

## تقييم الإجهاد المهني و استراتيجيات التأقلم المتبعة لتخفيفه بين أطباء الأسنان في دمشق ، سوريا

د.علي الشيخ حيدر \*

فاطمة المصري \*\*

(تاريخ الإيداع ١٨ / ٨ / ٢٠٢٠ . قُبل للنشر في ٢٨ / ١٠ / ٢٠٢٠)

### □ ملخص □

**الخلفية:** من المعروف أن طب الأسنان مهنة مرهقة. **الأهداف:** (١) للتمييز بين أسباب الإجهاد والذي يمكن أن يساعد في منع الآثار الضارة المصاحبة. (٢) لتقييم ارتباط مختلف العوامل الشخصية والعمل مع الإجهاد العام. (٣) لتحديد استراتيجيات التأقلم بين أطباء الأسنان السوريين. **المواد والطرائق:** أُجريت دراسة مسحية على أطباء الأسنان السوريين من تشرين الأول ٢٠١٨ إلى آذار ٢٠١٩ ، تم فيها توزيع استبيان تضمن العديد من العوامل الشخصية ونسخة معدلة من مقياس الإجهاد المهني ، بالإضافة لاستراتيجيات التأقلم المتبعة لتخفيف الإجهاد، والذي تم توزيعه على (٤٠٩) طبيب أسنان. **النتائج:** معدل الاستجابة (٨٢.٨٪). أبلغ (61.86٪) أنهم غالباً ما يعانون من الإجهاد. كان السبب الأكثر شيوعاً للإجهاد هو الحفاظ على مستويات عالية من التركيز أثناء العمل. كان الضغط الأقل تكراراً هو علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية. أظهر الإجهاد العام وجود علاقة مع التخصص ( $P < 0.05$ ). كانت أكثر استراتيجيات التأقلم شيوعاً هي التفاعل مع الناس (٩٦.٢٪). كانت الاستراتيجية الأقل شيوعاً هي شرب الكحول (١٣.٣٪). **الاستنتاجات:** يجب تشجيع أطباء الأسنان على المشاركة في دورات إدارة الإجهاد للمساعدة في تخفيف التوتر. **الكلمات المفتاحية:** الإجهاد المهني ، استراتيجيات التأقلم ، أطباء الأسنان ، سوريا.

\*دكتور مدرس ، قسم طب الفم، كلية طب الأسنان،جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

\*\* طالبة ماجستير، قسم طب الفم، كلية طب الأسنان،جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

## An Assessment of Occupational Stress and Coping Strategies used to reduce it Among Dentists in Damascus, Syria

Dr. Ali Al-sheikh Haidar \*  
Fatima Almasri \*\*

(Received 18 /8 /2020. Accepted 28 /10/2020)

### □ABSTRACT □

**Background:** Dentistry is understood to be a stressful profession.

**Aims:** (1) To distinguish grounds of stress can help preventing associated adverse effects. (2) To assess the association of various personal and work related factors with general stress. (3) To determine coping strategies among Syrian dentists.

**Methods:** A survey was conducted on Syrian dentists from October 2018 to March 2019, in which a questionnaire was distributed that included many personal factors and a modified version of the occupational stress scale, in addition to coping strategies used to reduce stress, which was distributed to (409) dentists.

**Results:** Response rate of (82.8 %), of these, (61.86%) reported often being stressed. The most common cause of stress was maintaining high levels of concentration. The least frequent stressor was Treatment of patient with maladaptive response to nervous functions. General stress showed a significant correlation with Specialty ( $P<0.05$ ).

Most common coping strategy used was interactions with people (96.2%). The least common strategy was consumption of alcohol (13.3%).

**Conclusions:** Dentists should be encouraged to participate in stress management courses to help alleviate Stress.

**Keywords:** occupational stress, coping strategies, Dentists, Syria.

---

\*Senior lecturer, Oral Medicine Department, Faculty of Dental Medicine, University of Damascus, Damascus, Syria

\*\*MSc student, Oral Medicine Department, Faculty of Dental Medicine, University of Damascus, Damascus, Syria

## ١- المقدمة introduction:

### ١-١- الإجهاد المهني:

الإجهاد في الوقت الحاضر هو جزء طبيعي ولا مفر منه في الحياة اليومية. هناك اجماع عام على أن جميع الناس بحاجة إلى قدر معين من الإجهاد، وإلا فإن حياتهم ستكون مملة وبدون اهتمام. يصف سيليبه (١٩٧٤) الإجهاد بأنه "توابع الحياة" مما يدل على أننا جميعاً خاضعون لشكل من أشكاله [١]، وعلى الرغم من أن الكثير من الإجهاد قد يكون ضاراً لجسمنا وكارثياً على صحتنا العقلية، فقد يكون بعض الضغط مصدراً للتحفيز والتحفيز إذا تم وضعه تحت السيطرة المناسبة وذلك عندما تكون البيئة التي يعيش فيها الناس مستقرة، فإن معظمهم يمكنهم التكيف ولكن لسوء الحظ فإن البيئة اليوم تتغير بشكل مستمر وسريع ومن الصعب للغاية تجنب الإجهاد [٢].

وعُرف الإجهاد الذي ينطوي على العمل بالإجهاد المهني [٣] والذي أصبح في السنوات الأخيرة مشكلة خطيرة متزايدة حول العالم [٤]، وهو شائع في مجال الرعاية الصحية في الغرب أكثر ما هو معروف في الشرق الأوسط [٥]. إن أطباء الأسنان هم أكثر عرضة للإجهاد وتعتبر مهنة طب الأسنان واحدة من أكثر المهن إجهاداً من بين جميع مهن الرعاية الصحية [٦]، ويتم الإبلاغ فيها عن مستويات عالية من التوتر وما يرتبط بها من إرهاق وقلق واكتئاب [٧]، ويشعر أطباء الأسنان حالياً أكثر من أي وقت مضى أنهم يخضعون لمستويات عالية من الإجهاد وربما أصبحت صورة مهنة طب الأسنان أنها مرهقة جزء من ثقافة الأسنان بغض النظر عن التجربة الشخصية فعلياً [٨]. لذلك، أحد الأسئلة التي يتم طرحها بشكل متكرر على أطباء الأسنان هو "إذا كان عليك القيام بذلك مرة أخرى، فهل ستصبح طبيب أسنان؟" [٩]

يرجع الإجهاد في الغالب إلى طبيعة وظروف العمل في جراحة الأسنان [١٠]، كما أنه مرتبط بعجز في الأداء التنفيذي والسيطرة المعرفية [١١]، وقد يكون مصحوباً بمجموعة متنوعة من المشاعر السلبية مثل الإحباط والشعور بالذنب [١٢] [١٣].

