

جامعة الجزائر 02

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

علاقة الضغوط المهنية والاجتماعية و الأسرية

بالأعراض المهنية

دراسة ميدانية في مؤسسة أرسيلور ميتال "العجار عنابة"

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس

تخصص : علم النفس العمل و التنظيم

إشرافه :

أ.د/ زبدي ناصر الدين

المحاضرات الطالبة :

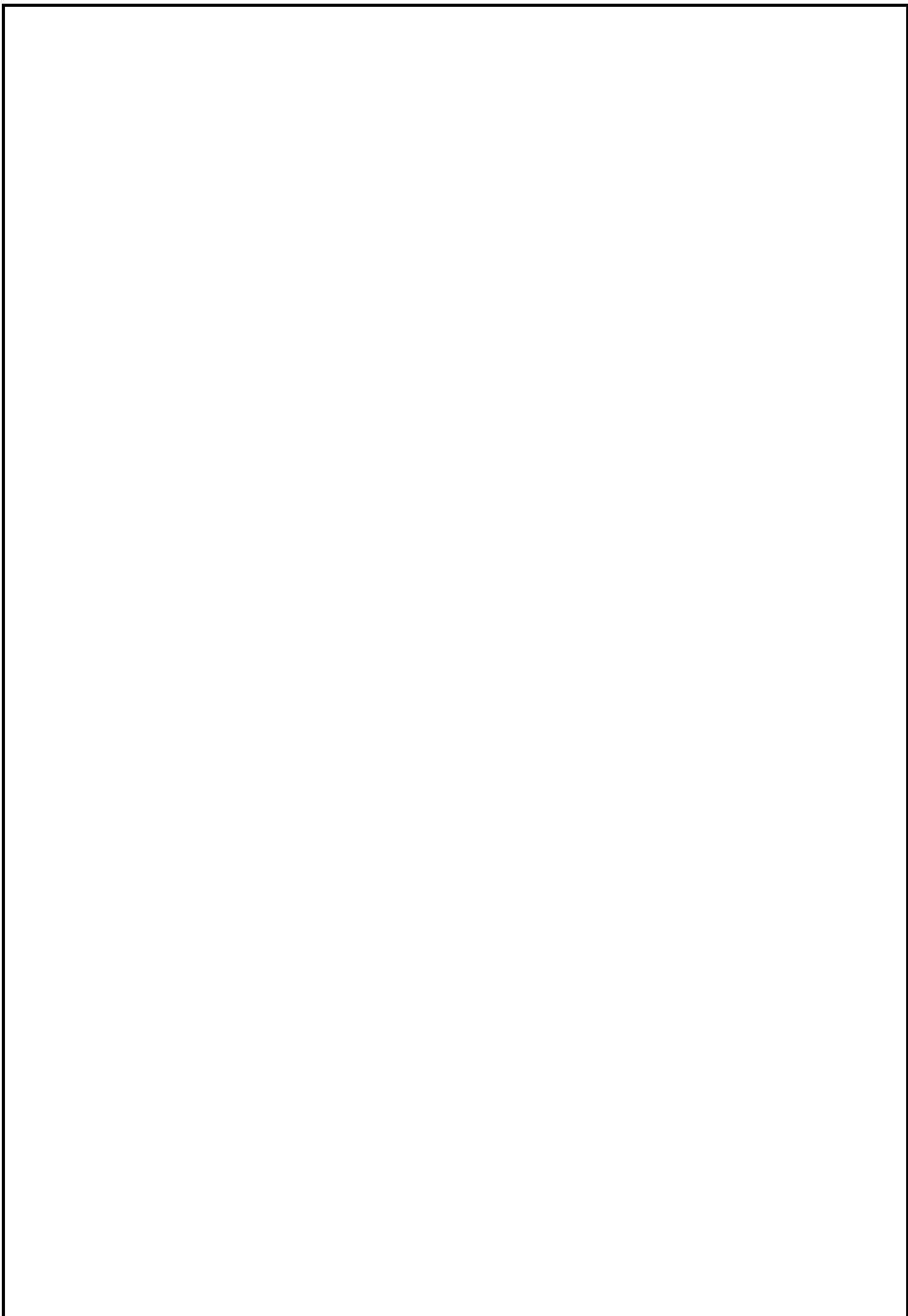
فريح نبيلة

أعضاء اللجنة المناقشة

رئيسا	2	جامعة الجزائر	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بوعمامة سماعيل
مشرفا	2	جامعة الجزائر	أستاذ التعليم العالي	أ.د. ناصر الدين زبدي
عضوا	2	جامعة الجزائر	أستاذة محاضرة أ	د. وافية صحراوي
عضوا	2	جامعة البلدية	أستاذ محاضرة أ	د. فوزي ميهوبي
عضوا	2	جامعة البلدية	أستاذ محاضرة أ	د. نعماني مراد

السنة الجامعية

2020/2019

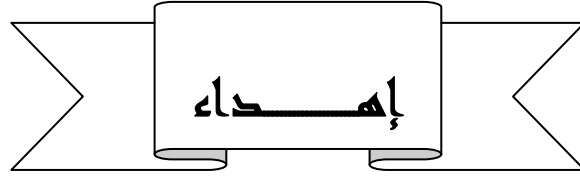


كلمة شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين على تمام فضله واحسانه والشكر على سابع انعامه والصلوة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد الداعي إلى سبيل ربه ورضوانه وعلى آله وصحبه أجمعين الذين ساروا على هديه وتبيلانه.

لا يسعني بعد أن أنجزت هذا البحث بعون الله وتوفيقه إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظم الامتنان وخالص التقدير والعرفان الكبير للأستاذ "الدكتور زبدي ناصر الدين" الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث، ولم يبخل عليّ بتوجيهاته أثناء إعداد هذه الدراسة ومدى صبره وتفهمه لي. وشكري وتقديري بعمال مؤسسة "أرسيلور ميتال" بعناية على تعاونهم ومساعدتهم لي. كما أشكر كل من قدم لي يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد إلى كل من ساهم في إعداد هذا البحث فلم بجزيل الشكر والتقدير.

الطالبة : فريح نبيلة.



إلى من كان رمز للعطاء والكفاح والصبر إلى من زرع في حب العلم إلى من كان لي سندا في

حياته وأملا في النجاح بعد مماته إلى روح والدي الطاهرة.

إلى من أن أسكنتني شغاف قلبها حبا أجمل نغم في الوجود.

إلى أمي منبع الدفء و العنان حفظها الله.

إلى أعز الناس لقلبي وأخوتي وأبنائهم وازواجهم وزوجاتهم والأهل المقربين.

إلى روح أخي واختي الطاهرة "عبد الكريم" "نعيمه" رحمهما الله برحمته الواسعة.

كما أتقدم بإهدائي الخاص إلى زوجي و إلى قرتي عيني أولادي ♥ أسماء، سامي، ويانيس ♥ وإلى

كل من علميني حرفا ونرس في معنى الأمل والصمود والتجدي.

إلى هؤلاء جميعا أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

الطالبة : فريح نبيلة.

ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين كل من الضغوط المهنية و الاجتماعية و الأسرية والأمراض المهنية لدى عمال مركب الحديد و الصلب ارسيلور متال عناية .

أهداف البحث

-معرفة مصادر الضغوط لدى عمال ارسيلو ميتال

-التعرف على الأمراض المهنية التي يعاني منها عمال ارسيلور ميتال

-البحث عن العلاقة بين أبعاد مصادر الضغوط وأبعاد الأمراض المهنية

و لتحقيق أهداف البحث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي،تضمنت عينة البحث (200) عاملا من الجنسين (المتزوجين) تم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية ولجمع معطيات البحث استخدمنا عدة أدوات

● استبيان الخصائص السوسيوبيوغرافية و يتضمن معلومات عامة تتعلق بأفراد العنة (السن المستوى الدراسي الاقدمية عدد الأفراد تحت الكفالة.....الخ).

● مقياس إدراك الضغط من إعداد Levenstein تضمن 30 بند.

● مقياس مصادر الضغوط و يحتوي على ثلاثة أبعاد موزعة على 80 بند.من إعداد الباحثة

● مقياس أعراض الأمراض المهنية وتضمن 40 بند من إعداد الباحثة

ولقد قمنا ببناء هذه المقاييس انطلاقا من الدراسات السابقة و لقد تم التحقق من صدقها و ثباتها

و لتحليل النتائج استخدمنا برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأساليب الإحصائية المستعملة

النسب المئوية المتوسطات الحسابية معا مل الارتباط يرسون اختبارك واختبارات للفروق وحددنا المستوى

المعنوي عند $\alpha 0.01$ و $\alpha 0,05$

و لقد أفرزت نتائج الدراسة ما يلي :

-يعاني عمال ارسيلور ميتال من مصادر الضغوط التي يقيسها المقياس المعد لذلك ومستوى الشعور

بالضغط تراوح من الضعيف إلى المتوسط

-يعاني عمال ارسيلور ميتال من عدة أمراض مهنية مختلفة

-توجد علاقة ارتباطيه موجبة بين أبعاد مصادر الضغوط و أبعاد الأمراض المهنية

الكلمات المفتاحية: الضغوط المهنية , الضغوط الاجتماعية الضغوط الأسرية الأمراض المهنية

Résumé :

Cette présente étude porte sur la relation des sources du stress professionnel, social, familial et les maladies professionnelles chez les travailleurs employés au sein du complexe de la sidérurgie

El hadjar « Arcelor mittal » Annaba.

objectifs de l'étude:

- connaître les sources du stress chez les travailleurs d'Arcelor mittal
- identifier les maladies professionnelles chez les travailleurs d'Arcelor mittal
- rechercher une liaison éventuelle entre les dimensions des sources du stress et les maladies professionnelles

Afin de réaliser les objectifs de l'étude Nous nous sommes basés sur la méthode descriptive analytique, l'échantillon de l'étude se compose de 200 travailleurs constitués des deux sexes (mariés), pour rassembler les données nous avons appliqué un questionnaire et trois outils de mesure :

Le questionnaire a pour but de recueillir des données administratives et socioprofessionnelles (âge, niveau d'étude, poste occupé, ancienneté, nombre d'enfants à charge...etc)

Test de perception du stress réalisé par *Levenstein* comportant 30 items

Test des sources du stress qui comporte 3 dimensions répartis sur 80 items

Test des symptômes des maladies professionnelles qui se compose de 40 items

Ces deux derniers tests ont été élaborés à partir d'études précédentes après avoir confirmé leurs validités .

L'analyse des résultats a été faite sur la base du logiciel SPSS, les tests employés sont les pourcentages, le test de K2, la corrélation de Pearson, test de Tukey, le seuil de signification est fixé à 0.01-0.05

Les résultats de l'étude ont dégagé ce qui suit :

- les travailleurs d'Arcelor mittal souffrent des sources du stress que mesure le test destiné à cet effet le niveau de stress ressentie est par ordre décroissant allant du moyen au plus faible
- les travailleurs d'Arcelor Mittal souffrent de différentes maladies professionnelles
- l'existence d'une relation corrélative positive à signification statistique entre les dimensions des sources du stress et celles des maladies professionnelles

Les mots clés : (stress professionnel, stress social, stress familial maladie professionnelle)

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
كلمة الشكر	
الملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
مقدمة	1
الإطار التمهيدي للدراسة	
الإشكالية	4
الفرضيات	9
تحديد المفاهيم	10
أهداف البحث	11
الدراسات السابقة	11
الجانب النظري:	
الفصل الأول : الضغط ونظرياته	
تمهيد	27
1- لمحة تاريخية حول مفهوم الضغط	27
2- تعريف الضغط	29
3- بعض المفاهيم التي لها علاقة بالضغط	32
4- النماذج النظرية المفسرة للضغط	34
5- عناصر الضغط	46
6- أنواع الضغط	47
7- أعراض الضغط	50
8- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغط	52

54	9- استجابات الجسم للضغط.
55	10- طرق قياس للضغط.
58	11- طرق علاج للضغط.
62	خلاصة الفصل

الفصل الثاني : مصادر الضغوط

تمهيد:

المبحث الأول : للضغوط المهنية

66	1 - تعريف الضغوط المهنية
68	2- نموذج توضيحي للضغوط المهنية
70	3- مصادر الضغوط المهنية.
80	4- آثار الضغوط المهنية

المبحث الثاني : الضغوط الاجتماعية

86	1- تعريف الضغوط الاجتماعية.
87	2- تعريف المجتمع
89	3- التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية.
91	4- مصادر الضغوط الاجتماعية
93	5- آثار الضغوط الاجتماعية

المبحث الثالث : الضغوط الأسرية

95	1- تعريف الضغوط الأسرية
97	2- النماذج النظرية في مجال تقييم وظائف الأسرة
99	3- مصادر الضغوط الأسرية
106	4- آثار الضغوط الأسرية.
107	5- علاقة الضغوط بالحياة الأسرية
108	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الأمراض المهنية ومسبباتها

110	تمهيد.....
110	1- تعريف الأمراض المهنية.....
112	2- تصنيف الأمراض المهنية.....
112	1-2 التصنيف حسب طبيعة العمل.....
112	2-2 التصنيف حسب طبيعة المسبب.....
117	3-2 التصنيف حسب طبيعة المصاب.....
118	3- أنواع الأمراض المهنية.....
131	4- علاقة الضغوط بالأمراض المهنية.....
137	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الاطار المنهجي للبحث

140	تمهيد.....
140	1- الدراسة الاستطلاعية.....
140	2- أهداف الدراسة.....
141	3 عينة الدراسة الاستطلاعية.....
141	II الدراسة الأساسية.....
141	1-2 منهج البحث.....
142	2-2 مجالات البحث.....
142	1-2-2 المجال المكاني للبحث.....
144	2-2-2. المجال البشري للبحث.....
145	3-2-2 المجال الزمني للبحث.....
145	3-2 عينة البحث وخصائصها.....
151	4-2 تقنيات البحث.....
151	1-4-2 الملاحظة المباشرة.....
152	2-4-2 المقابلة.....
152	3-4-2 السجلات والوثائق الرسمية للمؤسسة.....
152	5-2 أدوات البحث وخصائصها السيكميترية.....

