المحسوبة جاءت معدومة (0) و أقل من ت الجدولية (1.69) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا، و العينتين من الأطباء الممارسين لـ: ن-ب-ت و الغير الممارسين توافقا تماما في إجاباتهم. إذن نستنتج أن الأطباء بحكم أنهم متخصصون في مجال صحة الإنسان يدعون كل الموظفين إلى ممارسة الرياضة، لأنهم يعون تماما أنها ضرورية لصحتهم النفسية و الجسدية.

- السؤال التاسع عشر: هل أنتم مع فكرة أن الرياضة تمتص الضغط المهني الذي تعانيون منه أثناء العمل؟

جدول رقم 20: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي الترويحي في إمتصاص الضغط المهني

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
25	21	1.04	1.71	23	0.05
0	2	النتيجة			دال إحصائيا
0	2				
25	25				

الشكل رقم 19: رسم بياني يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي الترويحي في إمتصاص الضغط المهني



من خلال الجدول رقم 20 المعبر عن النتائج المتحصل عليها من قبل عينة البحث المتمثلة في الأطباء، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.04) أقل قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج ليس لها مدلول إحصائي.

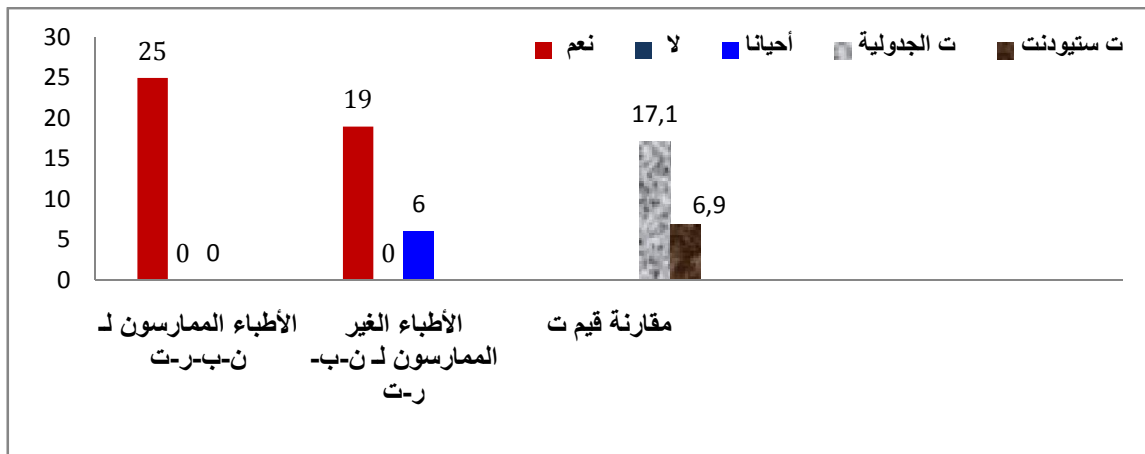
بالتالي خلاصة القول كل أفراد عينة البحث المتمثلة في الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي و الغير الممارسين له ، اجمعوا على أن النشاط البدني الترويحي يساهم و بشكل فعال في إمتصاص شدة الضغط المهني الذي يعاني منه الأطباء. أي يساعد الموظف في الحفاظ على إستقراره النفسي، و يوفر له القوة الذهنية في مواجهة كل العراقيل المحيطة بظروف العمل، و تساعد على تأدية المهام كطبيب .

- السؤال العشرون : تمارسون نشاطاتكم الرياضية كونها تساعد على المحافظة على صحتكم النفسية و الجسدية؟

جدول رقم 21: يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي في المحافظة على الصحة النفسية و الجسدية

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
25	19	0.69	1.71	23	0.05	
0	0	النتيجة				غير دال إحصائيا
0	6					
25	25					

الشكل رقم 20: رسم بياني يوضح مدى نجاعة النشاط الرياضي في المحافظة على الصحة النفسية و الجسدية



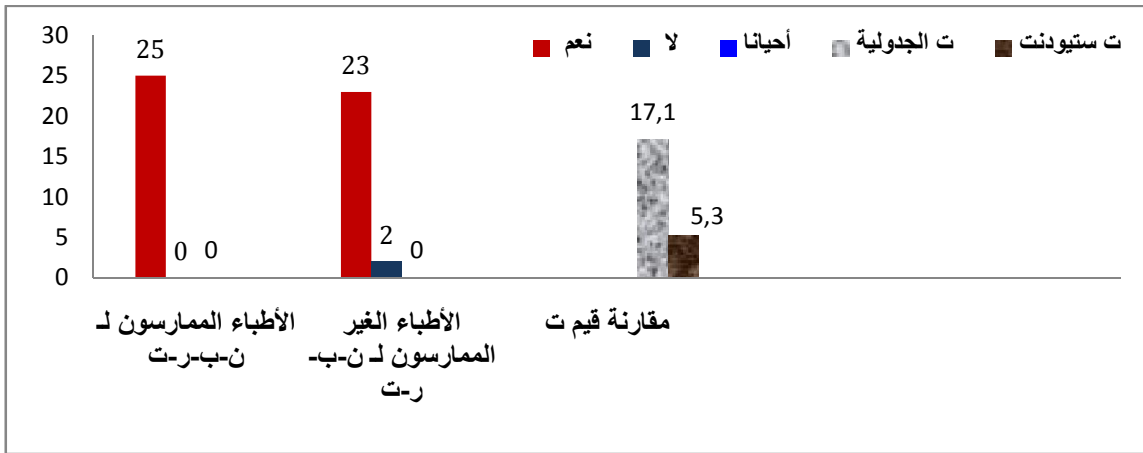
حسب ما ورد في الجدول رقم 21 من بيانات و المتعلقة بإجابات الأطباء المستجوبين، لاحظنا عدم تجاوز قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.69) مقارنة ب: ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.

يمكننا استنتاج أن بالتالي خلاصة القول هو انه من وجهة نظر الأطباء فإن النشاط البدني الرياضي الترويحي يساعد الموظف في الحفاظ على صحته النفسية و الجسدية، و يزيد من درجة مقاومته للصرعات الغير مبررة على مستوى مقرات العمل .