أظهرت الدراسات على مر السنين أن التعرض للضغط في بيئة العمل يؤدي إلى عواقب غير مرغوب بها على رفاه وسلامة الفرد و المنظمة [١٤] [١٥]، وأن التعرض على المدى الطويل للإجهاد يمكن أن يتسبب في العديد من الاضطرابات النفسية الجسدية [٣]، زيادة المرض والغياب، انخفاض الإنتاجية والأداء، عدم الرضا، الفصل من العمل، التقاعد المبكر [١٦].

كانت هناك العديد من الدراسات التي تستكشف مستويات الإجهاد لدى أطباء الأسنان [١٤] [١٧]، بواسطة التعريف [١٨]، تحدث حالة من الإجهاد عندما يواجه المرء حدث مهدد يُنظر إليه على أنه يتجاوز قدرة المرء على ممارسة التأقلم الفعال.

تبين في دراسة Johnson et al. أن الإجهاد هو المسؤول كل عام عن فقدان حوالي (١٠٠) مليون يوم عمل ولعل هذا هو السبب في أن موضوع العمل المجهد قد طُرح في الأدب بوفرة [١٩] و ذكر أن الدراسات التي تستخدم كلمة إجهاد ارتفع عددها إلى ٥٠% في الآونة الأخيرة وأن أكثر من (٦٧٠٠٠) دراسة تم نشرها على العمل المجهد [٢٠]. تدعى جمعية طب الأسنان السويدية أن أطباء الأسنان يعيشون عشر سنوات أقل من عامة السكان في البلاد بسبب المخاطر المهنية التي يتعرضون لها بما في ذلك العوامل النفسية مثل الإجهاد والتوتر والقلق [٢١].

أكثر من نصف أطباء الأسنان يقولون أن التوتر يؤثر على ممارستهم و يقول نصف أطباء الأسنان تقريباً أن الإجهاد في عملهم يتجاوز قدرتهم على التأقلم وتتعلق أكثر جوانب عملهم إجهاداً بالتنظيم والخوف من التقاضي من المرضى، ووفقاً لدراسة جديدة واسعة النطاق لوحظ وجود مستويات عالية من الإجهاد والإرهاق بين مسح شمل أكثر من ٢٠٠٠ طبيب أسنان بريطاني، من بينهم ١٧.٦٪ اعترفوا أنهم فكروا بجدية في الانتحار [10].

يقوم أطباء الأسنان الجراحون بتغيير مهنتهم كما أن نسبة الانتحار عند أطباء الاسنان بشكل عام أيضا أخذت في الارتفاع بسبب البطالة و الشعور باليأس [٢٢].

أظهرت دراسة في نيوزيلندا أن ٣٨% من أطباء الأسنان يعانون من إجهاد مرتفع [٢٣]، وأفاد Denton et al. أن ٨% من عينة أطباء الأسنان الذين شملهم المسح في المملكة المتحدة يعانون من الإجهاد [١٤].

حددت العديد من الدراسات في الغرب الإجهاد المهني أنه عامل في ضعف الأداء الوظيفي وسبب الرضا المنخفض [٢٤] [٢٥]، وأن ٦٠% من أطباء الأسنان لديهم عصبية وتوتر واكتئاب بسبب ضغوط العمل [٢٦].

تشير الدراسات المستعرضة أن أكثر من ١٠% من أطباء الأسنان يعانون من مستويات عالية من الإرهاق [٢٧] [٢٨].

وعلى الرغم من العمل الذي تم إجراؤه على الإجهاد المهني في طب الأسنان، فقد كان هناك بحث أقل بكثير في الإجهاد المهني وما تأثير ذلك على رفاية أطباء الأسنان والرعاية التي يقدمونها للمرضى [٢٣].

اقترح أن طب الاسنان يولد المزيد من التوتر أكثر من أي مهنة أخرى وأن العوامل ذات الصلة بالوظيفة تفسر ما يقرب من نصف الإجهاد العام في حياة طبيب الأسنان [٢٩].

#### ١-٢- استراتيجيات التأقلم :

كل شخص يعالج الأحداث من خلال تكتيك معين لتقليل الآثار المحتملة يسمى استراتيجية تأقلم والأثر المتبقي يعتبر ضغط [٣٠].

كما عُرّف التأقلم بأنه الجهود المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لإدارة حاجات داخلية أو خارجية محددة التي يتم تقييمها على أنها تتجاوز موارد الشخص [٣١]، وقال Lazarus et al. تعتمد نفسية الفرد و الرفاه الجسدي على استراتيجيات التأقلم أكثر من تواتر وشدة الإجهاد [٤].

إدارة الإجهاد مطلوب من قبل المهنيين الصحيين في جميع الثقافات لحمايتهم من ضغوط العمل وسلبياته وآثاره على الأداء [٣٢]، و وُجد أن أطباء الأسنان يفتقرون إلى الوعي والمعرفة حول إدارة الإجهاد لديهم [٣٣][34].

أنواع استراتيجيات التأقلم : استراتيجيات التأقلم نوعان :

١\_ استراتيجيات تركز على المشكلة وهي طويلة الأمد وهي طرق بناءة للتعامل مع الإجهاد مثل التحدث مع الآخرين والخبرة السابقة [٣٠]، وتكون مرتبطة مع نتائج العمل الإيجابية وتكون أفضل للصحة البدنية و الرفاهية [35, 36]، ويمكن أن تتكون من المشاركة في الأهداف وتحديدها والالتزام بها ، وكذلك التقدم في النشاط الموجه نحوها [٣٧].