152	1-5-2 استبيان خصائص السوسيوبيوغرافية
152	2-5-2 مقياس إدراك الضغط
152	1-2-5-2 وصف المقياس
153	2-2-5-2 تصحيح المقياس
154	3-2-5-2 ثبات المقياس
154	4-2-5-2 صدق المقياس
154	3-5-2 مقياس مصادر الضغوط
155	2-3-5-1 وصف المقياس وخطوات بنائه
156	2-3-5-2 تصحيح المقياس
157	3-3-5-2 صدق المقياس
	4-3-5-2 ثبات المقياس
160	4-5-2 مقياس أعراض الأمراض المهنية
160	1-4-5-2 وصف المقياس
161	2-4-5-2 تصحيح المقياس
162	3-4-5-2 صدق المقياس
162	4-4-5-2 ثبات المقياس
163	6-2 أساليب المعالجة الإحصائية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

166	تمهيد
166	1- عرض وتحليل النتائج
195	2- مناقشة وتفسير النتائج
206	الاستنتاج العام
207	الخاتمة
208	الاقتراحات
211	المراجع
	الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	الأشكال	الرقم
34	يوضح تخطيط عام لنظرية سلي Selye	01
36	يوضح نظرية التقدير المعرفي للازاروس lazarus	02
38	يوضح نموذج التقييم المزدوج Legeron	03
43	يوضح نموذج تراكم المتغيرات الحياتية Giovanimi	04
45	يوضح نموذج تقييم الوصفية الضاغطة	05
46	نموذج يوضح منظور عام للضغط Berry	06
48	يبين التفاعل بين مسببات الضغط وخصائص الفرد.	07
67	يبين عناصر الضغوط.	08
68	يوضح نموذج "كوبر" للضغط المهني Cooper	09
79	يبين تأثير الضغوط على الحالة الصحية للأفراد وردود الأفعال العينة للفرد والمنظمة.	10

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	جدول يبين مصادر المقياس وأرقام الفقرات	138
02	جدول يبين مقياس الإجابة على فقرات الاستبيان	139
03	دول يبين نتائج ثبات مقياس مصادر الضغوط (طريقة الفاكرونباخ)	139
04	جدول يبين نتائج ثبات مقياس مصادر الضغوط (طريقة التجزئة النصفية)	140
05	جدول يبين معاملات لمقياس مصادر الضغوط	140
06	جدول يبين جدول تصنيف الأمراض المهنية حسب طبيعة المصاب	141
07	جدول يبين معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الأمراض المهنية	142
08	جدول يبين توزيع العمال حسب الوحدات الإنمائية والعدد الكلي المختار للعيينة	142
09	جدول يبين التكرار والمتوسط الحسابي ومتوسط الدرجة والترتيب للمقياس ككل ومصادره	143
10	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	143
11	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	144
12	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	148
13	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	149
14	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي	150
15	جدول يبين نظام العمل عند أفراد العينة	151
16	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	152
17	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد الأفراد تحت الكفالة	153
18	جدول يبين مكان إقامة أفراد العينة	155
19	جدول يبين وسيلة النقل لدى أفراد العينة	156
20	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة	159
21	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة	160 161
22	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار فيردمان لدراسة دلالة الفروق في رتب الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية	164

165	جدول يبين نتائج تطبيق اختبارات المقارنات الثنائية لاختبار فيردمان لدراسة دلالة	23
166	الفروق في متوسط مستويات المعالجة	
167	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط	24
168	الأمراض المهنية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة	
169	يبين نتائج تطبيق اختبار فيردمان لدراسة دلالة الفروق في رتب الأمراض المهنية	25
170	جدول يبين نتائج تطبيق اختبارات المقارنات الثنائية لاختبار فيردمان لدراسة دلالة	26
171	الفروق في متوسط مستويات المعالجة	
172	جدول يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط	27
	المهنية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها	
176	يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط	28
	الاجتماعية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها	
180	جدول يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط	29
	الأسرية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها	
183	جدول يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجات العمال	30
	على مقياس إدراك الضغط ، نتائجهم على مقياس مصادر الضغط و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية	
184	جدول يبين نتائج الانحدار المتعدد لتحديد مدى مساهمة إدراك الضغط ن الضغوط	31
	المهنية ، الضغوط الأسرية كمتغيرات مستقلة على المتغير التابع (الأمراض المهنية)	
185	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ف)لدراسة دلالة الفروق في	32
186	متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب متغير السن	
187	جدول بين نتائج تطبيق اختبار توكي (HSD) Tukey لدراسة دلالة الفروق في متوسط	33
	مستويات المعالجة لمتغير الأمراض المهنية حسب متغير السن	
188	جدول يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ف)لدراسة دلالة الفروق في	34
189	متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب متغير الأقدمية	

مقدمة:

لقد كان للنمو الاقتصادي السريع والتطور التكنولوجي الرهيب و بروز ظاهرة العولمة آثاراً واضحة المعالم على كل قطاعات الحياة، خاصةً على القطاع الصناعي الذي تجسدت فيه تلك الآثار في ظهور مؤسسات صناعية عملاقة، بتكنولوجية بالغة الحداثة والدقة والتعقيد، ورؤوس أموال ضخمة وموارد بشرية فاقت الآلاف، إضافةً إلى تشابك الواجبات والمسؤوليات وطرق التسيير وتعقدها، كما أسفرت تلك الآثار إلى ظهور مهن جديدة لم تكن معروفةً سلفاً، ودخل الإنسان في عالم لم يؤلفه سابقاً، عالم ملئ بالتكنولوجيات والاكتشافات وزيادة حدة المنافسة بينها، أصبح الهدف المنشود لأرباب العمل وأصحاب القرار بالمؤسسات الصناعية البحث عن كيفية البقاء والاستمرار وبسط السيطرة، وذلك من خلال العطاء بالكم والكيف والتمن المرغوب، فكان الاستثمار في رأس المال البشري المؤهل والمدرّب والكفاء باعتباره محور العملية الانتاجية، فأزداد الضغط والتوجيه نحو العنصر البشري وذلك بتحريك كل الوسائل المادية والمعنوية رغبةً في أداء أفضل، وإنتاج أوفر وريح أسرع في وقت أقصر.

وبالرغم من الانتصارات والنجاحات التي حققتها هاته المؤسسات في الازدهار والتطور، على حدّ قول "هارت وسكوت"، إنّ أيّ شيء إيجابي يمكن انجازه فقط من خلال المؤسسات الحديثة، إلّا أنّ هذه الأخيرة لم تسلم من مشاكل صاحبته في تحقيق أهدافها المسطرة، كانت في مقدمتها مشكلة الضغوط، فتعدّد المهام وصعوبتها وفرض مشاكل جديدة على العامل تسبب له الكثير من الازعاج، وعدم الارتياح وتبدّد شعوره بالراحة والاستقرار، وإصابته بالعديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية. وتعدّ الضغوط سمةً من سمات هذا العصر، إذ يعتبرها البعض مرض القرن الواحد والعشرين، ويعتبرها آخرون القاتل الصامت، لأنّ الأفراد غير واعين دائماً بأنهم تحت وطأة الضغط، حتى تصبح نتائجه وخيمة.

وتشير العديد من الدراسات إلى أنّ للضغوط آثاراً سلبية على المستوى الفردي أو التنظيمي، وتتباين هذه الآثار تبعاً لتوتر الضغط وشدّته، فقد تكون نتائج الضغط غير خطيرة على الفرد وتظهر على شكل صداعٍ أو زيادة نبضات القلب كأقصى حدّ، في حالة استمرار الضغط الحاد ولو كان على فتراتٍ قصيرةٍ فإنّه يؤدّي إلى ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة الكوليسترول في الدم، أمّا إذا تواجد الفرد في نفس الضغوطات لفترةٍ أطول فإنّ نتائجه تكون أكثر خطورة، وقد تؤدّي إلى ظهور أعراضٍ مرضيةٍ مثل السرطان والقرحة المعدية (هيدريك Handrik، 1987).

ويشير تقرير المنظمة العالمية للصحة (2010) أنّ الضغط الحاد يؤدي إلى الأمراض المزمنة التي تؤدي بحياة ثمانية وثلاثون 38 مليون نسمة، منها ثمانية وعشرون 28 حالة وفاة تحدث في بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وتفيد البيانات إلى أنّ ستة عشر مليون 16 من الأفراد الذين يقضون نحبهم من جراء هذه الأمراض تحدث دون سن 70 سنة، فالأمراض القلبية الوعائية وراء حدوث معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة، أي 17.5 مليون حالة وفاة، تليها السرطانات 8.2 مليون ، ثم الأمراض التنفسية 4 مليون ، وفي الأخير الداء السكري 1.5 مليون حالة وفاة.

كما بينت كثير من الدراسات على أنّ هناك علاقة بين التعرّض للضغوط، سواءً في الحياة العامة أو الحياة المهنية، والإصابة بالأمراض (حسن مصطفى 1994)، وتؤكد البحوث على أنّ الأشخاص الذين تفرز أجسامهم نسبةً عالية من الكورتيزون المرتبط بالضغوط يتعرضون أكثر من غيرهم إلى مشاكل صحية عديدة، كما أنّ الضغوط التي يتعرض لها الفرد في العصر الحديث ظاهرةً جديرةً بالاهتمام، لما لها من خطورة وتأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع، ولما تسببه من تكاليف باهظة من جراء علاج الأمراض والمشكلات التي تتجم عنها أو تترافق معها. ورغم تعدّد مصادر هذه الضغوطات وتنوّعها، يضلّ العمل أهمّ هذه المصادر وأخطرها ومن ثمّ فإنّ الضغوط التي يتعرّض لها الفرد العامل لا تقتصر عليه وحده، وإنّما تشمل زملائه في العمل والمؤسسة ككلّ، كما أنّ تأثيرها على الفرد يمتدّ ليغطّي جوانب أخرى من حياته خارج نطاق العمل، ممّا يؤثر على علاقته بزملائه وأسرته وأصدقائه.

ويستجيب الأفراد لتلك الضغوط بأساليب مختلفة، فمنهم من تدفعه إلى المثابرة والجديّة لتحقيق الأهداف المنشودة، وقد تدفع بعضهم الآخر إلى الاحباط واليأس وانخفاض الإنتاجية وارتفاع دوران العمل، وبالتالي تواجه المنظمة ارتفاعاً في نفقات علاج الآثار النفسية والبدنية لضغوط العمل، ولذا فقد اتّجهت دراسات علماء السلوك التنظيمي إلى دراسة طبيعة ضغوط العمل ومسبباته ونتائجه.

والجزائر على غرار مثيلاتها من الدول النامية التي دخلت مرحلة التصنيع وتأثرت بالتحوّلات الاقتصادية والصناعية التي شهدتها الدول المتطورة، لم تسلم مؤسساتها الصناعية من مشكلة الضغوط.

ولقد قدّم خبراء الصحة بالجزائر تقريراً مثيراً للقلق يستأنف الإجهاد والإنتحار وممارسة العنف بمختلف أشكاله في الأوساط التنظيمية نتيجةً للضغوط التي يعيشها الفرد الجزائري، وذلك في الأيام الدراسية حول الصحة النفسية والعقلية (2017)، واعتبروا الضغط المهني من المخاطر النفسية

الاجتماعية، سببها المحيط الاجتماعي وكذلك الاحتراق النفسي Burnout، التحرش المعنوي Mobbing القاتل الصامت Karachi، هذه المخاطر تسبب اضطرابات نفسية أو جسدية أو عقلية مما يخلق عدم قدرة الفرد على القيام بأعماله وواجباته على الوجه الأكمل.

وتتعدّد المخاطر النفسية الاجتماعية باختلاف مستوياتها ودرجة تأثيرها، فهناك القاتلة وهناك المحطّمة للعلاقات وروابط الأفراد، فالضغوط تؤثر على نفسية العامل وعلى نظامه البيولوجي وتؤدّي به إلى الإنهيار حتى يصل إلى الموت.

إنّ تفاقم نسبة الأمراض العضوية والنفسية والعقلية، وانتشار ظاهرة العنف داخل أماكن العمل، هو ما دفعنا للقيام بهذه الدراسة كمحاولةٍ للتقصّي عن مشكلة الضغوط في الأوساط الصناعية الجزائرية وأهمّ مصادرها ومسبّبتها.

وقد جاء هذا البحث ملخّصًا في إطارين، أحدهما نظري والآخر تطبيقي، وتضمّن الجانب النظريّ ثلاثة فصول، يسبقها الإطار التمهيدي للدراسة، حيث قمنا بصياغة إشكالية البحث وكذا فرضياته وأهدافه، وتم تحديد مفاهيم البحث الأساسية، وفي الأخير تطرقنا إلى بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع.

أمّا الفصل الأوّل فقد تضمّن لمحةً تاريخيةً لمفهوم الضغط والنماذج النظرية المُفسّرة له، وعناصر الضغط وأنواعه ومصادره وآثاره على العامل وعلى المنظمة، وطرق قياسه واستجابة الجسم له، وختمنا الفصل بطرق علاج الضغط.

بينما احتوى الفصل الثاني على ثلاثة مباحث، المبحث الأوّل تعرضنا فيه إلى الضغوط المهنية، وتضمّن المبحث الثاني الضغوط الاجتماعية، وشمل المبحث الثالث والأخير الضغوط الأسرية. و في الفصل الثالث تم تحديد ماهية الأمراض المهنية، طرق تصنيفها، والعوامل المسبّبة لها وأنواعها وعلاقتها بالضغوط.

أمّا الجانب التطبيقي فيحتوى على فصلين: الرابع والخامس، ففي الفصل الرابع تناولنا الإطار المنهجي للبحث الذي شمل الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية التي تضمّنت منهج البحث، مجالات البحث، عيّنة البحث وخصائصها، تقنيات وأدوات البحث مع تقديم الخصائص السيكميترية الخاصة بها، والأساليب الإحصائية المستعملة، في حين خصّصنا الفصل الخامس لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها، وفي الأخير ننهي هذا البحث بتقديم الاستنتاج العام والخاتمة وجملّة من الاقتراحات.

الإشكالية:

يواجه الفرد في حياته العديد من المشاكل والضغوطات التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، وأحداثاً قد تتطوي على الكثير من مصادر التوتر وعوامل الخطر والتهديد التي يمكن أن تتبع من مجالاتٍ مختلفةٍ من حياته، كالحياة المهنية والاجتماعية والأسرية، ومن هنا يستمدّ الضغط تسمياته المختلفة كالضغط المهني والضغط الاجتماعي والضغط الأسري، ويختلف الباحثون فيما بينهم حول السبب الرئيسي للضغط، إذ يؤكّد البعض على المحيط ومحتواه، بينما يؤكّد البعض الآخر على الجانب النفسي ويرون أنّ الضغط يحدث نتيجة تفاعل بين الفرد ومحيطه، لذلك فلا يمكن أن نغفل دور الجانب الذاتي في الإصابة بالضغط، لأنّ ميكانيزمات تقييم المواقف تختلف من شخص لآخر، وإنّ استجابتهم قد لا ترجع إلى العوامل المحيطة بقدر ما تعود إلى نوع التصوّر الذي يعطونه لها

(تتار Tanner 1977)

يرى البعض من الباحثين أنّ العوامل المرتبطة بالعمل والمحيط المهني من أهمّ العوامل المسببة للضغط، وأنها تتبادل التأثير والتأثر مع عوامل الضغوط الاجتماعية والأسرية، فمظاهر الضغط المهني تكون واضحةً أكثر عند الشخص الذي تكون حياته الأسرية والاجتماعية مضطربة وملينةً بالمشاكل، عكس الفرد الذي يتعرّض لنفس ظروف العمل لكن حياته الاجتماعية والأسرية مستقرة، كما يمكن أن تكون الحياة الأسرية والاجتماعية منبعاً للضغط إذ أنّ اضطراب الحياة الأسرية، كالتشتت العائلي بما فيه فقدان أحد أفراد الأسرة، السجن والطلاق وغيرها، وكذلك اضطرابات الحياة الاجتماعية البطالة، انخفاض القدرة الشرائية، كلّ منهما يمكن أن يكون سبباً كافياً للإصابة بالضغط، وهذا ما أكّده كلٌّ من (هولمز وراه 1967holms Rah)، فالعامل يعمل في هيئةٍ أو مؤسسةٍ عامّةٍ ويتحمل مشاكل وضغوط هذه الوظيفة، بما تحويه من سوء الظروف الفيزيائية للعمل وكذا المشاكل المنجزة عن العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل، ضف إلى ذلك طبيعة المهنة ذاتها، بما تحمله من ارهاصاتٍ تُثقل كاهل العامل، فتجده في كثيرٍ من الأحيان يعاني من مشاكل صحية كالإجهاد والتعب والوعكات الصحية، ناهيك عن المعاناة النفسية كالقلق والتوتر والاحباط، كلّ هذه الآثار السلبية التي خلفها الضغط على الفرد تجعله يحملها معه إلى البيت تاركاً بدوره الأثر الواضح على شريك الحياة والأبناء، لأنّ الحياة كلّ متصل الجوانب.