- السؤال الواحد و العشرون: مد أنتم مع توفير نادي رياضي في كل مؤسسة إستشفائية؟
جدول رقم 22 يوضح ضرورة توفير النوادي الرياضية في المستشفيات.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
25	23	0.53	1.71	23	0.05	
0	2	النتيجة				لا
0	0					أحيانا
25	25					المجموع

الشكل رقم 21: رسم بياني يوضح ضرورة توفير النوادي الرياضية في المستشفيات.

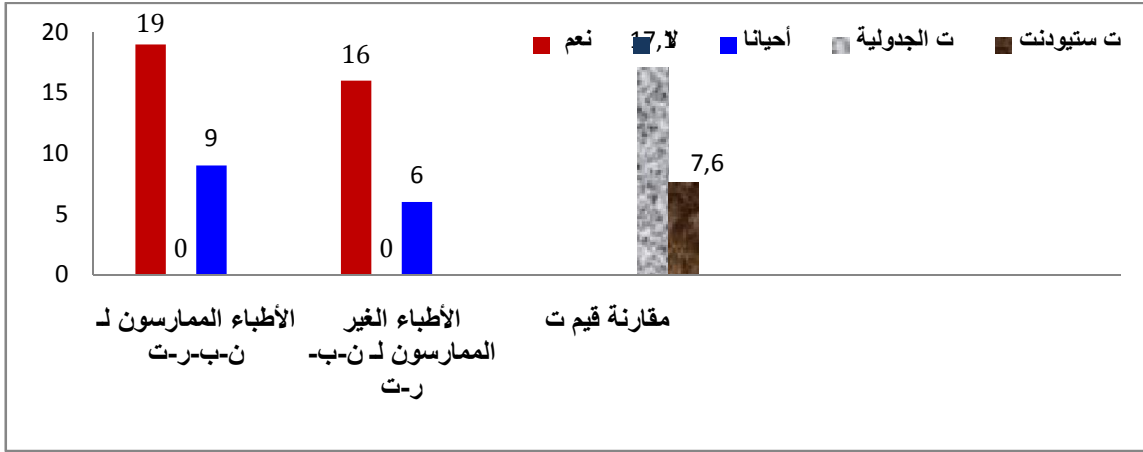


حسب ما ورد في الجدول رقم 22 المعبر عن نتائج إجابات الأطباء المستجوبين، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.53) كانت أقل من قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.
بالتالي خلاصة القول أن مجمل الأطباء ممارسي للرياضة كانوا أم لا ، يتحسنون فكرة إقامة نوادي رياضية خاصة بالمؤسسات الإستشفائية.

- السؤال الثاني و العشرون: تنصحون مرضاكم بممارسة الرياضة كعلاج بديل و فعال؟
جدول رقم 23 يوضح إمكانية أن يكون النشاط الرياضي علاج بديل.

الأطباء الممارسون	الأطباء الغير ممارسون	ت ستيودنت	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
16	19	0.76	1.71	23	0.05	
0	0	النتيجة				غير دال إحصائيا
9	6					
25	25					

الشكل رقم 22: رسم بياني يوضح إمكانية أن يكون النشاط الرياضي علاج بديل.



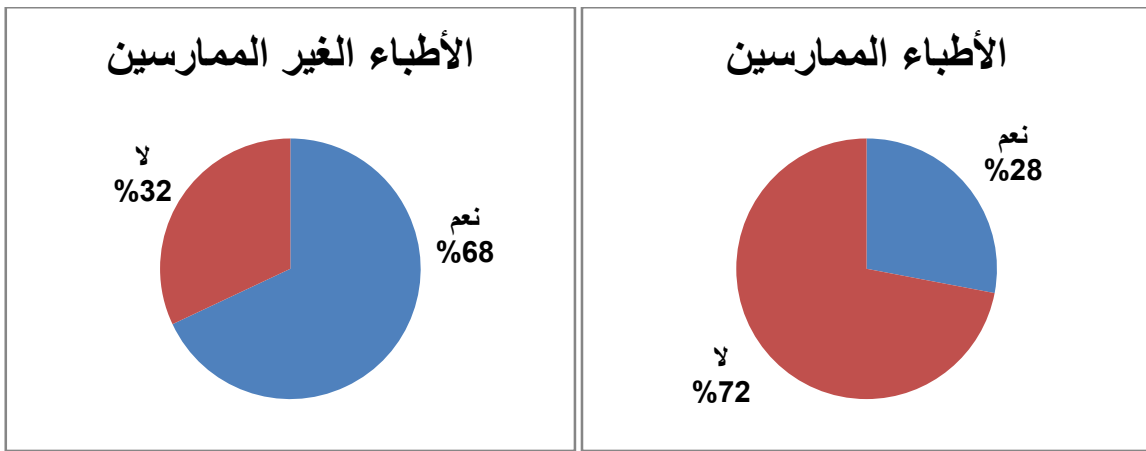
جاءت نتائج الجدول رقم 23 المعبر عن النتائج المتحصل عليها من أسئلة الإستهبان المقدمة للأطباء، تدل على أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (0.76) أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج غير دالة إحصائيا.

نستنتج أنه من وجهة نظر الأطباء فيمكن للنشاط البني الرياضي أن يكون علاجاً فعالاً، لبعض الأمراض . كالروماتيزم، السكري، أمراض السمنة.... إلخ.

- السؤال الثالث و العشرون: هل سبق لكم و أن كان لكم رد فعل عنيف مع أحد الأشخاص؟
جدول رقم 24 يوضح ردود الفعل العنيفة عند الأطباء

مستوى الدلالة	درجة الحرية	الأطباء الغير ممارسون	الأطباء الممارسون	
0.05	23	%68	%28	نعم
		لفظي	لفظي	نوع رد الفعل
		25	25	المجموع

الشكل رقم 23: رسم بياني يوضح ردود الفعل العنيفة عند الأطباء



طبقا للجدول رقم 24 و الرسم البياني رقم 23: المعبران عن إجابة الأطباء المستجوبين حول ردود أفعالهم العنيفة جاءت النتائج تشير إلى أن 28% من الأطباء الممارسين للرياضة من لهم ردود فعل عنيفة، و في المقابل هناك 68% من الأطباء الغير الممارسين للرياضة من أقرروا بحصول رد فعل عنيف من قبلهم، أما فيما يخص نوعية رد الفعل فكلاهما أقررا بأنه عنف لفظي .