٢\_ استراتيجيات تركز على العاطفة وهي قصيرة الأمد و تقلل التوتر مؤقتاً مثل الأكل والنوم والتدخين [٣٨]، مع تركيز أقل على تقييم الحلول البديلة بشكل منهجي ويكون سلوكهم مترجع ويتجنب المواقف المهددة والذي يرتبط سلباً مع الرضا الوظيفي ويمكن أن يؤدي إلى مستويات أعلى من اضطراب نفسي [٣٩].

قد يكون من الممكن توفير إرشادات للممارسين غير الراضين واقتراح طرق لتدريبهم بشكل أفضل [٤٠]، وللحد من التوتر يجب تحديد أسباب الإجهاد وبالتالي تطوير التدخلات المستقبلية لتقليله [١٦].

## ٢- أهداف البحث : aims of study

هدفت هذه الدراسة إلى:

١. التحقق من أسباب الإجهاد المهني بين أطباء الأسنان السوريين.
٢. تقييم ارتباط الإجهاد العام بالعديد من العوامل الشخصية والعملية للطبيب.
٣. تحديد استراتيجيات التأقلم المتبعة بين أطباء الأسنان السوريين لتخفيف الإجهاد الناتج عن ممارسة المهنة.

## ٣- المواد والطرائق :materials and methods

### ٣-١- أداة المسح

لهذا الغرض تم النظر في أداة الاختبار مع موثوقيتها وصلاحياتها وموضوعيتها المذكورة في كتيباتها الخاصة، جمع القسم الأول من الاستبيان العديد من العوامل الشخصية والعملية، بما في ذلك الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والتخصص وسنوات الخبرة وساعات العمل في الأسبوع والدخل وعدد المرضى الذين يتم علاجهم يوميًا. وكان القسم الثاني عبارة عن نسخة معدلة من استبيان الإجهاد المهني الذي أعده Cooper et al. [41]، تم استخدامه للحصول على معلومات حول ضغوطات العمل والذي تألف من ٣٣ عنصرًا، وكانت خيارات الرد كما يلي: "أبدًا" و "نادرًا" و "أحيانًا" و "في كثير من الأحيان" و "طوال الوقت". تم استخدام إصدارات مماثلة من هذا الاستبيان على نطاق واسع في أبحاث طب الأسنان [٤٢] [٤٣]. يتكون القسم الأخير من عشر استراتيجيات تأقلم متبعة للتعامل مع الإجهاد المهني لدى الأطباء ؛ ما يلي يوضح الاستبيان :

## استمارة تقييم الإجهاد الوظيفي واستراتيجيات التأقلم المتبعة بين أطباء الأسنان في دمشق - سوريا

## 1- الخصائص الجيوغرافية والديموغرافية

اختر الخيار الذي يوافقك:

- الجنس  
 ذكر  
 أنثى  
 الفئة العمرية :  
 أقل من 29  
 من 30 حتى 39  
 من 40 حتى 49  
 50 وما فوق  
 الحالة الاجتماعية:  
 متزوج  
 غير متزوج  
 الاختصاص:  
 ممارس عام  
 متخصص  
 سنوات الممارسة:  
 2 - 5 سنوات  
 6 - 10 سنوات  
 11 سنة وما فوق  
 ساعات العمل الأسبوعية:  
 20 أو أقل  
 21 - 40 ساعة  
 40 وما فوق  
 متوسط الدخل الشهري بالليرة السورية:  
 أقل من 50 ألف  
 50-100 ألف  
 100-200 ألف  
 200-300 ألف  
 300 ألف وما فوق  
 عدد المرضى المعالجين يومياً:  
 أقل من 12  
 12 وما فوق

## 2- استبيان الإجهاد الوظيفي:

اختر الرقم الذي يمثل تكرار كل من الضغوط التالية عادة:  
 1=أبداً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=في كثير من الأحيان، 5=طوال الوقت.

1. علاج الطفل ضعيف الاستجابة  
 1  2  3  4  5
2. ضغط الوقت  
 1  2  3  4  5
3. الحفاظ على مستويات عالية من التركيز أثناء العمل  
 1  2  3  4  5
4. المعاناة مع مريض لديه اضطرابات في الاستجابة الشاملة  
 1  2  3  4  5
5. علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية  
 1  2  3  4  5
6. ملاطمة الطفل  
 1  2  3  4  5
7. تسبب الألم للمرضى المعالجين  
 1  2  3  4  5
8. ارتفاع التكاليف  
 1  2  3  4  5
9. برمجة المواعيد  
 1  2  3  4  5
10. ساعات العمل الطويلة  
 1  2  3  4  5
11. الرسوم المحددة الواجب تسديدها/تحصيل المال المدفوع بالعيادة  
 1  2  3  4  5

## 12. احتمالية ارتكاب الأخطاء أثناء إجراء المعالجات

- 1  2  3  4  5
13. القدرة على بيع الممارسة/المهارة في المستقبل  
 1  2  3  4  5
14. القدرة على تحقيق جني مريح  
 1  2  3  4  5
15. إلغاء المواعيد من قبل المرضى /عدم حضورهم  
 1  2  3  4  5
16. المقدرة على التغلب على القوانين البيروقراطية  
 1  2  3  4  5
17. عدم ملائمة عدد المرضى لاستيعاب العيادة  
 1  2  3  4  5
18. تجهيزات العيادة المعطلة / المواد السنية السيئة  
 1  2  3  4  5
19. حزمة مشاكل فريق العمل  
 1  2  3  4  5
20. عدم القدرة على تلبية خدمات ذات معايير عالية  
 1  2  3  4  5
21. عدم الكفاءة في معالجة التداخلات المفاجئة أثناء العمل الجراحي  
 1  2  3  4  5
22. الحاجة الملحة لمواصلة التطوير المهني  
 1  2  3  4  5
23. ضيق عدد كبير من أطباء الأسنان في سوق العمل  
 1  2  3  4  5
24. المساعدات (الدعم) الثانوية الغير مرضية  
 1  2  3  4  5