ويؤكد العديد من الباحثين أنّ الضغوط تُعَجِّل حدوث الأمراض النفسية والجسدية، ففي حالة تجاوز تلك الأحداث قدرات الفرد فإنّه يتجاوب معها سواءً كانت على شكل أمراضٍ نفسيةٍ أو أعراضٍ جسديةٍ ("ماسلاش 1978 Maslach") (برينسون وآخرون 1985 Briancon et al). كما يشير (Gallatin 1915) إلى الضغط على أنّه أحد العوامل الرئيسية في حدوث الاضطراب والأمراض.

كما اعتبر كل من (باين وفليتشر Payne fletcher) في هذا المنظور إلى أنّ الضغط هو العوامل المجهدة داخلية فيزيولوجية ونفسية، وإذا ضلت هذه الأخيرة لمدّة أطول داخل الفرد بالذات فإنّها تخلف له آثاراً على الصّحة (ميرل 1978 Murell)، كما دلّت أبحاثٌ أخرى حول تأثير الضغط على الصّحة وذلك من خلال انعقاد مؤتمر أمريكي (1949) بعنوان الضغط والأمراض الجسدية، تحت رعاية جمعية الأبحاث المتعلقة بالأمراض العصبية والعقلية، وكان هذا المؤتمر نقطة انطلاق لجميع الأبحاث التي أجريت في ذلك الحين حول دور الضغوط وأحداث الحياة المسبّبة للأمراض، حيث تقدّم باحثون بفرضيات مفادها أنّ تلك الأحداث الضاغطة تُؤثّر في تسريع انطلاق المرض وتطوره (Bugard 1974).

كما يشير كلٌّ من ("هربرت وكوهان Herbert Cohen") إلى أنّ التعرّض للضغط المتزايد ولفترةٍ زمنيةٍ له علاقةٌ مباشرة بظهور أعراض المرض أو ظهور مرضٍ عضويٍّ حقيقيٍّ. فضمن هذا الإطار تشير العديد من الدراسات إلى أنّ الضغوط قد تؤدي إلى خسائر جسيمة تخصّ الفرد أو المنظمات، حيث تقدّر تكلفة الضغط لجميع الاتحاد الأوروبي حوالي 20 مليار أورو سنوياً، ويتسبب في 50% إلى 60% من مجموع أيام العمل الضائعة، ففي فرنسا تكلف ميزانية ما بين 830 و1656 مليون أورو، وهو ما يمثل 10% إلى 20% من الإنفاق في قطاع الحوادث والأمراض النفسية، كما أنّ 11% من الموظفين يتوقفون عن العمل ليومٍ واحدٍ أو عدّة أيامٍ نتيجة الإجهاد في حياتهم المهنية (الوكالة الأوروبية للسلامة والصّحة في العمل 2014).

فحسب دراسةٍ للمؤسسة الأوروبية لتحسين ظروف الحياة والعمل، فإنّ حوالي 27% من العمال الأوروبيين يعانون من مشاكل صحية عديدة لها علاقة بوضعيّات العمل الضاغطة، وفي بريطانيا بحسب تقرير صدر سنة 2000 فإنّ الأمراض التي يسببها الضغط تخلف سنوياً ضياع حوالي 66% يوم عمل ضائع، وحوالي 570 مليون أورو، كما تشير التقارير الطبية الأمريكية إلى أنّ 75% من

المشكلات الصحية المسجلة لها علاقة بالضغوط التي يتعرض لها الفرد، وتشمل قائمة المشكلات هذه أمراضاً واضطرابات نفسية جسدية مثل ضغط الدم، الأرق، دقات القلب غير عادية والصداع النصفي. كما بينت دراسة أمريكية أنّ 31% من العمّال يشعرون بالتوتر خلال يوم عملهم، أمّا تكلفة الضغوط تظم على شكل غيابات متكررة أو خسارة في الإنتاج بلغت 150 مليار دولار في الشهر، أي ما يقارب 1800 مليار دولار في السنة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي 2014)، وأفادت كلٌّ من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا سنة 1990 بأنّ الضغط المهني هو عبارة عن مرض مهني، وبلغت قيمة التعويضات في استراليا 35% من التعويضات الكليّة (سيكيو وآخرون 1986 Sekiou).

ولقد سجّل أقصى حدّ للضغط في سويسرا 33%، ثم في النرويج بنسبة 31% من العمال لضغط أكبر خصوصاً العمال المتقدّمين في السن، أمّا الشباب فنسبة 21% منهم يجدون أنّ عملهم يفرض عليهم بعض الضغط، فيما يشعر 32% من بين 40 و 50 سنة بتوتر يومي، أمّا المعدّلات المنخفضة فسجّلت في هولندا بنسبة 16%، إسبانيا 19% وبريطانيا 20% (أحمد نايل العزيز وآخرون 2000). وفي كندا سجّلت 500.000 حالة غياب بسبب الصّحة العقلية، ولقد قدرت التكلفة الاجتماعية إلى أكثر من 20 مليار دولار في السنة.

أما الجزائر كغيرها من الدول العربية تفتقد إلى مثل هذه الاحصائيات التي تبيّن بوضوح مدى خطورة هذه الظاهرة وخسائرها الجسيمة، فتشريعاتها لا تحتوي على ضمانات قانونية فعلية أو جزائية لحفظ الصّحة وحمايتها، إذ لا يزال يُنظر إلى المعاناة الناتجة عن هذه الظواهر وكذا الأمراض كما لو أنّها ناتجة عن عوامل فردية، سيراً مع إيديولوجية تُرجع كلّ المتاعب بكلّ بساطة إلى عوامل نفسية متعلّقة بالفرد نفسه، في تجاهلٍ للعوامل الظرفية أو الهيكلية المتعلقة بظروف وتنظيم العمل.

وعلى الرغم من أنّه لا توجد بيانات دقيقة حول الضغوط إلّا أنّه هناك بعض الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط وآثارها على صحة الفرد وعلى نوعية حياته النفسية والجسدية، ففي دراسة قام بها مختصّون في الطبّ الشرعي، من المركز الاستشفائي الجامعي بباب الواد، بعنوان الضغط والعنف في المجتمع الجزائري، هدفها الوقوف على أسباب الموت المفاجئ حيث تمّ تشريح 1008 حالة تبيّن أنّ 59% من الحالات يموتون بالموت المفاجئ، و10% من الوفيات عن طريق الانتحار، في حين 11% عن طريق الصدفة، كما أفادت أنّ للانتحار ارتباطاً وثيقاً بالضغط وأنّه خلال فترة (2008-2012) سجّلت 178 حالة عنف طوعي (عقيل نجيب 2015).

كما أدلت دراسة أخرى أجريت على مستوى المستشفى الجامعي للأمراض العقلية "بتيزي وزو"، أنّ أكثر من 70% من الموظفين من مجتمع الدراسة يعانون من الضغوط المهنية والنفسية والاجتماعية (د. محمد تيجيزا 2016).

كما أجريت دراسة أخرى على أطباء التدخل السريع بالبلدية بيّنت أنّ 56% من الأطباء يعانون من التعب والإرهاق، و50% من الاحتراق النفسي Burnout (ميروش 2015)، (نقلا عن أمزال عيسى 2017).

كما تشير بعض المقالات في الجرائد الوطنية، ومنها جريدة الوطن الصادرة بتاريخ "2008"، بأنّ حالات انتحار بلغت 177 حالة بسبب ضغوط الحياة اليومية، خاصّة بتعقّد الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي أصابت القيم بكافة أشكالها.

ومن منطلق أهمية الصّحة النفسية، البدنية والعقلية للشخصية الانسانية المتّزنة، أولى الباحثون في الدول العربية والغربية على حدّ سواء للضغط المهني الكثير من الاهتمام، وتركزت هذه الدراسات على معرفة مسبباته والآثار المترتبة عليه، ويرجع هذا الاهتمام إلى الانعكاسات السلبية على الحالة الصّحية والنفسية للفرد، والتي تنعكس بدورها على مستويات أداء الأفراد في العمل وقدرتهم على تحقيق الأهداف التنظيمية.

فلا جدال أنّ كفاءة العامل الانتاجية تتوقف على مقدار تمتّعه بالصّحة الجيّدة وعلى خلّوه من المعاناة والمشكلات الاجتماعية، تلك الأزمات التي تبدر طاقاته وتصرفه بعيداً عن العمل وتُفقدُ القدرة على التركيز، ولذلك فإنّ ما ينفق على الاهتمام بصّحة العامل، إنّما هو الاستثمار بالصّحة المهنية للعمال وحمايتهم من الضغوط.

وعلى هذا الأساس قمنا باختيار مؤسسة ارسيلور ميتال بمدينة عنابة (مركب الحديد والصلب الحجار) كمجال للتطبيق، وهذا لأهمية الدور الذي يلعبه هذا القطاع الصناعي في تنمية وتطوير الصناعة في الجزائر، حيث يمثّل المصدر الأوّل لمداخيل الجزائر من العملة الصعبة، فهو يساهم في تنمية غالبية الصادرات الجزائرية وهذه النسبة تعكس أهمية هذا القطاع، وبالتالي أهمية الاهتمام بالثروة البشرية التي تسيّره، وككلّ القطاعات يعاني هذا الأخير من انتشار مشكلة الضغوط والإرهاق والانهيار العصبي، التي تؤدّي إلى تفاقم نسبة الأعراض العضوية، النفسية والعقلية، وهذا ما لاحضناه من خلال دراستنا الاستطلاعية واحتكاكنا بالعمال.

ولتحقيق الغرض من بحثنا قمنا بدراسةٍ أوليّةٍ هدفها الاطلاع على متغيّرات الدراسة ميدانياً، حيث تمّ وضع مقياس يشمل أهمّ مصادر الضغوط المهنية، الاجتماعية والأسرية، ومقياس يتضمّن كلّ الأعراض المرضية التي تعاني منها هذه الفئة، وأسفرت الدراسة الاستطلاعية الأوليّة على بيان معاناة عمال المؤسسة من عدة مصادر للضغوط و من اعراض مرضية مختلفة .
و على هذا الاساس تم صياغة اشكاليات الدراسة الاساسية.

- هل مستوى إدراك الضغط لعمال مؤسّسة أرسيلور ميتال مرتفع؟
- هل يعاني عمال المؤسسة من مستوى مرتفع من الضغوط، مصادرها مهنية واجتماعية، وأسرية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الضغوط المهنية، والاجتماعية والأسرية للعمال؟
- هل يعاني عمال المؤسسة من مستوى مرتفع من الأمراض المهنية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأمراض المهنية لدى عمال المؤسسة ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط المهنية ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط الأسرية ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس إدراك الضغط ومصادر الضغوط المهنية، والاجتماعية والأسرية ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية ؟
- هل يساهم إدراك الضغط، الضغوط المهنية والضغوط الأسرية، في التنبؤ بالأمراض المهنية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط والضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية والأمراض المهنية تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط والضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية والامراض المهنية يعزى لمتغير الأقدمية؟

فرضيات البحث :

- الفرضية الأولى : مستوى إدراك الضغط لعمال مؤسسة أرسليور ميتال مرتفع.
- الفرضية الثانية : يعاني عمال المؤسسة من مستوى مرتفع من الضغوط مصادرهما مهنية، واجتماعية، وأسرية.
- الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الضغوط المهنية، والاجتماعية، و الأسرية لعمال المؤسسة.
- الفرضية الرابعة: يعاني عمال المؤسسة من مستوى مرتفع من الأمراض المهنية.
- الفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأمراض المهنية لدى العمال.
- الفرضية السادسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط المهنية ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية.
- الفرضية السابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط الاجتماعية و درجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية.
- الفرضية الثامنة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس الضغوط الأسرية و درجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية.
- الفرضية التاسعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات العمال على مقياس إدراك الضغط ومصادر (الضغوط المهنية، الاجتماعية والأسرية) ودرجاتهم على مقياس أعراض الأمراض المهنية.
- الفرضية العاشرة: يساهم إدراك الضغط، الضغوط المهنية والضغوط الأسرية في التنبؤ بالأمراض المهنية.
- الفرضية الحادية عشر: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط، الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية والأمراض المهنية تعزى لمتغير السن.

- **الفرضية الثانية عشر:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط، الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية والأمراض المهنية تعزى لمتغير الأقدمية.

تحديد المفاهيم :

1- الضغوط المهنية هي مجموعة من العوامل البيئية المتعلقة بطبيعة العمل التي تؤثر سلباً على أداء العامل و صحته، ومنها (طبيعة العمل، بيئة العمل، صراع وغموض الدور) ويعبر عن هذه الضغوط باستجابات أفراد العينة حيال بدائل الأجوبة التي يتضمنها مقياس مصادر الضغوط.

2- الضغوط الأسرية هي تلك الضغوط التي تتضمن كلّ المشكلات والظروف والمواقف التي تؤدي إلى عدم ثبات واستقرار نظام الأسرة، والتي تتعلق بـ (شريك الحياة وضغط الأبناء) والتي يكشف عنها مقياس مصادر الضغوط الأسرية المستعمل في الدراسة، والمعبر عنها بالدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة بعد تطبيق مقياس مصادر الضغوط.

3- الضغوط الاجتماعية وهي ضغوط يمارسها أفراد المجتمع على أقرانهم، والتي تتجم على العلاقات البينية (علاقات العامل مع رئيسه، زملائه، عائلته، إلى جانب الظروف الاقتصادية الصعبة) والمعبر عنها بالدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة بعد تطبيق المقياس.

4- الأمراض المهنية تعبر عن مجموعة من المعاناة المهنية، العضوية والنفسية التي يعاني منها أفراد العينة والمتمثلة في الأمراض التي تمسّ كلّ أجهزة الجسم، والمعبر عنها بالدرجة الكلية المحصّل عليها بعد تطبيق مقياس أعراض الأمراض المهنية.

أهداف البحث:

لكل بحثٍ علميٍّ أهدافٌ مسطّرةٌ يسعى جاهداً لتحقيقها، ويُرجى من ورائها الإجابة عن التساؤل الرئيسي الذي تُثيره الدراسة.

1- أهداف نظرية تتمثل فيما يلي :

- الرغبة في معرفة مصادر الضغوط التي يتعرّض لها عمال مؤسسة أرسيلورميتال.
- التعرف على أنواع الأمراض المهنية التي يعاني منها العمال،
- التعرف على العلاقة بين مصادر الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية والأمراض المهنية لدى العمال،
- التعرف على مدى تأثير بعض المتغيّرات (الأقدمية، السن) على مستوى الضغوط والأمراض المهنية.

2- أهداف علمية تتمثل في النتيجة النهائية التي يتحصّل عليها الباحث بعد اكتمال الدراسة بأجزائها النظرية والميدانية، لما تحقّقه من نتائج واقتراحات يُمكن استغلالها عملياً من طرف المهتمّين، لتكون كأساليب للحدّ من الضغوط وتحسين صحة العامل والتخفيف من معاناته.