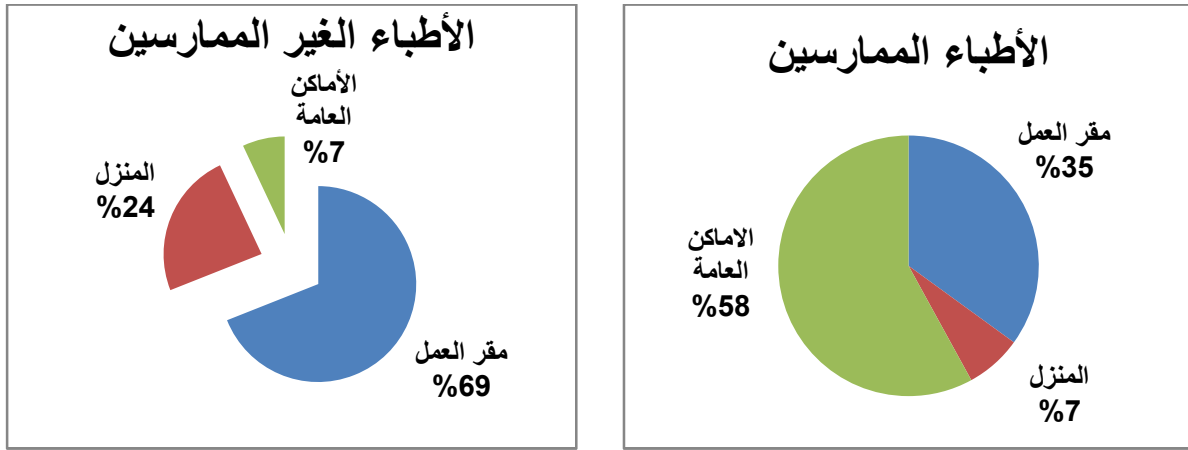
نستنتج أن الأطباء الممارسين للرياضة هم أقل عنفا من زملائهم الأطباء ممن لا يمارسون الأنشطة الرياضية، مما يعني أن النشاط البدني الترويحي يساعد على ضبط النفس ، و يقوي الهدوء ، و معالجة الأمور بروية و رجاحة عقل دون اللجوء إلى أمور خارجة عن السيطرة الذهنية.

- السؤال الرابع و العشرون: إذا كان هناك ردة فعل عنيفة من قبلكم، فترجو منكم تحديد مكانها و مع من كانت؟

جدول رقم 25 يوضح توزيع أمكنة ردود الفعل

مستوى الدلالة	درجة الحرية	الأطباء الغير ممارسون	الأطباء الممارسون	
0.05	23	%69	%35	مقر العمل
		%24	%7	المنزل
		%7	%58	الأماكن العامة
		25	25	المجموع

الشكل رقم 01: رسم بياني يوضح توزيع أمكنة ردود الفعل



من خلال الجدول رقم 25 و الرسم البياني رقم 24 المعبر إجابات الأطباء فيما يخص أمكنة ردود فعلهم العنيفة ، نلاحظ أنه بالنسبة للممارسين للنشاط البدني الرياضي كان أكثر مكان لردهم العنيف هو الأماكن العامة ، ثم يليها مقر العمل ، ثم المنزل، في حين كان مقر العمل هو أكثر مكان للمشاحنات اللفظية بالنسبة للأطباء الغير الممارسين للرياضة ، ثم يلي المنزل ، ثم الشارع. بالتالي خلاصة القول بالنسبة للأطباء الممارسين للنشاط البدني التروبيحي يجدون من الفضاءات العامة كالنوادي و الملاعب متنفسا لطرح كل مكبوتاتهم معبرين عن ذلك بعنفهم اللفظي ، أما الأطباء الغير الممارسين يعانون من سوء التصرف بأن يجعلوا مكان عملهم مكانا للفوضى مما يدل على سوء تصرفهم مع المواقف المحرجة.

2. الإستنتاج العام:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج عبر إجراء الإستبيان و تقديمه غلى مجموعة من الأطباء ، المقسمين إلى مجموعتين ، مجموعة ممارسة للنشاط البدني الرياضي الترويحي، و مجموعة غير ممارسة للأنشطة الرياضية، توصل الطالبان إلى جملة من الإستنتاجات أهمها:

حسب المحور الأول المتعلق بالظروف المهنية للطبيب فإن كلا من المجموعتين أجمعوا على:

1. تتميز المؤسسات الإستشفائية بتسيير إداري عشوائي لا يرقى و طموحات الموظفين لما يتسم به من ، قلة التنسيق بين الإدارة و الأطباء في أمور تسيير المستشفيات و غياب مبدأ التعاون لتحسين الخدمة الصحية.
2. قلة التحفيزات المادية ، و عدم كفاية الرواتب الشهرية التي يتقاضاها الأطباء من شأنه التسبب في تسرب الإطارات الصحية من المستشفيات العمومية إلى أماكن أكثر تحفيزا ماديان و تنظيميا.
3. كثرة المهام الموكلة للأطباء، و تداخل الصلاحيات لضعف التسيير الإداري من شأنه خلق نوع من عدم الرضى عند الأطباء.
4. إن الظروف المهنية المعقدة التي تسيير عليها المستشفيات العمومية من شأنها توليد حالة من الضغط المهني و النفسي لدى الأطباء.

إما فيما يخص المحور الثاني المتعلق بأعراض الضغوط المهنية و الأطباء، توصلنا إلى:

1. الضغوط المهنية من أهم العوامل المسببة ، للعدم الإستقرار النفسي للأطباء، ما يعكس تنامي ظواهر الإكتئاب و القلق ، العصبية و التوتر لدى الأطباء.
2. هناك إحتمالية كبيرة للإصابة بمرض السكري ، أمراض الضغط الدموي عند الأطباء، جراء العيش ضمن أجواء مشحونة بالتوتر و الفوضى ، و الضغوط المهنية و بشكل يومي.
3. الضغوط المهنية من أهم العوامل التي تعرقل أداء الأطباء لمهامهم بشكل سليم و ناجح.