## 25. ارتكاب الأخطاء فعلياً أثناء إجراء المعالجات

- 1  2  3  4  5
26. إحداث المريض الاحساس بعدم القيمة لدى الطبيب  
 1  2  3  4  5
27. روتين العمل المتكرر دائماً  
 1  2  3  4  5
28. خدمة غير مرضية من قبل فنيي الأسنان في المخبر  
 1  2  3  4  5
29. الموازنة بين الربح والأخلاق المهنية  
 1  2  3  4  5
30. إنقاص المريض لمجهود الطبيب  
 1  2  3  4  5
31. حالة النفي، الشعور بالعزلة، والتجاهل  
 1  2  3  4  5
32. الشعور بتهميش الزملاء  
 1  2  3  4  5
33. إمكانية الإصابة بالعدوى الفيروسيّة  
 1  2  3  4  5

**3- استراتيجيات التأقلم:**

هل تستخدم هذا السلوك للتأقلم مع مهنتك:

تفاعلات مع الأشخاص

نعم

لا

ممارسة الرياضة

نعم

لا

نسيان العمل والراحة

نعم

لا

شرب الكحول

نعم

لا

تناول الطعام

نعم

لا

إنفاق المال

نعم

لا

ممارسة الهوايات

نعم

لا

تغيير بيئة العمل وتغيير العلاقات مع المرضى والموظفين

نعم

لا

تناول الأدوية

نعم

لا

التدخين

نعم

لا

### ٣-٢- المواد وتصميم الدراسة

أُجريت هذه الدراسة المستعرضة من تشرين الأول ٢٠١٨ إلى آذار ٢٠١٩، بين أطباء الأسنان السوريين، وتم توزيع الاستبيان على ٤٠٩ طبيب أسنان في كل من مؤتمر إيبلا وفي الجامعة السورية الخاصة وفي كلية طب الأسنان في جامعة دمشق وبعض العيادات الخاصة وطلب منهم إكمالها.

### ٣-٣- التحاليل الإحصائية

أُجريت جميع التحليلات الإحصائية باستخدام SPSS الإصدار ٢٤، (١) تم التعبير عن الإحصائيات الوصفية كالتوسطات الحسابي ( $\mu$ ) والانحرافات المعيارية (SD) والترددات ( $\nu$ )، (٢) تم اختبار الارتباط بين المتغيرات الفئوية للدلالة الإحصائية باستخدام اختبار Chi-square، (٣) تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتدرج لدراسة العلاقة بين الإجهاد والخصائص الشخصية والعملية ذات الصلة، اعتبرت القيم  $> 0.05$  دالة إحصائياً.

## ٤- النتائج Results:

### ٤-١- وصف العينة:

من بين ٤٠٩ طبيب أسنان تمت دعوتهم للمشاركة في الدراسة، رد ٣٧١ (الذكور هم الأكثر؛ فئات التوزيع العمري في تسلسل متناقص:  $\leq 29$ ،  $30-39$ ،  $40-49$ ،  $\leq 50$ ؛ توزيع فئات سنوات الخبرة في تسلسل متناقص:  $> 10$ ،  $2-$ ،  $5$ ،  $6-10$ ؛ فئات ساعات العمل (hr. / wk) في تسلسل متناقص:  $21-40$ ،  $> 20$ ،  $< 40$ ؛ وتتراوح غالبية

المعاشات الشهرية لأطباء الأسنان السوريين بين ٥٠-٢٠٠ ألف ليرة سورية ؛ أغلبية عدد المرضى المعالجون: ٧ (١٢>) ؛ غالبية الأطباء كانوا ممارسين عامين؛ وغير متزوجين ؛ معدل الاستجابة الإجمالي: 82.8% ؛ الجدول 1 ) بينما تم استبعاد ٣٢ مشاركاً.

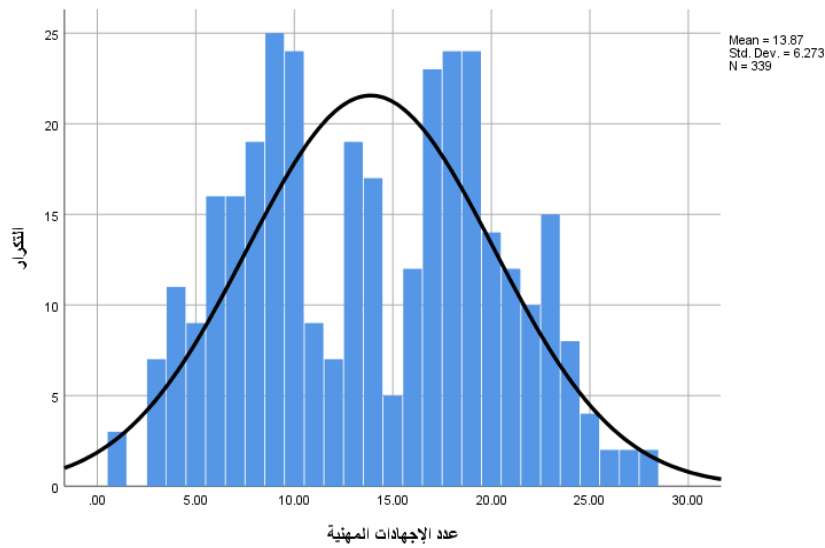
الجدول (١) : وصف عينة الدراسة

وصف عينة الدراسة	N(%) <sup>1</sup>
الجنس	ذكر 194(57.2)
	أنثى 145(42.8)
الاختصاص	ممارس عام 193(56.9)
	مختص 146(43.1)
الحالة الاجتماعية	متزوج 146(43.1)
	غير متزوج 193(56.9)
العمر	>٢٩ 127(37.5)
	٣٠-٣٩ 98(28.9)
	٤٠-٤٩ 81(23.9)
	<٥٠ 33(9.7)
سنوات الممارسة	٢-٥ 117(34.5)
	٥-١٠ 138(40.7)
	<١١ 84(24.8)
ساعات العمل الأسبوعية	>20 144(42.5)
	٢١-٤٠ 157(٤٦.٣)
	<٤٠ 38(11.2)
عدد المرضى المعالجين يومياً	>١٢ 226(66.7)
	<١٢ 113(٣٣.٣)
متوسط الدخل الشهري	>٥٠ ألف 20(٥.٩)
	٥٠-١٠٠ ألف 127(٣٧.٥)
	١٠٠-٢٠٠ ألف 112(٣٣.٠)
	٢٠٠-٣٠٠ ألف 44(١٣.٠)
	<٣٠٠ ألف 36(١٠.٦)
N(%) <sup>1</sup> : عدد المستجيبين	

#### ٤-٢- تقييم الإجهاد المهني و ارتباطه بالعوامل الشخصية والعملية :

كان هناك اختلاف كبير في عدد الضغوطات التي عانى منها أطباء الأسنان بشكل متكرر أو طوال الوقت، حيث يتراوح العدد لكل طبيب أسنان من ١ إلى ٢٨ ضغط؛ الشكل ١.