الدراسات السابقة:

نظراً لعدم وجود دراسات سابقة مباشرة تتعلّق بموضوع الدراسة الحالية، فإننا حاولنا الحصول على بعض الدراسات السابقة قريبة الصلّة بموضوع الدراسة منها :

دراسة Frew (1985)

طبّقت هذه الدراسة على عيّنة تضمّنت 73 مديراً إدارياً في المستشفى محلّ البحث، موزّعين على أقسامها المختلفة، وقد هدفت إلى تحديد مستوى الضغوط التي تواجه المديرين مصادرها، ثم دراسة أثر هذه الضغوط على آراء هؤلاء المدراء في أماكن عملهم، وقد استنتج الباحث أنّ هؤلاء يتعرضون إلى مستوى عالي من الضغوط يصل إلى 72.4%، وأنّ أكثر مصادر هذه الضغوط هي نوبات العمل الليلية، واضطرارهم للبقاء في المستشفيات في الحالات الطارئة، صراع الدور، كما أنّه توجد علاقة جوهرية بين مستوى الضغوط وأداء هؤلاء المديرين في المستشفى.

دراسة عسكر (1988)

هدفت الدراسة إلى توضيح طبيعة ضغط العمل ومصادره المختلفة والآثار التي تترتب عليه، وكذلك عرض نتائج وقياس متغيرات ضغط العمل ومدى علاقتها بالمتغيرات المستقلة: النوع، السن، نوعية الوظيفة، بالإضافة إلى تحديد إستراتيجية عامّة للتعامل مع ضغط العمل على مستوى الفرد والمنظمة، اشتملت عينة الدراسة على (244) فرداً.

كشفت نتائج الدراسة أنّ ضغوط العمل ناتجة في المرتبة الأولى عن كمية العمل ونوعيته وصراع الدور وغموضه، والتقدم المهني والتنظيم، وفي المرتبة الثانية جاء ضغط العمل نتيجة التقدم المهني، نظراً لقلّة الفرص المتاحة للترقية وعدم الشعور بالأمن الوظيفي في المصارف، كما أوضحت الدراسة إلى أنّ المواطن أكثر شعوراً بضغط العمل من باقي الجنسيات، وقد أوردت الدراسة إستراتيجية لإدارة ضغط العمل، قسّمت إلى قسمين قسم الأول إستراتيجية شخصية، يمكن تطبيقها بواسطة الأفراد وتتمثل في الاهتمام بالصحة البدنية والنفسية والتخطيط المسبق وإستراتيجية المنظمة التي يمكن للمنظمة عن طريقها التخفيف من حدة ضغط العمل بين أفرادها.

دراسة (Jonson 1989) :

هدفت هذه الدراسة إلى فحص منبآت الاضطراب النفسي من الضغط المدرك خارج وداخل بيئة العمل وعدم الرضا عن العمل، لدى عينة من (108) من العاملات الإداريات، طبّق عليهن مقياس تشخيص الضغط لقياس الضغط المدرك كنسخة معدلة من مقياس خبرات الحياة، كذلك تمّ قياس الرضا عن العمل المدرك باستخدام القائمة الوصفية للعمل وبروفيل الحالة النفسية لقياس الاضطراب النفسي، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الضغوط خارج بيئة العمل ساهمت بشكل أكبر في الاضطراب النفسي عن الضغوط داخل العمل.

دراسة بالـ 1989 Bhalla

لقد هدفت هذه الدراسة إلى فحص التأثيرات المستقلة والمترابطة لكل من الضغوط المهنية وغير المهنية على السعادة والصحة النفسية للعمل، وكذلك فحص التأثيرات الوسيطة لمصادر المقاومة الشخصية للضغوط، مثل المساندة الاجتماعية من المصادر المهنية وغير المهنية، وتكونت عينة الدراسة من 349 من العاملين بمؤسسة حكومية كبيرة بكندا من بينهم 162 من الذكور 187 من

الإناث تتراوح أعمارهم بين 21 إلى 64 سنة، طبقت عليهم مقاييس لكل من الضغط المزمن وأحداث الحياة وتوصلت الدراسة إلا أنه :

- الضغط في كل من البيئة المهنية وغير المهنية يؤثر كل منهما في الآخر.
- إن كلا من الضغط المهني وغير المهني منبئين دالين للتوتر والاضطراب النفسي، غير أنّ المنبأ هو الضغط المزمن في كل من البيئة المهنية وغير المهنية أكثر من مجرد أحداث الحياة.
- لا توجد فروق بين الجنسين في ضغط العمل.

دراسة نعمت رمضان (1991)

- تحمل هذه الدراسة عنوان الضغوط المهنية والرضا الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في عمان، اشتملت عيّنة الدراسة (135) معلما ومعلمة بالمرحلة الثانوية منهم (50) معلمات و(85) معلماً، أما عن الأدوات الإحصائية المطبقة فقد اعتمد الباحث على مقياس البيئة الوظيفية لقياس الضغوط، استبيان مينيسوتا للرضا الوظيفي.
- أظهرت نتائج الدراسة أنّ المعلمين والمعلمات يتعرضون لضغوط متوسطة قدرت بـ (25.3%) مقابل (21.2%) يتعرضون لضغوط مرتفعة، وبلغت نسبة الرص عن العمل (23.7%)، وكان المعلمون أكثر رضا بالمعززات الذاتية مثل القيم الأخلاقية وخدمة المجتمع والاستقلالية واستخدام القدرات والإنجاز، بينما كانوا غير راضيين عن المعززات الخارجية مثل الراتب التربوية في الوظيفة ظروف العمل القيم الأخلاقية وخدمة المجتمع والاستقلالية واستخدام القدرات والانجاز، بينما كانوا غير راضين عن المعززات الخارجية مثل الراتب، الترقية في الوظيفة وظروف العمل وسياسة الإدارة، كما أشارت إلى عدم وجود فروق بين المعلمين والمعلمات في مستوى الضغوط التي يتعرضون لها أو في درجة الرضا الوظيفي لديهم ، مع وجود علاقة عكسية بين المتغيرين.

دراسة كواكامي وآخرون 1992 Kawa kami et al

هدفت هذه الدراسة البحث عن العلاقة بين ضغط العمل والأعراض الاكتئابية، وذلك في دراسة طويلة أجريت لمدة ثلاث سنوات على عيّنة قوامها 472 شخصاً من العاملين الذكور بأحد المصانع باليابان، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلا أنّ عدم الملائمة المهنية هي أفضل منبأ للأعراض الاكتئابية

في العام الثاني والثالث من الدراسة، كذلك ارتبط من نقص التحكم في بيئة العمل والعلاقات الإنسانية بشكل دال بالأعراض الاكتئابية بين السنة الأولى والثانية على التوالي.

دراسة لطفي راشد 1992

هدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض النفسية الجسدية، بمستشفى (حمد العام) بدولة قطر، تكوّنت العيّنة من مجموعتين، مجموعة المرضى السيكوسوماتين وعددهم 40 مريضاً وقسمت إلى 4 فئات مرضى الصداع النصفي وعددهم 10 أفراد، وقد حددت فئات المرض بواسطة التشخيص الطبي بمستشفى (حمد العام) ، وأيضاً بواسطة استخدام مقياس الضغوط الحياتية من إعداد الباحث وتكونت فيئه الأسوياء من 40 فرداً سنوياً، واستخدم الباحث أسلوب تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين الفئات الأربع للمرض بعضهم البعض في تأثيرهم بالضغوط الحياتية، وأسفرت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 و 0.05 α لصالح المرضى في تأثيرهم بالضغوط الحياتية إذا تأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية، بينما تأثر مرضى الدم بالضغوط البدنية وتأثر مرضى القلون بالضغوط الانفعالية والبدنية.

دراسة أيووتا وآخرون (Iwatu et al 1992) :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط والتوتر ومدى تأثير نمط الشخصية أ،ب على هذه العلاقة وذلك على عينة مكوّنة من (267) من الشباب العاملين في إحدى البنوك اليابانية، طبّق عليهم عدّة مقاييس منها ما يخص قياس ضغط الدور وكذلك قياس الرضا عن العمل. وتوصلت هذه الدراسة إلى أنّ عبء العمل الزائد وصراع الدور ارتبط بقوة الاضطراب النفسي، بينما غموض الدور ارتبط بشكل أقل دلالة بالاضطراب النفسي. يختلف تأثير نمط الشخصية أ،ب على العلاقة بين الضغط والتوتر باختلاف جنس العامل ووظيفته المهنية ونوع ضغط العمل ونمط الاضطراب الشخصي.

دراسة حسن محمد عبد المعطي 1992

هدفت هذه الدراسة البحث عن العلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية وبعض متغيرات الحياة، أجريت على عينة تتكون من 168 فرداً من كلى الجنسين، 30 ذكور و 78 إناث، تراوحت أعمارهم بين 25 و 50 سنة، اعتمدت الدراسة على أداتين هما استبيان ضغوط الحياة ومقياس الصحة النفسية، أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين ضغوط أحداث الحياة وجميع الأعراض الإكلينيكية المرضية في عينة الذكور وبعض الأعراض في عينة الإناث والعينة ككل.

دراسة هنداوي (1994)

تهدف الدراسة إلى التعرف على مسببات ضغوط العمل والتي تتضمن عبء العمل وطبيعة العمل وسياسات وأساليب التنظيم وتقييم الأداء وتعارض الدور والمستقبل وقياس عدد من المتغيرات مثل المتغيرات الشخصية، شملت هذه الدراسة العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية من أطباء وممرضين وإداريين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة كما استخدمت الاستبيان كأداة لجمع المعلومات.

وتوصلت الدراسة إلى أنّ إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط يختلف باختلاف الجنسية والعمر وطبيعة الوظيفة، كما تبين أنّ غير السعوديين يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط المرتبطة بهذه المسببات مقارنة بالسعوديين، وبمقارنة الفئات الوظيفية وجد أنّ الأطباء يشعرون بدرجة أكبر من الضغوط مقارنة بالعاملين في وظائف إدارية إلا أنّهم يواجهون درجة أقل من الضغوط مقارنة بزملائهم العاملين بوظائف التمريض.

دراسة بن جابي (1998)

تبين الدراسة أثر العوامل النفسية والضغوط الاجتماعية على احتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات النفسية الجسدية بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة، دراسة ميدانية هدفت هذه الأخيرة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية، الجسدية لدى النساء السعوديات المريضات وتزويد الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين النفسانيين بأبعاد المشاكل الاجتماعية والنفسية عند النساء المريضات، وتكونت عينة الدراسة من (310) حالة تشمل المجموعة التجريبية (155) حالة والمجموعة الضابطة (155) حالة واستخدمت الباحثة المنهج

الوصفي مقياس (كوري نل 1995) اختبار الشخصية واستبيان من إعدادها كأداة الدراسة، وكانت أهم نتائج الدراسة كما يلي :

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الاجتماعية والأمراض.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية للنساء المريضات بمستشفيات مكة المكرمة والمجموعة الضابطة بالنسبة لأمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية والجهاز الهضمي والداء السكري.

دراسة عبد الوهاب (2000)

تناولت هذه الدراسة علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة في كليات جامعة القاهرة ، واشتملت العينة على (451) مفردة من مجتمع البحث الذي شمل جميع العاملات الإناث في كليات جامعة القاهرة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ضغوط العمل التي تواجه المرأة العاملة الناتجة عن المصادر التالية (صراع الدور، غموض الدور، عبء الدور الزائد، بيئة العمل المادية، توتر العلاقات في العمل ، الضغوط الأسرية)، وبحث طبيعة الاختلافات في الأهمية النسبية لهذه المصادر، والتعرف على طبيعة العلاقة بين مصادر الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة حسب أهميتها، ولقد توصل البحث إلى ما يلي :

- توجد اختلافات جوهرية في الأهمية النسبية لمصادر الضغوط.
- توجد اختلافات جوهرية في مصادر الضغوط وفقا للمتغيرات الوظيفية.
- توجد علاقة بين مصادر الضغوط وفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة.

دراسة العتيبي (2000)

- تهدف هذه الدراسة إلى كشف الفروق بين الجنسين في ضغوط العمل وكانت عينة الدراسة مكونة من (500) موظف وموظفة، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث من جملة الجنسية الكويتية يعملون في ديوان الخدمة المدنية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة والاستبيان كأداة جمع البيانات، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل بين الذكور والإناث كما لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في متوسطات ضغوط العمل بين الإناث، حسب حالتهم الاجتماعية والمؤهلات العلمية والفئات العمرية وسنوات الخدمة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور على درجات ضغوط العمل ترجع للتفاعل بين متغيرات العمر والمؤهل العلمي ومدة الخدمة والحالة الاجتماعية.

دراسة عويد المشعان (2000) :

هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية، تكونت عينة الدراسة من (746) من المدرسين منهم (377) من الذكور و(369) من الإناث، ومنهم 363 من الكويتيين و383 من غير الكويتيين، ومنهم (483) من مدرسي المواد النظرية و(258) من مدرسي المواد العلمية.

استخدم في هذه الدراسة مقاييس الضغوط النفسية ومقاييس غموض الدور وصراع الدور ومقاييس الاضطرابات النفسية الجسمية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المتغيرات التالية (العبء المهني، التطور المهني الاضطرابات النفسية الجسمية)، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية والجسمية، كما بينت الدراسة وجود فروق بين الكويتيين وغير الكويتيين في مصادر الضغوط والاضطرابات النفسية والجسمية وذلك بتزايد المتوسطات عند المدرسين الكويتيين من غير الكويتيين، وأظهرت الدراسة أيضاً عدم وجود فروق جوهرية بين مدرسي المواد النظرية ومدرسي المواد العلمية.

دراسة جاسم محمد الخواجة (2000)

بعنوان علاقة الضغوط بالإصابة بالسرطان، هدفت الدراسة إلى اختبار الفرض الذي يدور حول احتمال تأثير بعض العوامل النفسية على الإصابة بالسرطان وكانت فروضها كما يلي :

- كلما تعرض الفرد للأحداث الحياتية الضاغطة ازدادت احتمالات الإصابة بالسرطان.
- يرتبط نمط (أ) بشكل موجب بالإصابة بالسرطان.
- الفرد الذي يميل إلى استخدام استراتيجية التعايش مع الضغوط يمثل احتمال إصابته بالسرطان.

واستخدمت الدراسة مقياس الأحداث الضاغطة من إعداد "هولمز و راه" (1967) ومقياس استراتيجيات التعايش مع الضغوط إعداد "أفربي" (1989)، وتكونت عينة الدراسة من 195 مريضاً ومريضة بمرض السرطان، ويقوم الباحث بفحص ودراسة استجابات أفراد العينة للإجابة عن الفروض الثلاثة السابقة وانتهت الدراسة إلى أنّ نمط الشخصية (أ) هو فقط الذي ارتبط إيجابياً بالسرطان.

دراسة (2002) Steven

تناولت ضغوط العمل بين العاملين في العسكرية، مؤشرات، أسبابه وعلاقته بالصحة النفسية، وقد أجريت الدراسة على عينة من 472 عسكرياً عاملاً في القوات الجوية الأمريكية، وقد هدفت إلى إختبار مدى انتشار الضغط بين رجال القوات الجوية، أسبابه والعلاقة بينه وبين الصحة النفسية لديهم، وقد أظهرت النتائج أنّ ضغط العمل ممكن أن يشكّل خطراً صحياً على العاملين، وقد كانوا أكثر معاناة من ضغوط العمل بالنسبة لباقي المجتمع الأمريكي، وأنّ البعض من القوات يعتقدون أنّ ضغوط العمل تسبب لهم أمراضاً نفسية، والبعض الآخر يعتقد أنّ هذه الضغوط كافية لتدمير صحتهم النفسية تماماً.