أخيرا ، و حسب ما خلص إليه المحور الثالث المتعلق بالنشاط البدني الرياضي و الضغط المهني، توصل الطالبان إلى:

1. النشاط البدني الرياضي الترويحي من أنجح الطرق التي أثبتت فاعليتها في إمتصاص الضغوط المهنية لدى الموظفين عامة ، و الأطباء خاصة.
2. مقارنة بين الأطباء الممارسين للرياضة و الغير الممارسين لها ، يمكن القول أن النشاط البدني الرياضي يساعد على التقليل من حدة ردة الفعل العنيف ، و السلوكيات العدوانية عند الموظفين.
3. الفضاءات الرياضية و النوادي تعتبر من أكثر الأمكنة التي تمتص كل مظاهر الشحن النفسي ، المكبوتات الغير مرغوب فيها عند أفراد المجتمع.
4. الأطباء الممارسين للرياضة هم أشخاص أكثر رزانة و هدوء مقارنة بزملاتهم الغير ممارسين للرياضة، ما يجعلهم أذكى الأشخاص في حل المشاكل المهنية، كما أنهم أكثر ضبطا للنفس في المواقف الإنفعالية، مما يزيد في درجة التميز لديهم عند أداء المهام الموكلة إليهم.

3. مناقشة الفرضيات:

في هذا البحث تم إقتراح أربع فرضيات، من قبل الطلبة للإجابة عن أسئلة المشكلة فرضية عامة، و فرضيتين جزئيتين ، و بعد النتائج المتحصل عليها، يمكننا الآن مناقشة الفرضيات:

- الفرضية العامة: " النشاط الرياضي الترويحي يساهم في التخفيف من الضغوطات المهنية لدى الطبيب ."

بعد عرض و مناقشة نتائج الإجابات المتحصل عليها من قبل عينة البحث و المتمثلة في مجموعتين، مجموعة الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي و الأطباء الغير الممارسين للأنشطة الرياضية ، و في السؤال التاسع عشر من المحور الثالث المتعلق بالنشاط الرياضي الترويحي و الضغوطات المهنية ، حيث جاء الجدول رقم 20 المعبر عن النتائج المتحصل عليها من قبل عينة البحث المتمثلة في الأطباء، يشير إلى أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.04) أقل قيمة ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج ليس لها مدلول إحصائي، أي لا فرق في تصريحات مجموعتي عينة البحث، و بالتالي خلاصة القول هو أن كل أفراد عينة البحث المتمثلة في الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي و الغير الممارسين له ، أجمعوا على أن النشاط البدني الترويحي يساهم و بشكل فعال في إمتصاص شدة الضغط المهني الذي يعاني منه الأطباء. كما أنه يساعد الموظف في الحفاظ على إستقراره النفسي، و يوفر له القوة الذهنية في مواجهة كل العراقيل المحيطة بظروف العمل، و يساهم في تميز الطبيب على تأدية المهام المنوط بها، و هي تقديم أحسن الخدمات الصحية للمرضى.

من ناحية أخرى و بالنظر إلى الدراسات السابقة، و نخص بالذكر الدراسة التي قام بها جونسون ، 1999 ، بكندا، أشارت في خلاصتها إلى وجود فرق بين العينة الضابطة و العينة التجريبية ، حيث تم التخفيف من شدة القلق و الإكتئاب عند أفراد العينة التجريبية و ذلك بفضل

تمارين الإسترخاء و الترفيه المتبع من قبل الباحث ، و حيث تدخل تلك تمارين الإسترخاء و الترفية ضمن فروع النشاط الرياضي الترويحي.

و عليه فإن الفرضية العامة و التي تم إقتراحها من قبل الطالبان، و حسب النتائج المتحصل عليها ، يمكن الجزم بصحتها.

• الفرضيات الجزئية:

1.. الفرضية الأولى: الضغوطات التي يعاني منها الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي

ناتجة عن الجوانب المادية و البشرية.

من خلال ما تم عرضه من نتائج خصوصا السؤال الرابع من المحور الأول من الإستبيان فيما يخص توافق الراتب الشهري للأطباء و متطلباتهم الحياتية ، حيث خلصت البيانات إلى أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة جاءت معدومة (0) أي أقل من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و عند مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، أي أن هناك توافق تام بين إجابة الأطباء الممارسين لـ ن-ب-ت و الأطباء الغير ممارسين له

و عليه ففعلا الأطباء و بالإجماع و بإختلاف طباعهم النفسية أقرروا بعدم كفاية راتبهم الشهري في توفير لإحتياجاتهم الحياتية، سواءا تعلق الأمر بمتطلباتهم الشخصية أو العائلية. مما يعني أن الجوانب المادية تدخل ضمن مسببات الضغوطات المهنية .

ثم بالنظر إلى نتائج السؤال العاشر من المحور الأول الخاص بعوامل الضغوطات المهنية عند الأطباء، و التي جاءت تشير إلى قيمة ت ستيودنت المحسوبة (1.95) أعلى من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن النتائج دالة إحصائيا.

يمكننا القول أن الأطباء الممارسين للنشاط البدني الترويحي يتمتعون بعلاقات جيدة مع الإدارة الوصية ، مما يسمح لهم بالتواصل المباشر و الدائم فيما بينهم قصد تحسين الخدمة الصحية للمواطنين، و البحث في سبل خلق الظروف المساعدة على هذا الغرض، لكن بالعكس هناك عدم الرضى التام عن فعالية التنسيق بين الإدارة و الأطباء في نظر الأطباء الغير الممارسين لـ: ن-

ب-ت، مما يسبب لهم نوع من عدم الرضى لديهم عن الظروف المهنية، فتصدر منهم سلوكيات غير مرغوب فيها ، كالقلق، التوتر، العصبية ضمن محيط العمل، و هذا معناه انه يمكن للعنصر البشري أن يدخل ضمن أسباب الضغط المهني عند الطبيب الغير الممارس للنشاط الرياضي الترويحي.

و خلاصة هذا القول هو انه فعلا أصاب الطالبان في اقتراحهم للفرضية الجزئية الأولى.

2. الفرضية الثانية: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و الغير الممارسين.

بموجب السؤال الخامس من المحور الأول المتعلق بنجاح العلاقات بين الأطباء و زملائهم في مكان العمل، و حسب بيانات الجدول رقم 06 المعبر عن نتائج إجابات عينة البحث المتمثلة في الأطباء، و المتعلقة بحسن ربط العلاقات الإجتماعية مع الزملاء ، نلاحظ أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة (2.04) جاءت أعلى قيمة من ت الجدولية (1.71) عند درجة الحرية 23 و في مستوى الدلالة المعادل لـ: 0.05 ، مما يعني أن هناك فرق بين الأطباء الممارسين لـن-ب-ت، و الغير الممارسين للأنشطة الترويحية، كما تدل النتائج على أن الأطباء الممارسين للرياضة هم الأنجح في ربط علاقات الزمالة و الصداقة، مقارنة بزملائهم الغير الممارسين للرياضة، و هذا ما يفسر أن الضغط النفسي و المهني عند الأطباء يسبب ردة فعل سلبية متمثلة في ضعف العلاقات الإجتماعية عند الأطباء الغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي ، و تفشي ظواهر العزلة و الإنفراد عندهم، و هذا يفسر أن الفرضية الثانية صحيحة جدا.