الشكل (١) يبين التوزيع التكراري لعدد الإجهادات المهنية التي يعاني منها الأطباء أفراد عينة الدراسة تم اعتبار الأطباء الذين أجابوا بـ " في كثير من الأحيان " أو " طوال الوقت " على أحد أسئلة الإجهاد الوظيفي على أنهم يعانون من إجهاد بالنسبة لهذا السؤال؛ تبين أن الإجهاد الأكثر معاناة من قبل الأطباء هو (الحفاظ على مستويات عالية من التركيز أثناء العمل) الذي عانى منه ٨١.٤% من الأطباء وأن الإجهاد الأقل معاناة من قبل الأطباء هو (علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية) الذي كان بنسبة ١١.٥% فقط من الأطباء؛ الجدول ٢.

جدول (٢) التكرارات والنسبة المئوية للمنوبة لأطباء الذين كانوا يعانون من الإجهاد بالنسبة لكل سؤال من أسئلة الاستبيان

(%)N	الضغوطات
(81.4)276	الحفاظ على مستويات عالية من التركيز أثناء العمل
(66.4)225	ضغط الوقت
(65.5)222	روتين العمل المتكرر دائماً
(65.2)221	ملاطفة الطفل
(60.2)204	الحاجة الملحة لمواصلة التطوير المهني
(57.5)195	خدمة غير مرضية من قبل فنيي الأسنان في المخبر
(57.2)194	ساعات العمل الطويلة
(56.6)192	برمجة المواعيد
(56.6)192	حالة النفي، الشعور بالعزلة، والتجاهل
(55.5)188	تجهيزات العيادة المعطلة / المواد السننية السيئة
(55.2)187	إمكانية الإصابة بالعدوى الفيروسية
(52.2)177	عدم الكفاءة في معالجة التداخلات المفاجئة أثناء العمل الجراحي
(50.7)172	تسبب الألم للمرضى المعالجين
(49.6)168	الموازنة بين الربح والأخلاق المهنية
(46.3)157	احتمالية ارتكاب الأخطاء أثناء إجراء المعالجات
(45.4)154	ضخ عدد كبير من أطباء الأسنان في سوق العمل
(45.1)153	الشعور بتهميش الزملاء
(44.5)151	الرسوم المحددة الواجب تسديدها /تحصيل المال المدفوع بالعيادة

(43.7)148	ارتكاب الأخطاء فعلياً أثناء إجراء المعالجات
(42.5)144	عدم ملائمة عدد المرضى لاستيعاب العيادة
(35.7)121	المقدرة على التغلب على القوانين البيروقراطية
(34.2)116	ارتفاع أسعار المعالجات
(32.2)109	القدرة على تحقيق جني مريح
(29.2)99	إلغاء المواعيد من قبل المرضى /عدم حضورهم
(24.2)82	إنقاص المريض لمجهود الطبيب
(21.5)73	المعاونة مع مريض لديه اضطرابات في الاستجابة الشاملة
(21.2)72	علاج الطفل ضعيف الاستجابة
(20.4)69	المساعدات (الدعم) الثانوية الغير مرضية
(16.5)56	القدرة على بيع الممارسة/المهارة في المستقبل
(15.6)53	عدم القدرة على تلبية خدمات ذات معايير عالية
(14.7)50	حزمة مشاكل فريق العمل
(13.0)44	إحداث المريض الاحساس بعدم القيمة لدى الطبيب
(11.5)39	علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية

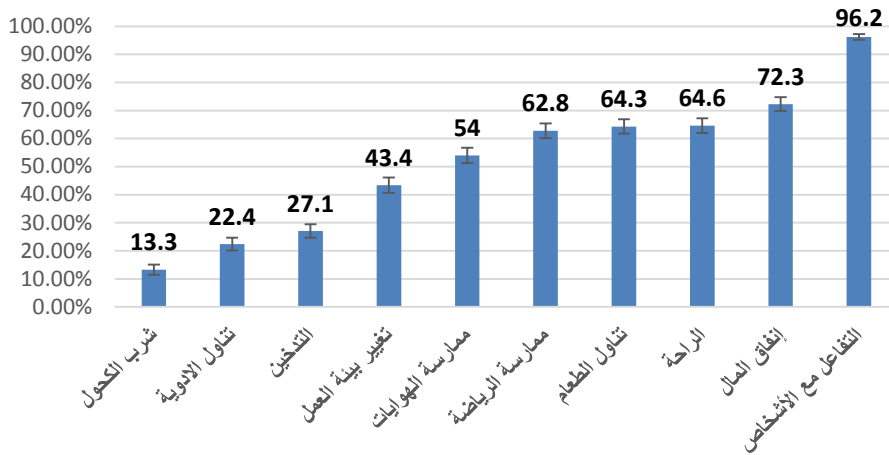
تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد العام والجنس والعمر والوضع الاجتماعي وسنوات الخبرة وساعات العمل في الأسبوع والدخل وعدد المرضى المعالجين كل يوم. في حين، أظهر الإجهاد العام ارتباطاً كبيراً بالتخصص ( $P = 0.000$ ). أظهر اختبار t أن أطباء الأسنان العاميين أظهروا ضغطاً أعلى من أطباء الأسنان المتخصصين وكان الفرق المتوسط مهماً إحصائياً ( $P = 0.00$ )؛ الجدول ٣.