دراسة ميك كيفيك ماكي واخرون 2002 mika kivimaki

هدفت هذه الأخيرة إلى دراسة ضغط العمل وخطر الإصابة القاتلة بالقلب، وذلك لمعرفة العلاقة بين ضغط العمل (بالنظر إلى وتيرته ونوعه وعدم التكافؤ بين الجهد المبذول وقيمة المكافأة، الأجر) وخطر الموت من مرض القلب (انسداد الوعاء القلبي، تألفت عينة الدراسة من 812 عاملاً (546 رجلاً و 267 امرأة) لا يعانون من أيّ إصابة على مستوى القلب، وقد استخدم الباحث استبياناً لدراسة ضغط العمل، ولقد تمّ متابعة مجتمع البحث لمدة طويلة واستنتج الباحث أنّ وتيرة العمل العالية وعدم التكافؤ والتوازن بين الجهد المبذول والمكافأة والأجر المدفوع، يبدو أنّه يرفع من خطر الإصابة القلبية المميتة 73 مئةً بالقلب ضمن العينة، والأسباب حسب العوامل التالية الأكبر سناً منهم، الجنس ذكر، الطبقة البسيطة، التدخين، ارتفاع ضغط الدم، نسبة الكوليسترول، وغيرها من الأسباب.

دراسة ناصر الدين زبيدي 2002

الدراسة تحمل عنوان سيكولوجية المدرّس الجزائري دراسة وصفية تحليلية، تهدف إلى التعرف على الوضع المهني للمدرّس الجزائري والكشف عن العوامل التي تساهم في إيجاد عصاب القلق وانعكاسات القلق على المدرّس وانعكاسات القلق عن وجباته، المهنة والصحية، شملت عيّنة الدراسة (754) مدرّساً من بينهم (523) مدرّسات مصابا ببعض الأمراض الجسمية (231) غير مصاب، موزعين على (12) ولاية من الولايات الجزائرية وذلك في مختلف الأطوار التعليمية، استخدم الباحث في دراسته مجموعة من الأدوات وهي الملاحظة، المقابلة، استبيان للكشف عن مستوى الصحة الجسمية والعوامل المهنية المؤثرة على المدرس، قائمة للمظاهر السلوكية مقياس سييلبر جر.

قائمة " أيزنك" للشخصية (أ) و (ب) أفرزت النتائج جملة من الحقائق عن الوضع المهني للمدرّس الجزائري، فهو يعمل في وسط وظروف مهنية قاسية مليئة بالمتاعب كاحتفاظ الأقسام، قلة الوسائل، وضغوط الإدارة، وكانت الفروق لحساب (كا²) لكل العوامل المهنية المدروسة دالة في أغلبها عندا مستوى $\alpha 0.01$ وهذا ما يؤكد أنّ أغلب أفراد عيّنة المدرّسين بصنفيهما (المدرسون الأصحاء والمصابون بأمراض جسمية) يعانون من أثر العوامل المهنية الضاغطة التي تؤثر على درجات القلق لدى الفئتين، وهناك تفاعل بين العوامل : الصحة المهنية في حدوث قلق المدرّس الجزائري واضطراباته السلوكية كما بيّنت النتائج أنّ (76.90%) من المدرّسين المرضى إلى جانب (76.70%) من المدرّسين الأصحاء يرون بأنّ النظم التعليمية واللوائح غير معمول بها لصالح المدرّسين، وتعتبر الإدارة من العوامل المهنية الضاغطة على حياة المدرس.

أمراض الجهاز الهضمي بنسبة 63.09%، أمراض الجهاز الدوري بنسبة 43.97%، أمراض الجهاز الهضمي بنسبة 43.21%، أمراض الجهاز التنفسي (قلق اكتئاب 26.57%)، أمراض جهاز الهرموني والغددية 18.04%.

كما توصلت الدراسة إلى تصنيف العوامل المهنية المؤثرة في نفسية المدرّس وكانت كالتالي : ظروف العمل التربوي 89.70%، علاقة المدرّس بالمهنة 86.80%، الإدارة التربوية وتعليماتها 76.90%، الاتصال بعقول غير ناضجة 75.50%، كما وجد الباحث أنّ التعرّض للعوامل المهنية الضاغطة يؤثر في درجات قلق الحالة، ووجد فروقا واضحة في قلق الحالة بين المدرّسين المصابين بأمراض والمدرّسين الأصحاء، وأنّ الحالة الصحية تؤثر في إظهار السلوكيات السلبية.

دراسة القبلات 2004 :

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على مكونات ضغط العمل للعاملين ومصادره في بيئة المكتبات الأكاديمية والمؤسسات المعلوماتية بشكل عام، والنتائج المترتبة عليها من كفاءة الأداء الوظيفي وتحديد الاستراتيجيات العامة للتعامل مع مشكلة العمل وآثارها السلبية.

- ولكي تحقق الدراسة هدفها تمّ توزيع استبانة شملت (105) موظفاً وموظفة من مجتمع الدراسة المكون من ثلاث مكتبات في المملكة السعودية.

- وأسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج أهمها :

- وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضغط الناتج من (عدم وجود الدعم الإداري، غموض الدور وتعدده، التطور المهني، المردود المالي تقييم الأداء الوظيفي الاتصال الإنساني).

- وجود علاقة إيجابية تربط متغير الجنسي والضغط.

دراسة سليمان (2004)

تناولت الدراسة أثر الضغوط الوظيفية على الانتماء الوظيفي في مستشفيات جامعة (عين شمس)، طبقت الدراسة على عينة من 400 مفردة من أصل 4578 من العاملين، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط الوظيفية وتحديد تأثير نوع التخصص على علاقة الوظيفة بالانتماء التنظيمي، والتعرف على الأهمية النسبية لمسببات الضغوط، وكان من أهم النتائج التي وصل إليها هو وجود علاقة عكسية جوهرية بين الضغوط الوظيفية والانتماء التنظيمي وبين عدم وجود أي تأثير لأي من المستويات الإدارية أو التخصصات الوظيفية وعلاقتها بالضغوط التنظيمية، وتبين وجود اختلافات بين فئات التخصصات الوظيفية من حيث مستويات الضغوط الناتجة عن مصادر الضغط، ما عدا العلاقات في العمل وضغوط الهيكل التنظيمي، أما بالنسبة للمستوى الإداري فوجدت اختلافات جوهرية بين فئات المستويات الإدارية من حيث الضغوط الناتجة عن جميع المصادر ما عدا التغيير في أساليب أداء العمل و ثم توصيات بالعمل على تخفيض أعباء الوظيفة في إحداث الضغوط تحسين ظروف بيئة العمل المادية بمكان العمل والاهتمام بتوصيف الوظائف، العمل على تنمية المشاعر الإيجابية لدى العاملين تجاه المنظمة.

دراسة عبد الله الحوا جيري (2004)

بعنوان العلاقة بين الضغوط والإصابة بالقرحة الهضمية، حيث أخذت عيّنة بلغ عددها 72 فردا من الذكور و(43) من الإناث، واستخدم الباحث قائمة أحداث الحياة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية الضاغطة وتمّ استخدام اختبار (t test) لاختبار فيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالقرحة الهضمية وغير المصابين على شدة الضغوط وأنّ المرضى المصابين بالقرحة الهضمية يعانون من الضغوط بدرجة أكبر من غير المصابين.

دراسة الغريسي مجدي 2005

بعنوان استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامّة على ضوء متغيري نمط الشخصية والدعم الاجتماعي، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الدور الذي يقوم به الطراز السلوكي لنمط الشخصية والدعم الاجتماعي في إطار علاقات متبادلة مع مواقف الحياة الضاغطة والصحة العامة لدى الأستاذ، وتتكون عيّنة الدراسة من 450 أستاذًا وأستاذة التعليم المتوسط والثانوي بمدينة وهران والجزائر، أما أدوات الدراسة استخدم الباحث مقياس الحياة الضاغطة والطراز السلوكي (ب) لنمط الشخصية مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الاستراتيجيات، التكيف ومقياس الصحة العامة، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نذكر منها :

- أنّ الأستاذة بصفة عامّة يعانون من ضغوط عالية إلى حدّ ما.
- أنّ الإناث تميل لتبني طراز الشخصية (أ) أو أكثر استخدام لاستراتيجيات التكيف السلبية ذات التوجه الانفعالي.

- أنّ الأستاذة من الفئة العمرية 50-41 أكثر معاناة من الأعراض المرضية.
- أنّ ذوي الخبرة الطويلة في التعليم بحاجة إلى الدعم الاجتماعي والمعاناة من الأعراض المرضية المرتفعة وجود علاقة جدلية بين الضغط والصحة، وأنّ المستمتعين بالصحة العامة يتميزون بصفات نمط (ب) ويشعرون بالكافيات للدعم الاجتماعي ويستخدمون استراتيجيات تكيف إيجابية نفس الأمر بالنسبة للمقاومين للضغوط، وأنّ المجهدين والمضطربين صحيا يتميز سلوكهم بصفات النمط (أ) يشعرون بحرمان دائم من الدعم الاجتماعي ويستخدمون إستراتيجية تكيف سلبية.

- دراسة عمر مصطفى النعاس (2005)

- عنوان الدراسة هو الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بشركة الكهرباء بمدينة مصراتة ليبيا.

- تكونت عينة البحث من (822) فردا عاملا اختبروا بطريقة عشوائية طبقية، واستخدم الباحث مقياس "أمجد عبد الحميد" لقياس الضغوط (1999) ومقياس "عبد اللطيف أمين القريطي وسيد عبد العزيز السيد الشخصي" لقياس الصحة النفسية وقد استعان الباحث بنظام spss والإحصاء الوصفي وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- يتعرض العاملون بالشركة العامّة للكهرباء بمدينة مصراتة إلى درجة قليلة جداً من الضغوط المهنية بنسبة (1.25 %).

- أنّ مستوى إدراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب والحوافز التشجيعية والنمو والتقدم والهيكل المهني والاستقرار الوظيفي حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها (46.85% - 51.06%).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha 0.05$) في الضغوط المهنية تبعا لمتغير الخبرة .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية غير مستوى دلالة (0.05) على أغلب مجالات الضغوط تعزى لمتغير المستوى التعليمي بينما كانت الفروق الفردية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha 0.05$) .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha 0.05$) في الضغوط تبعا لمتغير الوضع الوظيفي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha 0.05$) في الضغوط المهنية تبعا لمتغير صراع غموض الدور، الاستقرار الوظيفي على مجالات الراتب الحوافز التشجيعية حجم العمل.

- دراسة السباعي (2006) :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم المصادر المسببة لتلك الضغوط لدى هؤلاء الأفراد ومدى وجود اختلافات بينهم في مستوى ضغوط العمل وفقاً للمتغيرات السن، المستوى التعليمي،

الخبرة، نوع الوظيفة، وكذلك التعرف على الاستراتيجيات المستخدمة في مواجهة العمل سواء من قبل الأفراد أو من قبل الجامعات السعودية، وقامت باستخدام الاستبيان لجمع المعلومات من أفراد عيّنة الدراسة البالغ عددهم (598) موظفة (إداري وفني) وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها :

- المصادر المسببة لضغوط العمل (غموض الدور، صراع الدور، عبء العمل ظروف بيئة العمل عدم المشاركة في اتخاذ القرارات، وبيّنت الدراسة ازدياد شعور الموظفات الأصغر سناً بضغوط العمل أكثر من الكبيرات في السن وكذلك الحال بالنسبة لعامل الخبرة.

عمار تغريد 2006 :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغط العمل ونتائجه وآثاره على الفرد وعلى كل الجامعات محل الدراسة، حيث بلغ أفراد العيّنة (447) أي ما نسبته 30% من المجتمع الأصلي وكان أهم النتائج مايلي :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الشعور بالضغط وبين المتغيرات الشخصية التالية: العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، وعدد أفراد الأسرة، التخصص الوظيفة، المؤهل العلمي سنوات الخبرة مكان العمل، طبيعة الوظيفة.
- وبيّنت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط العمل وكل من صراع الدور، غموض الدور الوظيفي، عدم ملائمة الدور، عبء الدور، علاقات الشخصية، طرق العمل، المسؤولية تجاه الآخرين، بيئة العمل المادية، التكنولوجيا المستخدمة التقدم المهني، المشاركة في اتخاذ القرارات، وكشفت الدراسة أن الآثار المترتبة على ضغوط العمل على الترتيب، الآثار النفسية، الآثار الجسدية، الآثار المهنية والآثار السلوكية.

دراسة جورجيا وينكين لانول jorjiawitkin lanoil

تطرقت هذه الدراسة إلى موضوع الضغط وتأثيره في حدوث المرض عند المرأة حيث تشير في معالجتها لمسألة الضغط والإجهاد عند النساء وذلك من عدّة نواحي :

الناحية الفيزيولوجية المهنية والاجتماعية متعلقة بالمحيط والبيئة التي تعيش فيها المرأة، فمن الناحية الفيزيولوجية أشارت إلى مجموعة من الأمراض التي تسبب بدورها الضغط والإجهاد للمرأة أهمها مايلي:

- انقطاع الطمث.
- التوترات التي تعترها في مرحلة ما قبل الحيض اكتساب سن اليأس من الأعراض التي تعتبرها مسببة للضغط أيضا تكون سبب في ظهور بعض الاضطرابات مثل فقدان الشهية إلى الطعام، الشراهة فالنساء معرضات لصنفين كبيرين من الضغط من الناحية المهنية والاجتماعية التي لها علاقة بالمحيط الاجتماعي والعائلي، حيث بينت هذه الدراسة أنّ النساء في المجال المهني يتعرضن للضغوطات أعنف مما يتعرض المدراء الرجال.

دراسة شارف خوجة مليكة 2010 :

بعنوان مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين ,دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (الابتدائي ,المتوسط , الثانوي) بولاية تيزي وزو .

هدفت هذه الدراسة الى البحث في مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين ,و معرفة ما اذا كانت هناك فروق في الشعور بالضغوط المهنية و ذلك تبعا لاختلاف المراحل التعليمية و الخبرة المهنية, و لتحقيق اهداف الدراسة تم بناء مقياس مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين, انطلاقا من الادب التربوي و الدراسات السابقة حول الموضوع ,و اشتمل المقياس اربع ابعاد موزعة على 48 بند و هي على الترتيب (مصادر ضغوط طبيعة العمل , مصادرالضغوط المادية و الفيزيقية, مصادر الضغوط الاجتماعية و السياسة التعليمية,و مصادر الضغوط العلائقية).

, اعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي المقارن اشتملت عينة الدراسة على 210 مدرس من الجنسين اختيروا بطريقة غير عشوائية حصصية في 5 بلديات من ولاية تيزي وزو. و لقد افرزت نتائج الدراسة ما يلي ان مدرسي المراحل التعليمية الثلاث يعانون من الضغوط المهنية

مع وجود فروق دالة اجصائيا تعود لصالح مدرسي التعليم المتوسط حيث تبين انهم الاكثر شعورا بالضغوط المهنية ككل.

التعليق على الدراسات :

أتاحت الدراسات السابقة التي تمكنا من الاطلاع عليها على إثراء الاطار النظري للدراسة الحالية والمساعدة في بناء أداة البحث، وتمّ التعرف على أهداف كل دراسة وأهم النتائج التي توصلت إليها كما تم الاستفادة منها من خلال الاستثراء بمنهجيتها في البحث.