4. التوصيات و الإقتراحات:

من خلال الدراسة التي أجريت حول موضوع " دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التخفيف من الضغوط المهنية عند الأطباء " بجانبها النظري و الميداني والتي كانت تهدف أساسا إلى الكشف عن الدور الذي يلعبه هذا النشاط في التقليل من ظاهرة الضغط المهني و النفسي الذي تسببه الظروف العملية في المستشفيات العمومية، و التي أصبحت كأحد أكبر المشكلات التي تعيق العملية الصحية الخدمائية ، وما لها من تغيرات عديدة على كثير من

الأصعدة ، جسمية و فيزيولوجية وفكرية واجتماعية عند الطبيب بإعتباره الحلقة الهامة في مجال الصحة، والتي من شأنها أن تولد مجموعة من الضغوط والتغيرات النفسية لدى الأطباء نظرا لحالة الاضطراب النفسي التي يعاني منها جراء المشاكل النفسية و الضغوط المتراكمة داخل الوسط الصحي الذي يكاد تتعدم فيه أبسط وسائل الترفيه و الراحة .

وعلى ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذه الدراسة ومن آراء الأساتذة والمستشارين فيما يتعلق بالدور الذي يلعبه النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الضغوط المهنية عند الأطباء ، ومن أجل الوصول إلى تحقيق الغاية المرجوة من هذه الدراسة نوصي القائمين أو المشرفين على المؤسسات الإستشفائية والجهات المعنية بذلك سواء كانت رسمية منها أو غير رسمية ببعض الاقتراحات أو التوصيات والتي يمكن إيجاز بعضها في النقاط التالية:

- الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها من أهمية على نفسية الطبيب بصفة خاصة، و الموظف الجزائري بصفة عامة في التقليل من مختلف المشاكل و الضغوط النفسية.
- تكثيف النشاطات الرياضية والدورات التي تتم بين الأطباء من قبل الإدارة و ذلك قصد تعزيز العلاقات بينهم، مما ينعكس بالإيجاب على التنسيق في العمل.
- التحسيس بالدور الذي يلعبه للنشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي عند الأطباء داخل المؤسسات الإستشفائية.
- إعطاء أهمية قصوى للأهداف المسطرة للأنشطة الرياضية الترويحية داخل المستشفيات و عند الأطباء و الموظفين في القطاع الصحي، لما لها من تأثير على زيادة الثقة في النفس ونقص حدة القلق لديه.
- تشجيع الأطباء لبعضهم البعض و من زاوية الصداقة و الزمالة، على ممارسة النشاطات الرياضية ، حتى تعمل على التقليل من حدة الضغط المهني لديهم.

الخاتمة العامة

إن الحاجة للترويح عن النفس حاجة إنسانية لها أهميتها، و عادة ما نجد أننا نضع الترويح والنشاط البدني الرياضي الترويحي في مكان جانبي من حياتنا و لا نعطيه من الأهمية بشيء، ويتوقف ذلك على الوعي الترفيهي عند الفرد، وأن يدرك مدى أهميته بالنسبة له وللمجتمع. فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز بالصحة والالتزان، و الصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية و العقلية و العاطفية و ليس فقط خلو الفرد من الضعف والمرض، فالنشاط البدني الترويحي يهدف إلى السعادة التي ينشدها كل فرد مهما اختلف جنسه و وظيفته وعقيدته، و السعادة نتيجة جانبية لحياة تتسم بالالتزان والترفيه له مكانة مميزة في جعل الحياة المتزنة بين العمل و الراحة فنكتمل الحياة في معناها و تزداد في رونقها بالترفيه و الترويح و تصبح أكثر إشراقا و أكثر بهجة.

لذا فإن إدراج النشاط الرياضي الترويحي وممارسته على اختلاف أنواعه وأشكاله يعتبر نشاطا جد مفيد لجميع شرائح المجتمع عامة، وفي المؤسسات الإستشفائية خاصة، فمن خلال النشاط الترويحي يعبر الطبيب عن مشاعره و أحاسيسه و ينمي ملكاته و يبتكر ويتفهم. و ينتج و تتطلق طاقاته و تظهر مواهبه و تنمو معلوماته و تتأثر اتجاهاته ويتغير ويتطور سلوكه في اتجاه طيب و هذا في ذاته هدف من أجل تطوير الخدمة الصحية في الوطن.

إن إيماننا القوي بأهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من ظاهرة الأعراض الغير مرغوب فيها جراء الضغوط المهنية عند الأطباء، جعلنا نقوم بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية خاصة في خفض حدة القلق والإرتباك، وزيادة الثقة في نفس الطبيب و تشجيعه على تقديم الأفضل في حياته العملية، و التميز في أداء مهامه التي تتسم بالإنسانية كونه ملاك الحياة ، ولعل النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان المقدم لعينة البحث المتمثلة في الأطباء، توجي بأن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي لهذه الفئة ستساعدهم على تصريف طاقاتهم وتوجيهها وحسن استغلالها، كما تساعدهم على التخلص من مختلف المشاكل النفسية كفقدان الثقة في النفس و ردود الفعل العدوانية، و التخفيف من شدة التوتر و الضغط المهني لديهم ، وهذا ما بينته لنا نتائج الاستبيان.

ومن بين النتائج المتوصل إليها أيضا هي أن ممارسة النشاط الترويجي تساعد الطبيب على اكتساب العديد من العلاقات بين زملائهم و وسطه الإجتماعي، مما ينمي عنده المهارات في المحافظة على صحته من الناحية النفسية ، مما يساعده على تطوير أدائه الوظيفي. كما تساعده في التغلب على المشاكل النفسية وبالتالي إبعاده عن الاضطراب الذي قد يطرأ على تصرفاته و سلوكاته وتبعده أيضا عن ممارسة كل سلوك عنيف وغير مقبول داخل الوسط العملي، هذا الوسط الذي أصبح في وقتنا الحاضر ميدانا للصراع ومجالا لاحتواء إفرزات الحياة الاجتماعية بشتى مجالاتها.