الجدول (٣) الإحصاءات الوصفية لنتائج مقياس الإجهاد المهني حسب الاختصاص

P	SD	μ	N	المتغير		الإجهاد العام
				ممارس عام	الاختصاص	
.000	.40	3.2	193	عام	الاختصاص	الإجهاد العام
	.40	3	146	متخصص		
P-value: P ؛ المتوسط : μ ؛ العدد : N						

## ٤-٣- تقييم استراتيجيات التأقلم :

كانت أكثر استراتيجيات التأقلم المستخدمة شيوعاً هي التفاعل مع الناس وإنفاق الأموال، وكان شرب الكحول وتناول الأدوية هي الأقل شيوعاً؛ الشكل 2.



شكل (2) التكرار النسبي لاستراتيجيات التأقلم المتبعة من قبل الأطباء

## ٥ - المناقشة Discussion :

وتُوقَّ الإجهاد على نطاق واسع عواقب جسدية ونفسية، مثل القلق والإرهاق والانهيار الجسدي الناجم عن التوتر وتطور أمراض القلب والأوعية الدموية [٢٦] [٤٤].

وجدت هذه الدراسة أن هناك اختلافاً كبيراً في عدد الضغوطات التي عانى منها أطباء الأسنان بشكل متكرر أو طوال الوقت، حيث تراوح عدد الإجهادات لكل طبيب أسنان من ١ إلى ٢٨ من أصل ٣٣ إجهاد، وهذه النتيجة تتوافق مع تلك التي أبلغ عنها أطباء الأسنان في نيوزيلندا ، حيث تراوح الاختلاف من ٠ إلى ٣١ إجهاد [٢٩]. يعانى في الدراسة الحالية ٦١.٨٦% من أطباء الأسنان الذين شملهم الاستطلاع من الإجهاد. تم الإبلاغ عن نتائج مماثلة مثل أطباء الأسنان العاميين في المملكة المتحدة ٦٨.٤% وأطباء الأسنان في الدنمارك ٥٩.٧% وأخصائيي تقويم الأسنان في المغرب ٤٤% [٢٦] [٤٥] [33].

كانت الضغوطات الأكثر شيوعاً بين أطباء الأسنان في الدراسة الحالية هي الحفاظ على التركيز وضغط الوقت المستمر والطبيعة المتكررة للعمل وملاطفة الأطفال ، وهي مماثلة لتلك الموجودة في الدراسات التي تم الإبلاغ عنها سابقاً [٣٧] [٢٤] [٣٨] [٤٥] [٤٦] [٥].

ذكر *Ayers et al.* أن المصدر الثاني والثالث الأكثر شيوعاً للضغط بين أطباء الأسنان العاميين في نيوزيلندا كان الضغط المرتبط بالوقت ٤٨% والحاجة إلى الحفاظ على مستويات عالية من التركيز في العمل ٤٣% [٢٩] وبالمثل ، فإن المصادر الأكثر شيوعاً للإجهاد بين أطباء الأسنان العاميين في المملكة المتحدة ينطوي على ضغط الوقت المستمرة ٦٤.٤% [٤٦]. في دراسة لأطباء الأسنان في إسلام آباد، باكستان، تم العثور على أن برمجة المواعيد كان المصدر الأكثر شيوعاً للإجهاد [٤٧]. كما اشار *Cooper et al.* إلى أن مشاكل إدارة الوقت كانت مصدرًا شائعًا للضغط بين أطباء الأسنان [٤١]، تتوافق هذه النتائج مع الأبحاث السابقة [٤٨] [٤٦] [٤٩] [٥٠].

كانت الضغوطات الأقل تكراراً هي علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية ، إحداث المريض الاحساس بعدم القيمة لدى الطبيب، و حزمة مشاكل فريق العمل، علاج الطفل ضعيف الاستجابة. وهذا يتعارض مع دراسات وجدت أن المصدر الأكثر شيوعاً للتوتر هو علاج الطفل ضعيف الاستجابة كما في نيوزيلندا ٥٢% [٢٩] والمملكة المتحدة ٦٤.٨% [٤٦].

لم يُلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الدراسة الحالية فيما يتعلق بالضغط المهني. عكست هذه النتيجة دراستين في اليمن وإيران لم تذكر فروقاً إحصائية في الإجهاد بين الرجال والنساء [١٦] [٥١]، ومع ذلك ذكر Rogers et al. أن طبيبات الأسنان الإيرلنديات كن أكثر ضغطاً من الذكور [٥٢].

بالإضافة إلى ذلك ، لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإجهاد وفقاً للعمر وساعات العمل في الأسبوع وسنوات الخبرة وعدد المرضى الذين يتم علاجهم يومياً، مقارنة بالدراسة في إيران، أفاد أن أطباء الأسنان الذين لديهم أقل من ١٠ سنوات من الخبرة أظهروا أعلى درجات الإجهاد من أطباء الأسنان مع أكثر من ٢٠ عاماً من الخبرة، وقد أشارت الدراسات السابقة بالمثل إلى أن الخبرة هي عامل في السيطرة على الإجهاد وإدارته [٤١] [٥٢]، يمكن أن يُعزى هذا إلى انخفاض الخبرة العملية والسريرية ، والخوف المتزايد من ارتكاب الأخطاء [٥٢] [٣٤]، كان لدى أطباء الأسنان الذين عالجوا أقل من ١٢ مريضاً في اليوم درجات إجهاد أقل مقارنة مع أولئك الذين عالجوا أكثر من ١٢ مريضاً يومياً [16].

كانت أكثر الأساليب شيوعاً لإدارة الإجهاد التي تم تحديدها في الدراسة الحالية هي التفاعل مع الأشخاص ٩٢.٢٪، وإنفاق الأموال ٧٢.٣٪ والراحة ٦٤.٦٪، بينما كان التدخين الأقل استخداماً ٢٧.١٪ ، وتناول الأدوية ٢٢.٤٪ وشرب الكحول ١٣.٣٪، كما في نيوزيلندا، حيث كانت أكثر استراتيجيات التأقلم هي التفاعل مع الناس ٧٧.٣٪ والراحة ٥.٦٥٪، وكانت أقلها التدخين ٤٪ وتناول الأدوية ٣٪. وبالمثل كان التدخين استراتيجية منخفضة الاستخدام في المملكة المتحدة ٨.٦٪ فقط وفي إيران أفاد ٤.٣٪ فقط من أطباء الأسنان أنهم يدخلون لإدارة الإجهاد [٤١]، كذلك أطباء الأسنان الهولنديين [٥٣]، تتفق النتائج مع نتائج دراسات أخرى [١٧] [٢٩].