وتبيّن من خلال العرض السابق للدراسات أنّ الضغوط تتفاوت باختلاف الدول والمهن والمؤسسات التي ينتمي إليها الأفراد، ونجد تركيز كل الدراسات التي اهتمت بتناول تلك الموضوعات على قطاع العاملين في المستشفيات، المعلمين في التعليم العام والعالى، وما يميّز الدراسة الحالية أنّها طبقت على أحد القطاعات الهامة وهو قطاع الصناعة.

ولقد بيّنت نتائج الدراسات أنّ موضوع الضغوط بشكل عام والضغوط المهنية بالأخص، يشكّل موضوعاً مهماً للدراسة، فالعمال يعانون من مستويات متوسطة إلى عالية من الضغوط تؤثر على صحتهم النفسية والجسمية وعلى أدائهم الوظيفي، أمّا بالنسبة لمصادر الضغوط فقد تعدّدت واختلفت من مهنة إلى أخرى.

كما أظهرت الدراسات السابقة وجود علاقة بين متغيّرات مصادر ضغوط العمل والمتغيّرات المستقلة (العمر، الخبرة، المستوى التعليمي)، كما تباينت مجتمعات البحث والعينات بناءً على المجال المكاني لكل دراسة، وما يمكننا استنتاجه من الدراسات السابقة أنّ التعرّض للضغط الحاد وبالتحديد في مجال العمل يؤثّر على الصحة النفسية للعامل مثل دراسة النعاس (2005) دراسة ايوتا وآخرون (1992)، دراسة حسن محمد عبد المعطي (1992) ودراسة نصر الدين زبدي (2004).

كما أن هناك دراسات ركزت بشكل أساسي على مصادر ضغوط العمل وتأثيرها على العاملين ومنها دراسة القبلان (2004) دراسة الهنداوي (1994) دراسة شارف خوجة مليكة (2010).

كما تناولت دراسات أخرى تأثيرات المتغيّرات المختلفة مثل المتغيّرات الشخصية والتنظيمية على مستوى ضغوط العمل، مثل دراسة تغريد عمار (2006)، كما قامت بعض الدراسات بإجراء مقارنات بين الضغوط التي يتعرض لها فئات مختلفة من الأفراد مثل دراسة موجيونولا (2008).

يتضح من استقراء نتائج الدراسات السابقة عموماً ان الضغوط تختلف باختلاف مستوياتها ومصادرها، و عواملها، و مكان حدوثها، كما انها تختلف باختلاف الجنس و نوع الوظيفة التي يشغلها الفرد، وان معظم هذه الدراسات اجريت في بيئات عربية واجنبية .

الفصل الأول

تمهيد:

تمثل الضغوط أهم الموضوعات الحديثة التي لها أثرا كبيرا في مجتمعنا الحالي بسبب التأثيرات العقلية والجسمية التي يمكن أن تسببها للفرد، وعلى الرغم من تعدد الدراسات حول موضوع الضغط " Stress " من جانب المهتمين بالصحة النفسية والجسدية، إلا أنّ مفهوم الضغط لا يعني الشيء نفسه لهم جميعا لأنّ أبعاده متعدّدة، والزاوية التي ينظر إليها تختلف باختلاف الاتجاهات النظرية. سنتعرض في هذا الفصل إلى تقديم عناصر توضيحية حول مفهوم الضغط وذلك بالرجوع إلى أصل المصطلح عن طريق التطرق إلى لمحة تاريخية حول ظهور مفهوم الضغط والنماذج النظرية المفسّرة له، أنواع الضغوط وأعراضها وطرق قياسها واستجابة الجسم لها، وطرف علاجها.

1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الضغط:

لا يمكن دراسة وفهم أي ظاهرة دون تحديد مفهومها أو تعريفها، حيث أنّ التعريف الدقيق للظاهرة والمفاهيم الأخرى المرتبطة بها يسهل عملية فهمها والتعامل معها بفعالية وإيجابية، وقبل التطرق إلى ضبط مفهوم الضغط وتعريف الباحثين له يجب المرور أولاً إلى جذوره.

لقد استعمل مفهوم الضغط منذ القدم ولأوّل مرّة في القرن الرابع عشر (14) وذلك للتعبير عن حالات مختلفة مثل الضيق والحزن، الشدّة، المشقّة وقد عرّف أنّه تلك الظاهرة الجسدية التي تؤدي بجسم الإنسان إلى التعب الشديد والذي يظهر على شكل خمول وضغط عصبي وإرهاق (Cottreaux, la douceur fontaine, 1995).

في القرن السابع عشر (17) كان مصطلح الضغط تعبيراً عن حالة الضيق في بريطانيا من خلال كلمة (distress) التي لها علاقة مع القهر oppression والحرمان privation والعدوان a diversity وكل هذه تعيد فكرة الإحساس بالضيق والغم والمحنة وصعوبات الحياة والعياء والحزن، أو المزيد من الألم، وفي أواخر هذا القرن لقي مصطلح الضغط تأييداً نظرياً من قبل المهندس (روبرت هوك Robert Hooke) وكان متأثراً إلى حدّ كبير بتصميم البنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة كالزلازل دون أن تنهار (طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين 2006 ص17) ، ليتطوّر مدلوله في القرن الثامن عشر (18) بحيث صارت الكلمة تحمل بدل

النتيجة الانفعالية للضغط سببه الأساسي أيّ الثقل الذي يؤدي إلى توتر المادة أو تشوهها بمرور الزمن (لوكيا الهاشمي، بن زروال فتيحة، 2006 ص 07-08).

واستنتج الباحثون فيما بعد أنّ الضغط الذي يؤدي إلى تشوه المعادن بإمكانه على المدى الطويل أن يسبب أمراضا جسدية أو نفسية، وهكذا كان الانتقال من المفهوم الطبيعي إلى المفهوم الطبي والنفسي (Jean Ben jamin Stora, 1991p 03).

أما في القرن 19 أخذ مصطلح الضغط الاتجاه المعاصر والذي يرجعه إلى قوة مرغمة ومثيرات وجهود كثيرة للمواد والأعضاء. ويعد الفيزيولوجي الفرنسي (كلود برنار Claude Bernard) من الأوائل الذي أعطى تفسيراً لآثار الضغط على السلوك، إذ يرى أن ردود الأفعال الناتجة عن الضغط تهدف إلى الحفاظ على توازن الجسم ويرى كذلك أنّ كل الأنظمة والانساق الحية باختلافاتهم ليس لهم إلا هدف واحد وهو البقاء على وحدة شروط الحياة في المجال الداخلي، حيث يبين (كلود برنار) أنه عندما يكون المجال الداخلي مضطرب تكون قابلية إلى الإصابة بالمرض وحتى الموت (الخضري محنن أحمد، 2001 ص 13)

وفي العشرينات أجرى الفيزيولوجي الأمريكي (Canon Walter, Brad Ford) ملاحظته المنظمة على المتغيرات الفسيولوجية للمشقة كالآلم والجرح وانتهى إلى أنّ المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيزيولوجية الأساسية (زين العابدين بن درويش، 1999 ص 230-131).

ولقد ربط (Canon) مصطلح الضغط بعمليات التنظيم الهرموني للانفعالات، فمن خلال ملاحظاته للحيوانات وتوجهات الجهاز الهضمي والأبعاد أثناء عملية الهضم، حيث لاحظ مجموعة من التغيرات عليها وتختفي هذه التغيرات في حالة الخوف وربط "كانون" رد فعل الناتجة عن الانفعالات القوية وعلاقتها بالجسم، ولقد لوحظ اختلالات أخرى مثل زيادة ضربات القلب وارتفاع في إفرازات عصارة المعدة.

وجاء بعده هانز سيلبي (Hans Selye) حيث طوّر عمل (Canon) وكان عمل سيلبي قائماً حول تحديده المصطلحات المرتبطة بردود أفعال الجسم اتجاه الضغط، هذا العمل قاده الى اكتشاف أنّ الغدد التي تفرز مادة الأدرينالين هي المستجيب الأول للضغط على أنّه ليس مجرد أمر متعلق بالعقل بل أنه رد فعل كيميائي للجسم اتجاه الأحداث اليومية (عبد الرحمن بن أحمد الهيجان، 1998).

وبالتالي يرجع الفضل لـ (Hans Selye) في إدخال مصطلح الضغط سنة 1936 حيث ركز بحثه حول كون أغلبية المنبهات الخطيرة بالنسبة للعضوية تثير فعل ثابت وهذه الاستجابة الغير محددة للعضوية والتي تسمى "العرض العام للتكيف" ولقد أصبح (Hans Selye) أب لنظرية الضغط، ولقد أسس مجموع نظرياته والتي طورها في أول فرضية مفادها أنّ الأمراض التي يقال عنها أنّها تكيفية يمكن أن تكون نتيجة استجابات تكيفية غير عادية في ظروف يتواجد بها الضغط كمنبه أو كعامل يثير رد فعل العضوية، وفي أول كتاب له تحت عنوان (Le Stress) استعمل هذه الكلمة بمعنى الظروف التي تستجيب فيها العضوية لمختلف العوامل الضاغطة (J. Ben jamin Stora, 1991) كما كتب هانز سيلبي بالتعاون مع (هاروفا Harova) العديد من الكتب حول الضغط وقاموا بنشرها في مجلة الآداب لتلك الفترة مستشهدين بكمية كبيرة من البحوث التي أجريت في هذا المجال وشكلت نتائج بحوثهما نقطة انطلاق لدراسات لاحقة (Calin Murray Parches, 2003, p65).
وحديثاً استخدمت الكلمة بوجه عام لوصف الأحداث الخارجية التي تؤدي إلى الشعور بالضيق وعدم الارتياح.

2- تعريف الضغط:

اشتق مصطلح الضغط " Stress " من الكلمة الفرنسية " Destresses " والتي تعني الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم، وقد تحولت إلى الإنجليزية " Distress " إشارة إلى شيء غير مرغوب (مصطفى عبد المعطي، 2006)، والمعنى اللغوي لكلمة الضغط ورد بعدة أشكال في المعاجم فيقال ضغطه "ضغطا" أي عصره وزحمه وضيق عليه، "الضغطة" تعني القهر والضيق والاضطراب (الطريبي، 1994ص 07)

ولقد جاء في معجم (Webster's New dictionary) مصطلح الضغط أساساً من العلوم الطبيعية، فمن وجهة نظر علم الفيزياء تشير كلمة ضغط إلى قوة خارجية تقع على شيء ما يؤدي إلى حدوث رد فعل نتيجة القوة الخارجية التي وقعت عليه. كما تشير الضغوط أيضاً إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد، كما تعني الضغوط الإثارة البدنية والعقلية.

وتعني الضغوط أيضا تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عن الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والحرمان والقلق (فرج طه، 1997ص440)

ويعرف (Hans Selye) الضغوط من وجهة النظر الطبية على أنها استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفترض عليه (محمد لطفي، 1992).

كما يرى Selye أنّ الضغوط هي الاستجابة الفسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا كي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية محدثا نمطا من الاستجابات غير نوعية التي تحدث حالة من السرور والآلام (يوسف عبد الفتاح محمد 1999 ص199).

أما (LAZARUS) لازاروس يعرف الضغط على أنه استجابة فيزيولوجية تحدثها العضوية نظير متطلبات خاصة، كما يرى أنّ الضغط يحدث عندما تفرض على الفرد متطلبات تفوق مصادره التكيفية، ويميز الضغوط الفيزيائية عن الضغوط الاجتماعية النفسية (لازاروس LAZARUS 1976ص47)

ويعرف (ريس Rees) الضغوط بأنها أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية تكون على درجة من الشدة والدوام بما يتقل قدرة التكيف للكائن الحي إلى حد الأقصى والتي يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها استجابات جسمية ونفسية غير صحية (حسين مصطفى، 1992 ص246)

ويشير كل من (هولمز وراه Holmes et Rah) إلى أنّ الضغوط هي القوة الخارجية التي تحدث تأثيرها على الفرد وتسبب له مشقة وإجهاد يتجاوز قدرته وقام كل من "هولمز وراه" بترتيب أحداث الحياة الضاغطة التي لها علاقة بظهور بعض الاضطرابات المرضية.

وحسب (فونتانا Fontana) الضغوط هي حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والامكانيات الشخصية للكائن الحي(عبد العزيز المجيد محمد، 2005 ص18).

كما يعرفه (ماك قراط Mac Grath) بأنه عبارة عن حالة تنتج عن التفاعل بين الفرد والبيئة بحيث تضع الفرد أمام مطالب أو عوائق أو فرص (محمود سلطان العميان، 2005 ص161)

ويشير (دافيز Davis) إلى الضغوط بأنها حالة من التوتر في انفعالات الفرد وعمليات تفكيره وحالته الجسمية وعندما تتفاقم وتزيد فمن الممكن أن تهدد قدرة الفرد على مواجهة بيئته فهو مصطلح عام ينطبق على الأفراد الذين يشعرون بالمشقة والإجهاد في حياتهم (Davis, 1981p 504).

أما (قربنبرج و بارون Baron et Genberg) فيعرفانها على أنها نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة، حيث يشعر الأفراد أنهم قادرون على تحقيق أهداف المنظمة (طه عبد العظيم حسين، 2006 ص 22)، والضغط عند كوباس (Kobassa) هي إحدى ظواهر الحياة التي يخيّرُها في مواقف أو أوقات مختلفة، والتي تتطلب منه توافق أو إعادة توافقه مع البيئة، وهذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية كالقلق والإحباط والصراع (نبيلة أبو زيد 2002).

في حين عرّفها (ماندر Mandler) بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغييرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد، وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية (طلعت منصور 1989)، كما عرّفها (عبد الستار إبراهيم 1998) بأنها أيّ تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثلت الأحداث الداخلية أو التغييرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغييرات الهرمونية .

وهكذا تعددت تعريف الضغط وفقاً للاتجاه النظري الذي يتبناه واضعاً التعريف سواء كان الاتجاه الفيزيقي الذي يرى الضغط كقوة فيزيقية خارجية مثل تعريف (Ress) وتعريف (Cobassa)، أو الاتجاه الفيزيولوجي كما اتضح في تعريف سيلبي (Selye)، أو الاتجاه النفسي كما جاء في تعريف ماندارد (Mandler)، أو الاتجاه التفاعلي المعرفي كما ورد في تعريف لازاروس (Lazarus).

ولا شك أنّ هذه الاتجاهات في تعريف مصطلح الضغوط يركّز كلٌّ منهم على أن يكون الضغط إمّا كمثير، أو كاستجابة لمثير، أو أن يكون الضغط تفاعلاً بين مثير والاستجابة، وعليه يمكن التوصل إلى تعريف عام للضغط يقضي بأنّ الضغوط حالة تصيب الفرد نتيجة عدم توافقه مع بيئته، نتيجة تعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية تفوق طاقته التكيفية، ينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية والفسيولوجية والسلوكية، أو هي استجابة مكيفة يظهر بها الفرد نتيجة تأثير داخلي لدى الفرد، وتتجم هذه الاستجابة عن التفاعل بين العوامل الضاغطة والمميزات الشخصية للفرد والتي تؤدي إلى اضطرابات مختلفة سواء كانت اضطرابات جسمية نفسية أو سلوكية.

بعد تحديد مفهوم الضغط نتناول بعض المفاهيم التي تتقارب وتتداخل مع مصطلح الضغط والهدف من ذلك هو إبراز الاختلاف بينهما.

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط:

1-3 الضغط والضغوط Stressors

يشير مفهوم الضغوط إلى العوامل والمثيرات التي تحدث الاستجابة للضغط لدى الكائن العضوي، وبذلك تحدث تغيرات في الجانب الحسي والنفسي لديه، وهذه التغيرات تسمى بالاستجابة للضغط (طه عبد العظيم حسين ص 23-24) .