المراجع و المصادر

• المراجع بالعربية:

1. إبراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي - ط 1 . عمان - الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
2. أمين الخولي و كمال درويش. (1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ - ط1. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
3. بوبكر بن بوزيد. (2009). إصلاح التربية في الجزائر.
4. صلاح سمير و آخرون . (2012). المناهج الدراسية. الكويت: مكتبة الفلاح.
5. إبراهيم فوزي. (2000). المناهج المعاصرة. الإسكندرية- مصر: منشأة المعارف.
6. إبراهيم مجدي. (2000). موسوعة المناهج التربوية. القاهرة - مصر: مكتبة الأنجلو المصرية .
7. أحمد عبد الخالق. (1993). علم النفس المهني. بيروت- لبنان: الدار الجامعية للطباعة والنشر.
8. أحمد عنايات محمد . (1998). مناهج وطرق تدريس التربية البدنية. الإسكندرية - مصر: دار الفكر العربي.
9. أحمد فتحي عبد الهادي. (2005). البحث ومناهجه في علم المكتبات والمعلومات. القاهرة - مصر: الدار المصرية اللبنانية.
10. أكرم خطابية. (1996). موسوعة الكرة الطائرة الحديثة ، ط1. عمان - الأردن: دار الفكر.
11. الحايك صادق. (2006). تدريس التربية الرياضية وفق المناهج القائمة على الاقتصاد المعرفي من وجهة نظر الطلبة - مؤتمر تطوير التعليم العالي نحو الاقتصاد المعرفي، . الأردن: جامعة البلقاء التطبيقية.
12. الحريري رافدة. (2011). الجودة الشاملة في المناهج وطرق التدريس. عمان - الأردن: دار المسيرة.
13. الخرب حمد و عبد الرحمن عبد الفتاح. (2003). طرق التدريس بين التقليد والتجديد. الرياض - المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد.
14. الديري علي و أحمد بطاينة . (1987). أساليب تدريس التربية الرياضية. العراق: دار الأمل للنشر والتوزيع.
15. الديري، علي وصادق الحايك . (2011). استراتيجيات تدريس التربية الرياضية المبنية على المهارات الحياتية في عصر الاقتصاد المعرفي. الأردن: مركز الهلال.
16. الرشيد هارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة - مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

- 17.السالم مؤيد سعيد سليمان . (1990). التوتر التنظيمي، مفاهيمه، وأسبابه واستراتيجيات إدارته . المملكة العربية السعودية: الإدارة العامة - العدد68 - أكتوبر .
- 18.الشهراني سليم ورفاع سعيد. (1995). الاجهاد النفسي مصادره وطرق مقاومته لدى معلمي معلمات. العلوم بالمنطقة الجنوبية الغربية من المملكة السعودية. أبها - المملكة العربية السعودية: إصدارات مركز البحوث التربوية.
- 19.الصباغ زهير. (1981). ضغط العمل المجلة العربية للإدارة، المجلد الخامس، العدد الأول و الثاني. الرياض - المملكة العربية السعودية: مكتبة الإدارة العامة.
- 20.الفتلاوي سهيلة . (2006). المنهاج التعليمي والتدريس الفاعل. عمان - الأردن: دار الشروق.
- 21.بسام هارون وآخرون . (1995). الرياضة والصحة - ط1. عمان - الأردن: مؤسسة وائل للنشر والتوزيع.
- 22.تشارلز بيركز . (1964). حسن معوض ، كمال صالح ، أسس التربية البدنية. القاهرة - مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.
- 23.تهاني عبد السلام محمد . (2007). الترويح و التربية الترويحية. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
- 24.جرير سارا زيف. (1999). إدارة الضغوط من أجل النجاح ترجمة مكتبة جرير. الرياض - المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير .
- 25.حزام محمد رضا القزوني. (1978). التربية الترويحية. بغداد - العراق: دار العربية للطباعة .
- 26.حسن جمال ، هلال شوكت ، هشام ناصر. (1991). ترجمة كتاب موستن حول تدريس التربية الرياضية. بغداد - العراق: جامعة بغداد.
- 27.حسن محمد صندوقجي. (2012). جودة العمل الطبي.. والتوتر النفسي. السعودية : الموقع الإلكتروني - صحيفة الشرق الأوسط - العدد 12428 .
- 28.حسن معوض. (1970). طرق التدريس - التربية الرياضية - ط3. القاهرة - مصر: الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية.
- 29.حنا غالب . (1970). مواد و طرق التعليم في التربية المتجددة - ط3. بيروت - لبنان: دار الكتاب اللبناني.
- 30.خطاب محمد. (1988). النشاط الترويحي وبرامجه. القاهرة - مصر : مكتبة القاهرة الحديثة.
- 31.دان كورين. (1964). ترجمة د/ حلمي إبراهيم ، سعد حشمت، الترويح فن وريادة. القاهرة - مصر: مؤسسة فرانكلين للطباعة و النشر .

32. زكي محمد حسن. (1997). كتاب الكرة الطائرة، استراتيجية تدريبات الدفاع والهجوم. الإسكندرية - مصر: دار النشر للمعارف.
33. زكي محمد محمد حسن . (2004). صانع الالعاب في الكرة الطائرة. الإسكندرية - مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
34. زينب فهمي وآخرون. (1977). الكرة الطائرة - ج 2. القاهرة - مصر: دار المعارف.
35. ستورا بنجمان. (1997). الإجهاد، اسبابه وعلاجه ترجمة أنطوان أ. الهاشم. بيروت - لبنان: منشورات عويدات.
36. ستورا بنجمان ترجمة أنطوان و أ. الهاشم. (1997). الإجهاد أسبابه وعلاجه. بيروت - لبنان : منشورات عويدات.
37. سعد حماد الجميلي. (1998). الكرة الطائرة، تعليم، تدريب، تحكيم. طرابلس - ليبيا: طرابلس، منشورات جامعة السابع من أبريل.
38. سعد ناهد محمود و نبيلي رمزي فهميم . (1998). طرق التدريس في التربية الرياضية - الطبعة الأولى. مصر: مركز الكتاب للنشر.
39. سمارة نواف و العديلي عبدالسلام. (2008). مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية. عمان - الأردن: دار المسيرة.
40. سوسن عبد المنعم وآخرون . (1977). البيوميكانيك في المجال الرياضي. مصر: دار المعارف.
41. شلتوت نوال إبراهيم و ميرفت علي خفاج. (2002). طرق التدريس في التربية الرياضية (الجزء الثاني)، التدريس للتعليم والتعلم - الطبعة الأولى. القاهرة - مصر: مكتبة الإشعاع الفنية.
42. عبد الرحمن عيسوي. (1992). الصحة النفسية والعقلية. بيروت - لبنان : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
43. عبد العزيز عبد المجيد محمد. (2005). سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي. القاهرة - مصر: مركز كتاب النشر.
44. عبدا اللطيف بخاري. (2006). أساليب التعليم في التربية الرياضية. الرياض - السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.
45. عثمان فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
46. عسر علي. (1987). السلوك التنظيمي في المجال التربوي. الكويت: دار القلم لنشر والتوزيع.