ذكر مؤلفون آخرون وجود قلق من تعاطي الكحول من قبل أطباء الأسنان [٥٣] [١٧] [٥٤] [٥٥]، وأن أحد الأسباب الرئيسية للإجهاد بين أطباء الأسنان هو نقص المعرفة حول إدارة الإجهاد [٥٠] [٣٤]. لذلك ينبغي إدراج استراتيجيات إدارة الإجهاد والتأقلم في منهج طب الأسنان من أجل تجنب المشاكل الجسدية والنفسية التي قد تحدث لاحقاً نتيجة للضغوط المهنية. علاوة على ذلك، يجب تنظيم ورش العمل والندوات والبرامج التعليمية حول الإجهاد المهني لموظفي طب الأسنان السريري بشكل دوري.

## ٦- الاستنتاجات Conclusions:

كان الإجهاد المهني العام أكثر من متوسط، وكان من أكثر الضغوط التي تواجه الأطباء في مهنة طب الأسنان ( الحفاظ على مستويات عالية من التركيز اثناء العمل ) وأقلها (علاج مريض ذي استجابة تكيف ضعيفة للوظائف العصبية) ، وتبين أن مستوى الإجهاد الذي يعاني منه الممارس العام أكبر مما يعانيه الطبيب المختص . أهم استراتيجيات التأقلم التي يتبعها أطباء الأسنان (التفاعل مع الأشخاص)، وأضعفها (شرب الكحول)، تبين وجود اختلافات في الاستراتيجيات المستخدمة لإدارة الإجهاد من قبل الممارسين.

## ٧- المقترحات Suggestions:

- ١- إجراء دراسات مستقبلية عن مصادر الضغط المهني التي من الممكن أن تساعد في مبادرات التخلص والوقاية المبكرة منه، ستعتمد على هذه الدراسة من خلال :
  - حجم أكبر من العينة.
  - المزيد من الأطباء في مناطق أخرى ذات ديموغرافيات مختلفة.
  - إتباع طرق متعددة لجمع البيانات كالملاحظات والمقابلات لتوفر نتائج أكثر تفصيلاً وأكثر ثراءً.

٢- إجراء مزيد من البحوث لتحديد التداخلات التي يمكن استخدامها لتقليل التوتر بين أطباء الأسنان و لتأمين بيئة عمل جيدة.

#### ٨- التوصيات Recommendations:

- ١- المشاركة في دورات إدارة الإجهاد للمساعدة في تخفيف التوتر بينهم.
- ٢- تشجيع أطباء الأسنان على زيادة استخدام استراتيجيات التأقلم النشطة.

#### ٩- المراجع References:

١. Selye, H., *Stress without Distress*, (1974)
٢. Golaszewski, T.J., et al., *Organizational and health manifestations of teacher stress: a preliminary report on the Buffalo Teacher Stress Intervention Project*. J Sch Health, 1984. **54**(11): p. 458-63.
٣. Gangwar, A., *Occupational Stress among Dentists*. International Journal of Scientific Engineering and Research, 2016. **4**(7).
٤. Islam, M.M., et al., *Influence of Occupational Stress and Coping Style on Periodontitis among Japanese Workers: A Cross-Sectional Study*. Int J Environ Res Public Health, 2019. **16**(19).
٥. Boran, A., et al., *Work-related stress among health professionals in northern Jordan*. Occup Med (Lond), 2012. **62**(2): p. 145-7.
٦. Alka Gangwar, U.V.K., *Occupational Stress among Dentists*. International Journal of Scientific Engineering and Research, 2015. **4**.
٧. Harris, R.C., C.J. Millichamp, and W.M. Thomson, *Stress and coping in fourth-year medical and dental students*. N Z Dent J, 2015. **111**(3): p. 102-8.
٨. etal, J.H.M., *Stress among dentists in jeddab, Saudi Arabia*. Studi dental burnd, 2008. **20**(2): p. 88-95
٩. DW., C., *The role of dentists in dentistry*. Journal of Dental Education, 2000. **65**(12): p. 1430-1440.
١٠. Collin, V., et al., *A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists*. Br Dent J, 2019. **226**(1): p. 40-49.
١١. Chipchase, S.Y., H.R. Chapman, and R. Bretherton, *A study to explore if dentists' anxiety affects their clinical decision-making*. Br Dent J, 2017. **222**(4): p. 277-290.
١٢. Bretherton, R., H.R. Chapman, and S. Chipchase, *A study to explore specific stressors and coping strategies in primary dental care practice*. Br Dent J, 2016. **220**(9): p. 471-8.
١٣. Chapman, H.R., S.Y. Chipchase, and R. Bretherton, *Understanding emotionally relevant situations in primary dental practice. 2. Reported effects of emotionally charged situations*. Br Dent J, 2015. **219**(9): p. E8.
١٤. Denton, D.A., J.T. Newton, and E.J. Bower, *Occupational burnout and work engagement: a national survey of dentists in the United Kingdom*. Br Dent J, 2008. **205**(7): p. E13; discussion 382-3.
١٥. Donohoe, M.T., *Problem doctors: is there a system-level solution?* Ann Intern Med, 2006. **144**(11): p. 862; author reply 863.
١٦. Pouradeli, S., et al., *Occupational Stress and Coping Behaviours Among Dentists in Kerman, Iran*. Sultan Qaboos Univ Med J, 2016. **16**(3): p. e341-6.
١٧. Moller, A.T. and J.J. Spangenberg, *Stress and coping amongst South African dentists in private practice*. J Dent Assoc S Afr, 1996. **51**(6): p. 347-57.