وتشير كذلك إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي، الفيزيقي، الاجتماعي والنفسي التي تكون لها القدرة على إنشاء حالة ما. أما الضغوط Stress فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفاعلية الضغوط أي أنّ الفرد وقع تحت طائلة ضغط ما.

2-3 الضغط والاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي هو استجابة للضغط المستمر والمزمن، الذي ينشأ نتيجة للضغط وللعوامل الشخصية والبيئية التي تعوق قدرة الفرد على التحمل (محمد الصيرفي، 2007).
فالتعرض المستمر للضغط النفسي دون مواجهته يؤدي حتماً للاحتراق النفسي الذي يعبر من خلال الإرهاق الجسدي والنفسي والمعرفي، فالضغط عبارة عن حالة من عدم التوازن الانفعالي، العقلي والجسدي، يتولد عن ادراك الفرد للوضع، أما الاحتراق فهو ظاهرة ناتجة عن تطور خيبة الأمل، وينبعث من شعور الفرد بعدم تلبية احتياجاته وتوقعاته، فالضغط يبقى لفترات قصيرة، مؤقتة أو طويلة ويتطور تدريجياً مع مرور الوقت إلى الاحتراق، ويمكن أن يكون الضغط إيجابياً أو سلبياً، بينما يكون الاحتراق دائماً سلبياً.

3-3 الضغط والإجهاد:

الإجهاد هو عدم قدرة الفرد على تحمل أو مواجهة الضغوط التي تواجهه، وهو نتيجة فيزيولوجية للضغط، وينشأ من داخل الفرد. بينما الضغط ينشأ من البيئة الخارجية (محمد الصيرفي، 2007، ص 49).

3-4 الضغط والصدمة:

الصدمة هي أيّ موقف أو وضعية تؤدي إلى الاضطراب والاختلال بتوازن الجسم، ولها طابع فجائي، بينما الضغط يأخذ وقتاً أطول لحدوثه، كما يعتبر الصدمة كأولى مراحل الضغط حسب التقسيم " Sely " لمراحل الضغط.

3-5 الضغط والقلق:

القلق هو حالة غير محدّدة للفرد، تعبّر عن عدم شعوره بالسعادة اتجاه المستقبل، ويعتبر نتيجة سيكولوجية لتعرض الفرد للضغط ونقص إشباع الحاجات، وهو من أكثر الأعراض السيكولوجية للضغط، فالضغط يعتبر السبب المباشر لظهور القلق وله جانبان، جانب سلبي وآخر إيجابي. حيث أنّ القلق يعبر عن الجانب السلبي له.

3-6 الضغط والإثارة:

الإثارة هي حالة تؤثر نفسية عصبية ناتجة عن أيّ تغيير داخل أو خارج العضوية، وتكون بشدة كافية لتحضي بالاستقبال الحسي للفرد Sely، كما يمكن اعتبارها سبباً للضغط عندما تأخذ قيماً متطرفة، مع أنّ Sely يرفض ذلك ويعتبر أنّ كلّ إثارة بالضرورة تولّد ضغطاً، وأي شيء يترك أثراً هو بمثابة ضغط.

3-7 الضغط والإحباط:

يعبّر الإحباط عن عدم امكانية الفرد الوصول لأحد الأهداف الهامة التي يرغب في تحقيقها، أو منع من التصرف بالطريقة التي يفضلها للقيام بعمله، والإحباط يعبّر عن الجانب السلبي للضغط الذي يُعدّ سبباً مباشراً لحدوث الإحباط.

3-8 الضغط والتعب:

التعب عبارة عن فقدان الكفاءة وعدم الرغبة في القيام بأيّ مجهود، سواء كان عقلياً أو جسدياً، وهو ينشأ نتيجة المجهود المستمر والمكثف، وينتهي أثره بحصول الفرد على الراحة والنوم، بينما الضغط غالباً ما يكون مستمراً ومصادره متنوعة، بينما التعب ينتج غالباً عن مصدر واحد وهو عبء العمل الزائد.

4- النماذج النظرية المفسرة للضغط:

لقد تباينت النماذج النظرية التي وُضعت لتفسير الضغط، وذلك من حيث الاسباب والعوامل التي تساهم في حدوثه، منطلقة في ذلك على أساس أطر فسيولوجية أو نفسية أو اجتماعية، ولكلّ منها مسلّماتها. وفيما يلي أهم هذه النماذج:

1-4 نموذج "هانز سيلبي" (Hans Selye) زملة التكيف العام

General Adaptation syndrome GAS. يُعتبر الباحث الفيزيولوجي الكندي هانز سيلبي من أوائل الذين فحصوا تأثير الضغوط الشديدة والمستمرة على الجسم، ووجد " سيلبي" أنّ الجسم لا يقوم باستجابة جسمية ونوعية أو محدّدة للمواقف الضاغطة المختلفة، لكنّه يقوم باستجابة جسمية عامّة لأيّ مصدر للضرر أو الضغط. وقد أُطلقَ على هذا النمط من الاستجابة الجسمية غير المحدّدة للتهديد بـ "زملة التكيف العام" (Zinabardo et Weiber, 1997) وتعدّ هذه الأخيرة سلسلة من الاستجابات الجسمية لمهاجمة المرض، ويطلق عليها "عامّة" لأنّ الاستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية تحدث في العديد من المواقف الضاغطة وهي:

-تضخم أو اتساع الغدة الأدرينالين.

-انكماش الغدة الصعترية والجهاز اللمفاوي.

-القرحة الهضمية (Beak, 1992)

وتحدث زملة التكيف العام نتيجة الاستجابات التكيفية لكل من الضغوط الجسدية والنفسية. وتتضمن ثلاثة مراحل:

1-1-4 مرحلة الإنذار Phase d'alarm :

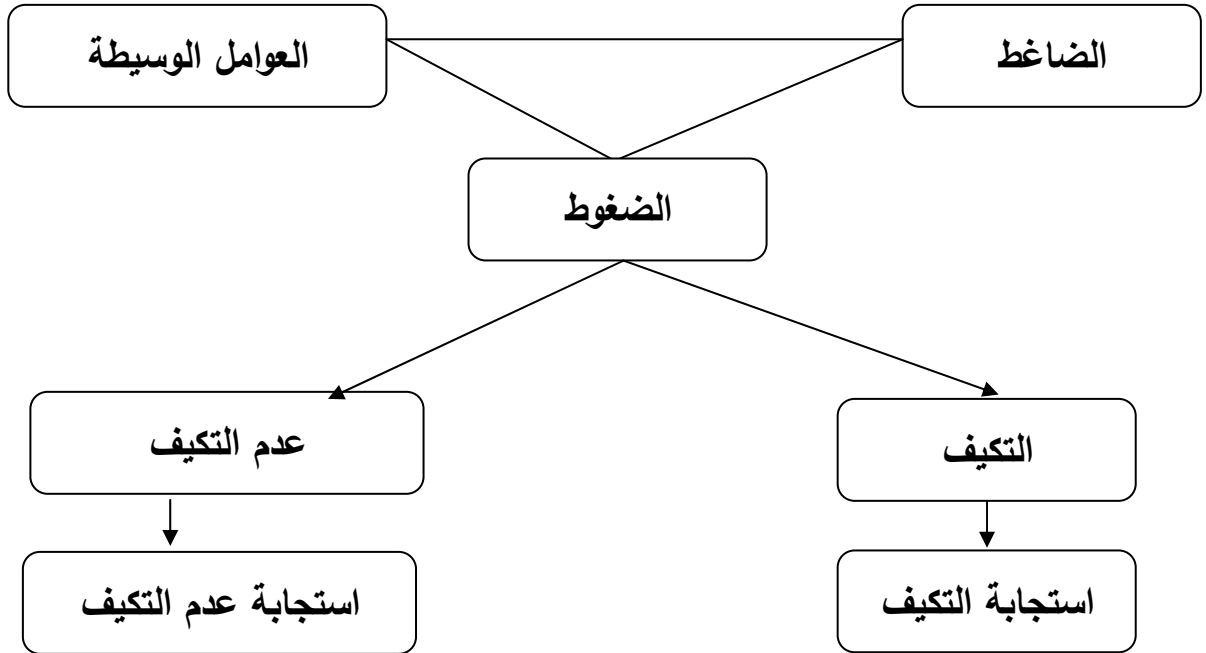
تبدأ هذه المرحلة بالانتباه لوجود حادث ضاغط عن طريق الحواس، وهذا ممّا يوُلّد تغيرات فسيولوجية، حيث تحدث الإثارة من خارج الجسم ويتحول الجسم لمواجهة العامل الضاغط، وعندما يتلقى مخ الفرد الإشارة يرسل رسائل كيميائية إلى جميع أجزاء الجسم لإعلان عن حالة الخطر، فيبدأ الجسم بإفراز هرمونات من الغدد الصماء لمواجهة الخطر ممّا يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وضربات القلب. ويزداد معدل التنفس وغير ذلك من الأعراض (حسين سلامة، عبد العظيم حسين، 2005).

4-1-2 : PHASE De Resistance المرحلة المقاومة

في هذه المرحلة يحدث التكيف الشامل لعامل الضغط، أين يزداد النشاط الفيزيولوجي بشكل كبير وتظهر عدة أعراض للضغط، غير أنّ الفرد في هذه المرحلة يتلائم أكثر من المرحلة السابقة، وإذا استمر الضغط ولم تكن الميكانيزمات التي يستخدمها الفرد مناسبة لإعادة توازن العضوية فإنّ الفرد يدخل في المرحلة الثالثة (شالفن 1991 Chalvin).

4-1-3 : PHASE D'Epuisement المرحلة التعب

تظهر إذا استمر الخطر، وتستهلك الطاقة اللازمة للتكيف ويحدث الانهيار النهائي، ويعاني الجسد من تلف أو دمار لا يمكن إبطاله، بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة، فقد ينتج عنها أمراض التكيف (عبد الرحمن محمد السيد، 2000، ص299). ويمكن توضيح نموذج (Hans Selye) في الشكل رقم (01) ويعتبر المرض في هذه الحالة ثمنًا للدفاع ضد العوامل الضاغطة، ويحدث ذلك عندما يكون الدفاع لدرجة عالية جدا.



الشكل رقم (01): تخطيط عام لنظرية هانز سلي (Hans Selye)

(عبد الرحمن محمد السيد، 2000، ص299)

2-4 نموذج التقدير المعرفي لحجم الضغط:

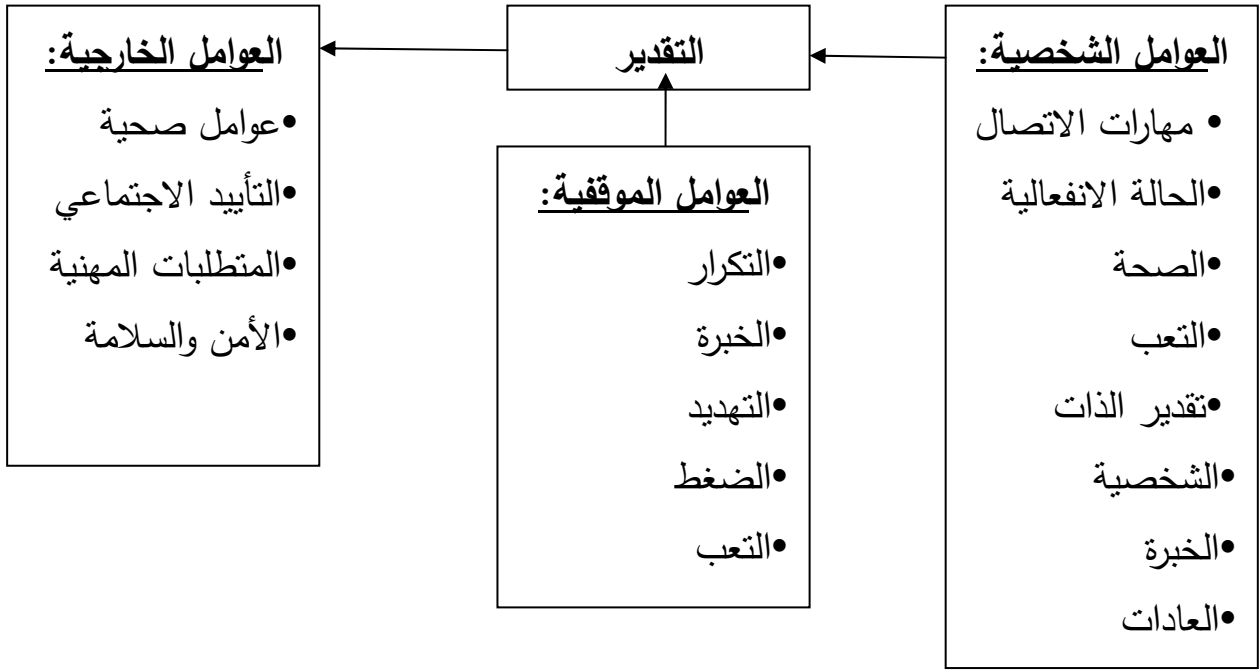
قدّم هذه النظرية (لازاروس 1970 LAZARUS) حيث يرى أنّ التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أنّ تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسّط للعناصر المكوّنة للموقف ولكنّه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدّة عوامل منها:

- العوامل الشخصية.
- العوامل الخارجية الخاصّة بالبيئة الاجتماعية.
- العوامل المتّصلة بالموقف نفسه.

وتُعرّف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنّها تنشأ عندما يوجد تناقض متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدّي ذلك لتقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين، إحداهما تختصّ بتحديد ومعرفة أنّ بعض الأحداث يحدّد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

لذلك إنّ ما يعتبر ضاغظاً بالنسبة لفردٍ ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفردٍ آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية كلّ فرد وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمّل الضغوط وحالته الصحية. كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه من حيث نوع التهديد وكمّه والحاجة التي تهدد الفرد وأخيراً عوامل البيئة الاجتماعية، كالتغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة (فاروق السيد عثمان، 2001 ص100).