- 47.عسكر سمير أحمد . (1988). متغيرات ضغوط العمل - دراسة تطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة. الرياض - المملكة العربية السعودية: مجلة الإدارة العامة - معهد الإدارة العامة - العدد 60 .
- 48.عطيات محمد خطاب . (1987). أوقات الفراغ و الترويح. الإسكندرية - مصر: دار المعارف.
- 49.عطيات محمد خطاب. (1982). أوقات الفراغ و الترويح - ط3. القاهرة - مصر : دار المعارف.
- 50.عفاف عبد الكريم . (1990). التدريس للتعلم في التربية البدنية والرياضة. الإسكندرية - مصر: منشأة المعارف.
- 51.علي الجبر زينب. (1997). السعة المكانية والإضاءة والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية والأدبية في مدارس التعليم العام بدولة الكويت. جامعة قطر: مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الحادي عشر، السنة السادسة.
- 52.علي مصطفى طه. (1999). الكرة الطائرة، تاريخ، تعلم، تدريب قانون. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي،.
- 53.عيسوي عبد الرحمن. (1994). الأمراض السيكوسوماتية. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية.
- 54.غولي إسماعيل و إبراهيم مروان. (2001). التربية الترويحية وأوقات الفراغ. عمان - الأردن: مؤسسة الوراق.
- 55.فنيكس ترجمة محمد لبيب النجيجي. (1965). فلسفة التربية. مصر: دار النهضة العربية .
- 56.قاسم حسن و آخرون. (1980). علم التدريب للمراحل الرابعة. العراق: دار الكتب للطباعة والنشر - جامعة الموصل.
- 57.كمال جميل . (2006). التدريب الرياضي للقرن الحادي و العشرون. عمان - الأردن: جامعة الأردن.
- 58.كمال درويش. (1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ - ط1. القاهرة - مصر : دار الفكر العربي.
- 59.لطفي بركات أحمد . (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا - ط1. الرياض - المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر .
- 60.ليني لينارت. (1995). التوتر في الصناعة، أسبابه وآثاره، والوقاية منه، ترجمة رزوق سند إبراهيم ليلي. بيروت - لبنان: دار النهضة، العربية.
- 61.محجوب وجيه. (2001). التعلم و جدولة التدريب - ط1. عمان - الأردن : دار وائل للنشر .
- 62.محمد حسن علاوي. (1985). علم النفس الرياضي. الإسكندرية - مصر: دار المعارف.

63. محمد زيان عمر. (1996). المنهج العلمي: مناهجه و تقنياته. الجزائر: لديوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
64. محمد شفيق. (1998). البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الإجتماعية. الإسكندرية - مصر: المكتب الجامعي الحديث.
65. محمد صبحي حسانين وحمدى عبد المنعم. (1997). الأسس العلمية للكرة الطائرة وطرق القياس - ط1. القاهرة - مصر: مركز الكتاب للنشر.
66. محمد عادل خطاب. النشاط الترويحي وبرامجه. القاهرة - مصر : مكتبة القاهرة الحديثة.
67. محمد علي حافظ و آخرون . (1961). الترويح و خدمة الجماعة. القاهرة - مصر : القاهرة الحديثة ، ، عدلي سليمان، إسماعيل رياض.
68. محمد علي محمد. (1985). وقت الفراغ في المجتمع الحديث. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية.
69. محمد منير مرسي. (1995). الإدارة المدرسية الحديثة - طبعة معدلة ومنقحة. القاهرة - مصر: عالم الكتب .
70. محمد نجيب توفيق. (1967). الخدمات العالمية بين التطبيق والتشريع - ط1. القاهرة - مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.
71. مروان عبد المجيد . (2000). الموسوعة العلمية للكرة الطائرة. الأردن: مؤسسة الورق للطباعة والنشر.
72. منى حداد. (1983). أبنائنا بين وسائل الإعلام وأخلاق الإسلام - ط3. بيروت - لبنان : مؤسسة الرسالة.
73. هيجان عبد الرحمن. (1988). ضغوط العمل، منهج شامل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة. الرياض - المملكة العربية السعودية: مركز البحوث والدراسات الإدارية.
74. وداد الخامي. (1970). بحث دوافع النشاط الرياضي في وقت الفراغ. القاهرة - مصر : المكتبة الأنجلو المصرية.

• المراجع باللغة الأجنبية:

1. h.stroud .(1997) .vaincre stress et l'auviete (connaissance du monde .(Alger - Algérie.
2. A-Domart et All .(1986) .Nouveau Larousse Medical .Paris - France: Librairie La Rousse.
3. Alani Touraine .(1969) .La Societe Post—Industrielle .Paris - France :Edition Donoel.
4. Boyce, B .(1992) .The Effects of Three Styles of Teaching on University students ' motor performance, Journal of Teaching in physical Education, VOL .11 .
5. COUPER. CL .(1994) .organisation du du travail et stress d origine professionnelle » in « automation du travail .Geneve - suisse: Bit.
6. Dawn McKay" .(2016) . Doctor - Career Information ."the balance, Retrieved 12-2-2017. Edited.
7. F.Balle et al .(1975) .Ecylopédie de la sociologie .,Paris - France : Libraire Larousse.
8. Grath.j.E .(1976) .Strees and behavior in organisations” in “durette. M.D (ed) hand book industrial and organisation psychology .USA: Chicago Rab Mc Nolly.
9. J. Cazaneuve .(1980) .Sociologie De La Radio – Television - 5em Edition .Paris - France: P.U.F.
10. J.Coecheuve .(1980) .Sociologie de la Radio- Télévision - 5eme Edition .Paris - France : P.U.F.
11. Joffre Dumazedier .(1962) .Vers une civilisation de loisir ? Paris - France: Editions du seuil.
12. L. Gordon Et E. Klopon .(1976) .L'homme apres le travail .moscou - Russe :ed paragres.
13. Litt, M et Turk, D .(1985) . Source of stress and dissatisfaction in experienczd high school teachers .Journal of educational research.
14. Marie Charlotte Busch .(1975) . : la sociologie du temps libre .Paris - France : Ed Mouton.
15. Mureau Anne-Marie .(2002) . Workplace Stress: A Collective Bargaining Issue . Labour Education - 126 : Health and Safety at Work: A trade Union Priority.
16. Norber sillamy .(1978) .Dictionnaire de psychologie - Art Loisir .Paris - France : Larousse.
17. Oxford Dictionaries.(2017) .
18. Paul Foulquie .(1978) .Vocabuaire des sciences sociales - Art Loisir .Paris - France: P.U.F.
19. R.Mde CASABIANCA .(1968) .sociabilité et loisirs chez l'enfant de la chaux et niestlé .Paris - France.
20. Roymand Tomas .(2001) .Psychologie de sport - 1er Edition .Paris - France: P.U.F.

• الرسائل و الأطروحات:

1. أحمد بوسكرة. (2008). النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية - رسالة دكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية. الجزائر : جامعة الجزائر.
2. جمال معوش علي بلعباس. (2007). دور التخطيط في إدارة البطولات والمنافسات الرياضية. الجزائر: قسم الإدارة والتسيير الرياضي،كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير - جامعة المسيلة.
3. حجازي جمال طاهر. (2002). إدارة ضغوط العمل لدى الأطباء بالمستشفيات العامة بمحافظة الشرقية. بنها - مصر: مجلة الدراسات والبحوث التجارية - جامعة بنها، كلية التجارة، العدد الثاني.
4. حسن صبري. (2003). تأثير أسلوب حل المشكلات (الاكتشاف المستقل) في تعلم بعض مهارات كرة اليد الهجومية لدى طلاب كلية التربية الرياضية. مصر: مجلة بحوث التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق - المجلد 26، العدد 62.
5. دعنا وفاء طاهر. (1994). الضغط النفسي عند المرشدين في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم في الأردن، رسالة ماجستير. عمان - الأردن: الجامعة الأردنية.
6. دليلة عيطور. (2011). الضغط النفسي والاجتماعي لدى الممرضين - رسالة ماجستير. الجزائر: جامعة الجزائر معهد علم النفس.
7. صبحي نمر محمود. (1990). تقويم تشكيلات حائط الصد المقابلة لأنواع الأعداد للضربة الساحقة بالكرة الطائرة : (رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية). الموصل - العراق: جامعة الموصل.
8. عامر جبار كاظم. (1988). مهارة استقبال الإرسال وأثرها في النهج الهجومي بالكرة الطائرة - رسالة ماجستير. العراق: كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد.

• المواقع الإلكترونية :

1. الموقع الإلكتروني ويكيبيديا. (2018).
2. الموقع الإلكتروني - المكتبة الرياضية الشاملة. (2018).

الملاحق

ملاحظة : نرجو وضع علامة (X) في خانة الإجابة المناسبة.

قائمة أسئلة الإستبيان			
الرقم	المحور الأول: الأطباء و الظروف المهنية	نعم	لا
1	هل إخترت مهنة الطب عن رغبة منكم أم من خلال توجيه أناس آخرين؟		
2	هل أنتم راضون على ظروف العمل المحيطة بك؟		
3	التسيير الإداري في مكان عملكم يشجع على العمل أكثر؟		
4	راتبكم يكفي لتسديد متطلبات حياتكم العائلية و الشخصية؟		
5	علاقتكم مع الزملاء في العمل جيدة؟		
6	كثرة المهام المطلوب إنجازها في وقت ضيق؟		
7	تحضون بإحترام من قبل المسؤولين و المواطنين كونكم طبيب أي إطار ذو مستوى عالي؟		
8	تلقون تحفيز مادي و معنوي من قبل الإدارة الوصية لقاء مجهوداتكم؟		
9	مستحقاتكم المالية مناسبة و المجهود المبذول من قبلكم؟		
10	هناك تنسيق جيد بين موظفي المستشفيات و الأطباء من أجل تقديم أحسن الخدمات الصحية؟		
المحور الثاني: الأطباء و الضغوط المهنية			
11	هل تعانيون من القلق و الإكتئاب، العصبية، التوتر؟		
12	هل فكرتم في تغيير مكان العمل، كفتح عيادة خاصة؟		
13	هل تعانيون من جفاف الفم، الأرق قبل النوم؟		
14	هل ترجحون إمكانية إصابتكم بمرض السكري ، أو اضطرابات الضغط الدموي؟		
15	تحسون دائما بوجود ضغط مهني رهيب يعرقل أداء مهامكم؟		
المحور الثالث: النشاطات الرياضية الترويحية و الأطباء			
16	هل تحبون ممارسة الرياضة؟		
17	تمارسون الرياضة لأكثر من مرتين في الأسبوع؟		
18	هل ترون أن النشاط الرياضي الترويحي جيدة لكل موظف؟		
19	هل أنتم مع فكرة أن الرياضة تمتص الضغط المهني الذي تعانيون منه أثناء العمل؟		
20	تمارسون نشاطاتكم الرياضية كونها تساعد على المحافظة على صحتكم النفسية و الجسدية؟		
21	هل أنتم مع توفير نادي رياضي في كل مؤسسة إستشفائية؟		
22	تنصحون مرضاكم بممارسة الرياضة كعلاج بديل و فعال؟		

السؤال 23: هل سبق لكم و أن كان لكم رد فعل عنيف مع أحد الأشخاص؟ مع تحديد نوعه؟

السؤال 24: إذا كان هناك ردة فعل عنيفة من قبلكم، فنرجو منكم تحديد مكانها و مع من كانت؟