- ١٨ Lazarus R S, F.S., *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.
- ١٩ Johnson, P.R.I.J., *Stress and workplace violence: it takes two to tango*. Journal of Managerial Psychology, 1996. **11**: p. 18-27.
- ٢٠ Kelloway, E., Teed, M., & Kelley, E., *The psychosocial environment: towards an agenda for research*. International Journal of Workplace Health Management, 2008. **1**: p. 50-64.
- ٢١ Kamin, V., *Fear, stress, and the well dental office*. Northwest Dent, 2006. **85**(2): p. 10-1, 13, 15-8.
- ٢٢ Bailoor DN, N.G., Jhingan A, Shukla A, Beohar K. *The future of oral physicians- A perplexing enigma? An Indian Survey*. Journal of Dental and Medical Sciences, 2014. **13**(4): p. 71-75.
- ٢٣ Dowell, A.C., et al., *A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among New Zealand health professionals*. N Z Med J, 2001. **114**(1145): p. 540-3.
- ٢٤ Weber, A. and A. Jaekel-Reinhard, *Burnout syndrome: a disease of modern societies?* Occup Med (Lond), 2000. **50**(7): p. 512-7.
- ٢٥ Gabassi, P.G., et al., *Burnout syndrome in the helping professions*. Psychol Rep, 2002. **90**(1): p. 309-14.
- ٢٦ Myers, H.L. and L.B. Myers, *'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner*. Br Dent J, 2004. **197**(2): p. 89-93; discussion 83; quiz 100-1.
- ٢٧ Gorter, R.C., et al., *Professional burnout among Dutch dentists*. Community Dent Oral Epidemiol, 1999. **27**(2): p. 109-16.
- ٢٨ Croucher, R., et al., *Burnout and issues of the work environment reported by general dental practitioners in the United Kingdom*. Community Dent Health, 1998. **15** : (١) p. 40-3.
- ٢٩ Ayers, K.M., et al., *Job stressors of New Zealand dentists and their coping strategies*. Occup Med (Lond), 2008. **58**(4): p. 275-81.
- ٣٠ Folkman, S., et al., *Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes*. J Pers Soc Psychol, 1986. **50**(5): p. 992-1003.
- ٣١ Lazarus RS, F.S., *Stress: Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publication, 2013.
- ٣٢ Firth-Cozens J, P.R., *Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. Wiley, 2000.
- ٣٣ Moore, R. and I. Brodsgaard, *Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients*. Community Dent Oral Epidemiol, 2001. **29**(1): p. 73-80.
- ٣٤ Brake, H.T., et al., *Burnout intervention among Dutch dentists :long-term effects*. Eur J Oral Sci, 2001. **109**(6): p. 380-7.
- ٣٥ Frydenberg, E., & Lewis, R., *Coping with different concerns: Consistency and variations in coping strategies used by adolescents*. Australian Psychologist, 1994. **29**: p. 45-48.
- ٣٦ Park, C.L. and N.E. Adler, *Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school*. Health Psychol, 2003. **22**(6): p. 627-31.
- ٣٧ Lent, R.W., & Brown, S. D., *Integrating person and situation perspectives on work satisfaction: A social-cognitive view*. Journal of Vocational Behavior, 2006. **16**: p. 236-247.

- ٣٨ Keller, K.L., *The management of stress and prevention of burnout in emergency nurses*. J Emerg Nurs, 1990. **16**(2): p. 90-5.
- ٣٩ Healy, C.M. and M.F. McKay, *Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses*. J Adv Nurs, 2000. **31**(3): p. 681-8.
- ٤٠ Gilmour, J., et al., *An assessment of career satisfaction among a group of general dental practitioners in Staffordshire*. Br Dent J, 2000. **198**(11): p. 701-4, discussion 693.
- ٤١ Cooper, C.L., J. Watts, and M. Kelly, *Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK*. Br Dent J, 1987. **162**(2): p. 77-81.
- ٤٢ Wilson, R.F., et al., *Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners*. Br Dent J, 1998. **184**(10): p. 499-502.
- ٤٤ Newbury-Birch D., R.J. Lowry, and F. Kamali, *The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study*. Br Dent J, 2002. **192**(11): p. 646-9.
- ٤٥ Ousehal L, L.L., Hassani K., *Evaluation of stress among 100 Moroccan orthodontists*. 2011. **1**: p. 1-6.
- ٤٦ CL., C., *Dentists under pressure: A social psychological study*. 1980: p. 3-17.
- ٤٧ Khan A, A.H., Qadeer S, Khan A, Khan KI, Khan NS., *The prevalence of stress and associated factors in dentists working at Islamic International Dental College Hospital, Islamabad*. Pak Oral Dent J, 2010. **30**: p. 521-5.
- ٤٨ Agrawal N, G.N., Bey A, Garg AK, Sharma V., *Occupational hazards in modern dentistry: A review*. Int J Med Health Res, 2014. **1**: p. 1-9.
- ٤٩ Humphris, G.M. and C.L. Cooper, *New stressors for GPs in the past ten years: a qualitative study*. Br Dent J, 1998. **185**(8): p. 404-6.
- ٥٠ Bourassa, M. and J.F. Baylard, *Stress situations in dental practice*. J Can Dent Assoc, 1994. **60**(1): p. 65-7, 70-1.
- ٥١ Al-Zubair NM, A.-a.h.M., Ghandour IA., *Stress among dentists in Yemen*. Saudi J Dent Res, 2015. **6**: p. 40-5.
- ٥٢ Rogers, C. and K.M. Malone, *Stress in Irish dentists: developing effective coping strategies*. J Ir Dent Assoc, 2009. **55**(6): p. 304-7.
- ٥٣ Gorter, R.C., M.A. Eijkman, and J. Hoogstraten, *Burnout and health among Dutch dentists*. Eur J Oral Sci, 2000. **108**(4): p. 261-7.
- ٥٤ Winwood, P.C., A.H. Winefield, and K. Lushington, *The role of occupational stress in the maladaptive use of alcohol by dentists: a study of South Australian general dental practitioners*. Aust Dent J, 2003. **48**(2): p. 102-9.
- ٥٥ Baldwin, P.J., M. Dodd, and J.S. Rennie, *Young dentists--work, wealth, health and happiness*. Br Dent J, 1999. **186**(1): p. 30-6.