يمكن رصد نموذج نظرية LAZARUS في الشكل التالي:



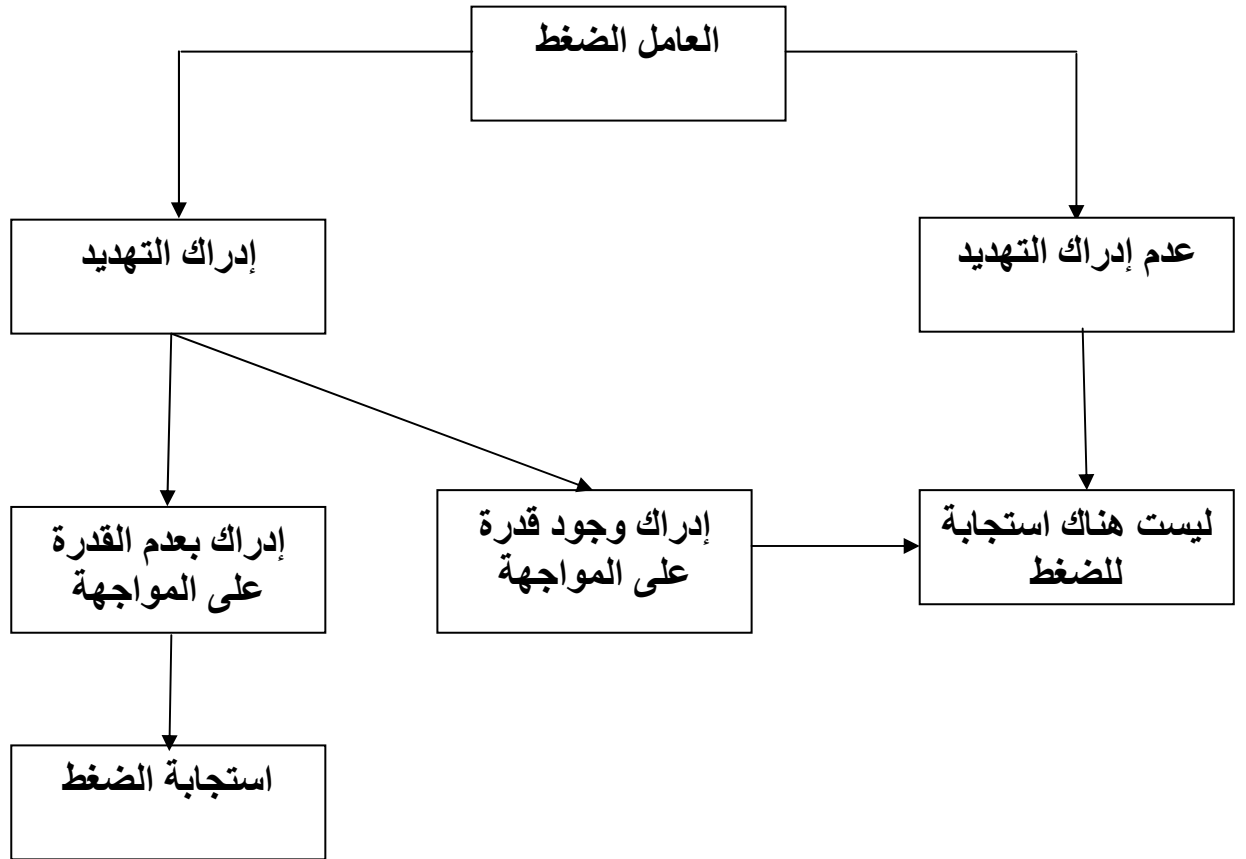
الشكل رقم (02): نظرية التقدير المعرفي

(فاروق السيد عثمان، 2001 ص 101)

ويضيف (LAZARUS et FOLKMAN, 1984) بأنّ الضغط هو بذلك علاقة خاصّة بين الفرد والبيئة التي يعتبرها الشخص بأنّها مرهقة وتتجاوز موارده وإمكاناته الشخصية وتعرض صحته للأمراض، ويرتكز الضغط هنا على مفهومي التقدير المعرفي والمواجهة، فالتقدير المعرفي تحدد ما إن كانت المعاملة أو الإجراء المعطى للحدث تمّ إدراكه من طرف الفرد كمؤدّ للضغط، والمواجهة هي العملية التي من خلالها يدير الفرد المطالب والانفعالات الناتجة عن تفاعلات الفرد بالبيئة التي يدركها الفرد أنّها مؤدّة للضغط، وإنّ تنوع استراتيجيات المواجهة المستعملة كاستجابة للضغط المدرك تفيد نفسياً للتوسط بين أثر الضغوط والنتيجة الكيفية للوظيفة النفسية والاجتماعية وأسلوب الحياة والصحة النفسية والجسدية.

إن الطريقة التي يدرك بها الفرد الوضعية الضاغطة والحلول الممكنة لها، تحدد في جزء كبير استجابة للضغط، ولقد طوّر Lazarus نقلا عن (L'egeroux Andre, 1993) نموذجا يظهر فيه أهمية تقييم التقدير المعرفي الذي يضعه الفرد اتجاه الموقف (Legroux Andre, , 1993 p78).

وفيما يلي شكل توضيحي لنموذج Lazarus



شكل رقم (03) نموذج التقييم المزدوج
(Legeron André, 1993p79)

4-3 نموذج النفس الاجتماعي يتناول الأحداث الحياتية ومتغيرات شخصية:

إنّ مفهوم الأحداث الحياتية يسمح لنا بفهم التفاعلات بين الفرد وبيئته خاصّةً عندما يمكن لبعض الأشخاص أن يظهروا اضطرابات عقلية ومعاناة نفسية، بينما يتجاوز الأشخاص الآخريين هذه الأحداث والتجارب ممّا يساعد على تعزيز قدراتهم على المواجهة.

كما أنّ الحدث الحياتي قد يكون إرادي أو غير قابل للضبط، وقد يكون مباشر أو متوقع وإيجابي أو مزعج، لذلك فإنّه عند تحليل هذا الحدث لابد من الأخذ بعين الاعتبار أبعاده المختلفة وخصوصيات الفرد الذي يعيش هذا الحدث، مع فهم الميكانيزمات النفسية والبيولوجية المتداخلة، من أجل ذلك توجهت الكثير من الدراسات والبحوث لفحص العلاقة الموجودة بين الحدث الحياتي الضاغط والمعاناة النفسية أو الجسدية.

وفي هذا السياق وضع (Meyer) الدور المضر للأحداث الجانبية الضاغطة على التوازن النفسي للأفراد، كما أشار إلى أهمية التاريخ الشخصي للفرد وعلاقته مع البيئة في فهم تأثير الحدث على الفرد، لذلك يعتبر (Meyer) من الأوائل الذي اقترح قائمة للأحداث الحياتية الضاغطة في البيئة، وأعطى أهمية للخصوصيات الفردية وغالبا ما يعتبر الحدث الحياتي أحد العوامل المتعدّدة المسؤولة عن الاضطراب النفسي أو الجسدي، وقد يكون عاملاً مفجراً أو معجلاً لهذه الاضطرابات، ذلك أنّ الحدث الحياتي الضاغط عامل مساهم يتفاعل مع عوامل أخرى مكوّناً بذلك القابلية للإصابة (Garwood, 1993 p13-16)

لقد كان موضوع أحداث الحياة الرئيسية التي تسبب الضغط نتيجة لتراكمها أو لتكرارها في حياة الفرد، من المواضيع الهامة لدى الباحثين، فقد أجرى كلٌّ من (Holms Rah) مجموعة من البحوث انطلاقاً من تعريفهما للضغط بمصطلحات تغيير الأحداث الحياتية التي لم تتطلب التكيف، ولاحظ الباحثان أنّ المرض يزداد خلال أوقات التغيرات العنيفة للشخص، ومن هنا بدأ الباحثان بوضع برنامج لدراسة علاقة المرض بتغيرات الحياة مركّزين على السؤالين التاليين:

- كيف يصنّف الناس تجارب تغيّرات الحياة في درجات من الضغط ؟

- وهل هناك ارتباط بين تغيّرات الحياة التراكمية وتكرار المرض ؟

وكان الهدف من هذين السؤالين التوصل إلى إثبات تأثير أحداث الحياة الرئيسية والتغيرات المتاحة لها في زيادة الضغط على الأفراد، وتعدّ نتائج مجموعة من البحوث الهامة التي قام بها الباحثان

توصلاً إلى تصنيف أحداث الحياة التي تسبب ضغطاً، وهي عبارة عن 43 حدثاً وثبت وفق درجة أهمية الضغط التي يسببها، وهي تمثل أوضاع أسرية وشخصية ومهنية، لها أبعاداً اقتصادية واجتماعية، كما يعود الفضل إلى هذين الباحثين في وضع أول مقياس لأحداث الحياة الضاغطة بعد تحليل عدة ملفات طبية للمرض، وحصر أهم الأحداث الحياتية المعاشة في الأشهر التي سبقت استشفائهم، وذلك بهدف الوصول وبصفة موضوعية للدور المرض للعوامل الاجتماعية الضاغطة على الفرد التي تتطلب تغيير للتوافق (Garwood, 1993p17)، لقد حاول كل من (Rah Holmes)

ترتيب أحداث الحياة الرئيسية وفق أهميتها فتوصلاً إلى اقتراح القائمة التالية:

-موت أحد الزوجين.

-الطلاق.

-الهجر بين الزوجين.

-دخول السجن.

-موت أحد أفراد العائلة.

-حدوث الزواج.

-الطرد من العمل.

-التقاعد عن العمل.

-تغير في صحة أحد أفراد الأسرة.

-الحمل.

-المشكلات الجنسية (Benssabat, 1980p 345)

كما حاول (Rah Holmes) التأكد من أنّ لهذه الأحداث ولغيرها دلالة إحصائية بين عدد أحداث الحياة الشخصية وشدتها وبين احتمال حصول الأمراض في المستقبل نتيجة الضغط، أي أنّ حصول هذه الأحداث في فترات معينة وبتكرار معين يؤدي إلى تحضير الجسم لأمراض فسيولوجية ونفسية في المستقبل.

ويرى (Coles) أنّه على الرغم من أنّ أحداث الحياة ربما لا تكون سبباً كافياً للمرض، ولكن يمكن اعتبارها سبباً ضرورياً معجلاً ببداية المرض، وفي هذا السياق أشار (Mistretta, 2000) أنّ الضغط الحاد يكون نتيجة للأحداث الرئيسية أو التغير المفاجئ في حياة الفرد، ويحدث أزمة وبالتالي يمكن أن ينتج عنه الآثار الجسدية التالية:

-موت مفاجئ يعقب نوبة قلبية.

-حوادث مختلفة.

-تدرن رئوي.

-ارتفاع سكر في الدم.

-أمراض عصبية.

-صعوبة التنفس.

-ارتفاع ضغط الدم.

لقد قدمت بحوث من (Holmes و Rah) إسهامات في مفهوم الضغط إلا أنها أغفلت أن الناس تستجيب بطرائق مختلفة للحدث نفسه، فالأفراد يختلفون في طريقة مواجهتهم لهذه الأحداث وطريقة إدراكهم لها، وفي هذا السياق اهتمت دراسات لاحقة بعلاقة الأحداث الحياتية الضاغطة ببعض الأمراض الجسدية أو النفسية بالنظر إلى متغيرات الشخصية من تقبل الحدث وتوقع حدوثه ومدة دوامه وأهميته ومدى القدرة على ضبطه والتحكم فيه، من هذه الأعمال نميز دراسات كل من (Lazarus et Folk man 1984) (Smith, 1993).

ووجدوا أن أثر الحدث ليس هو نفسه بالنسبة لشخصين مختلفين، نظرا لاختلاف طريقتهم في التحكم في الوضعية، وحسب السند الذي يقدمه المحيط لذلك فإن الأحداث الحياتية لا تسمح بالتنبؤ بالاضطرابات التي سيعاني منها الأشخاص : القلق، الاكتئاب أو الاضطرابات النفسية الجسدية، فالاستجابة الوجدانية لضغط اجتماعي ليست مرتبطة بحدث معين وإنما يرتبط بفرد ما (Cain et Smit 1994p 222).

4-4 نموذج تراكم التغيرات الحياتية:

اهتمت العديد من الدراسات بتحليل الارتباط الموجود بين الأحداث الضاغطة في حياة الفرد وظهور مرض ما، فالضغط في هذا المنظور يتضمن التغيرات الحياتية ومتطلبات تعتبر دالة في وجود الفرد، ويمكن التحدث هنا عن التغيرات الإيجابية أو السلبية كالزواج والطلاق والفصل عن العمل، ويظهر أن مثل هذه الأحداث تمثل ضغوطاً قوية للفرد وفي هذا السياق أظهر (Cohen) وآخرون وجود ارتباط بين تراكم الأحداث الضاغطة التي تتطلب تغييرات أسلوب حياة الفرد وبخلاف عن ما هو

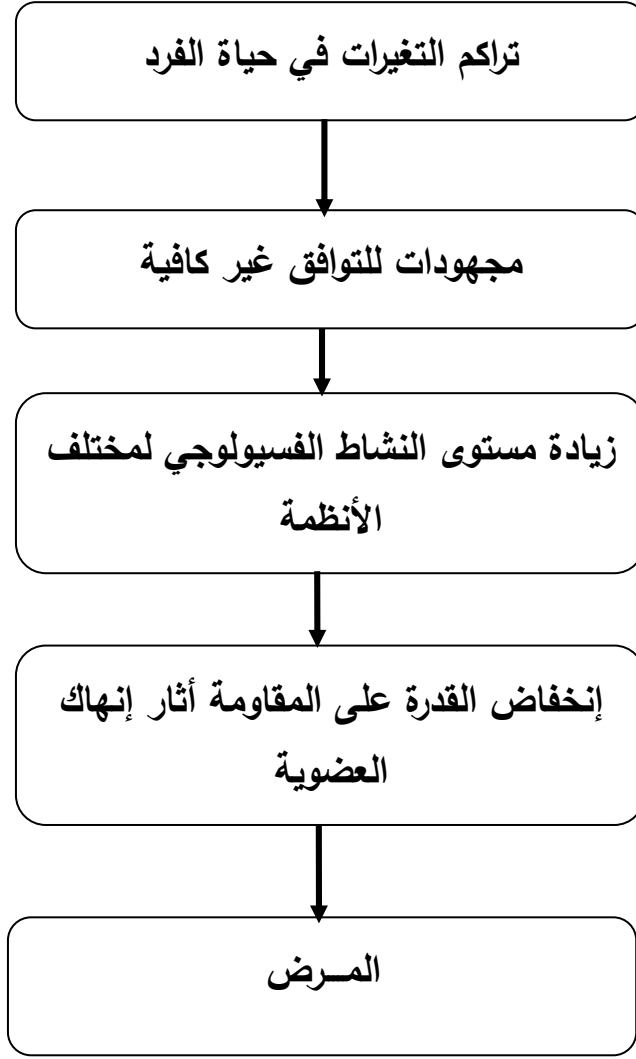
معتاد خلال فترة زمنية موجزة والتي تسبق مباشرة بداية ظهور المرض وتطوره، وتمتد هذه الفترة بين 6 أشهر إلى سنتين.

يشير هذا النموذج عامّة إلى أنّ تراكم الأحداث السارة أو المؤلمة تتطلب من الفرد جهودًا للتوافق والتي تفرض على المستوى النفسي زيادة في مستوى النشاط، وإنّ استمرار هذا النشاط يحدث آثار إنهاك العضوية وإجهادها وهذا ما يؤدي إلى مقاومة أقل للمرض.

وفي هذا الصدد أكّدت البحوث التجريبية وجود ارتباط بين متغيّرات الحياة حتى المتوقعة منها وتواتر المرض، كما قدّمت دليلاً بأنّ التغيّرات الحياتية الإيجابية أو السلبية تؤدي إلى زيادة في الاستجابة الفسيولوجية، مع بقاء كيفية تأثير استجابات الأنظمة الفسيولوجية على القابلية العامة للإصابة بالمرض غير معروف بعد.

يتضح من هذا التنازل أنّ تعرض الفرد لأحداث حياتية ضاغطة سلبية أو إيجابية وتراكمها وما تتطلبه من تغيّرات في أسلوبه في الحياة، قد تشعره بالعجز وينعكس ذلك في مجهوداته للتوافق التي تصبح غير كافية وأقل فعالية، ممّا يثير استجابة فسيولوجية تتضمن زيادة في مستوى النشاط الفسيولوجي لمختلف الأنظمة، ممّا ينجر عنه إنهاك للعضوية تاركة آثارها على شكل انخفاض قدرتها على المقاومة، وهذا ما يؤدي إلى زيادة قابليتها للإصابة بالمرض، وعليه يظهر أنّ تراكم التغيّرات الحياتية وتجاوزها لقدرة الفرد على التعامل معها وتسويتها قد يؤثر ذلك على صحته وتعرضه للمرض. (Giovanimi et Al, 1986,p

(101-104



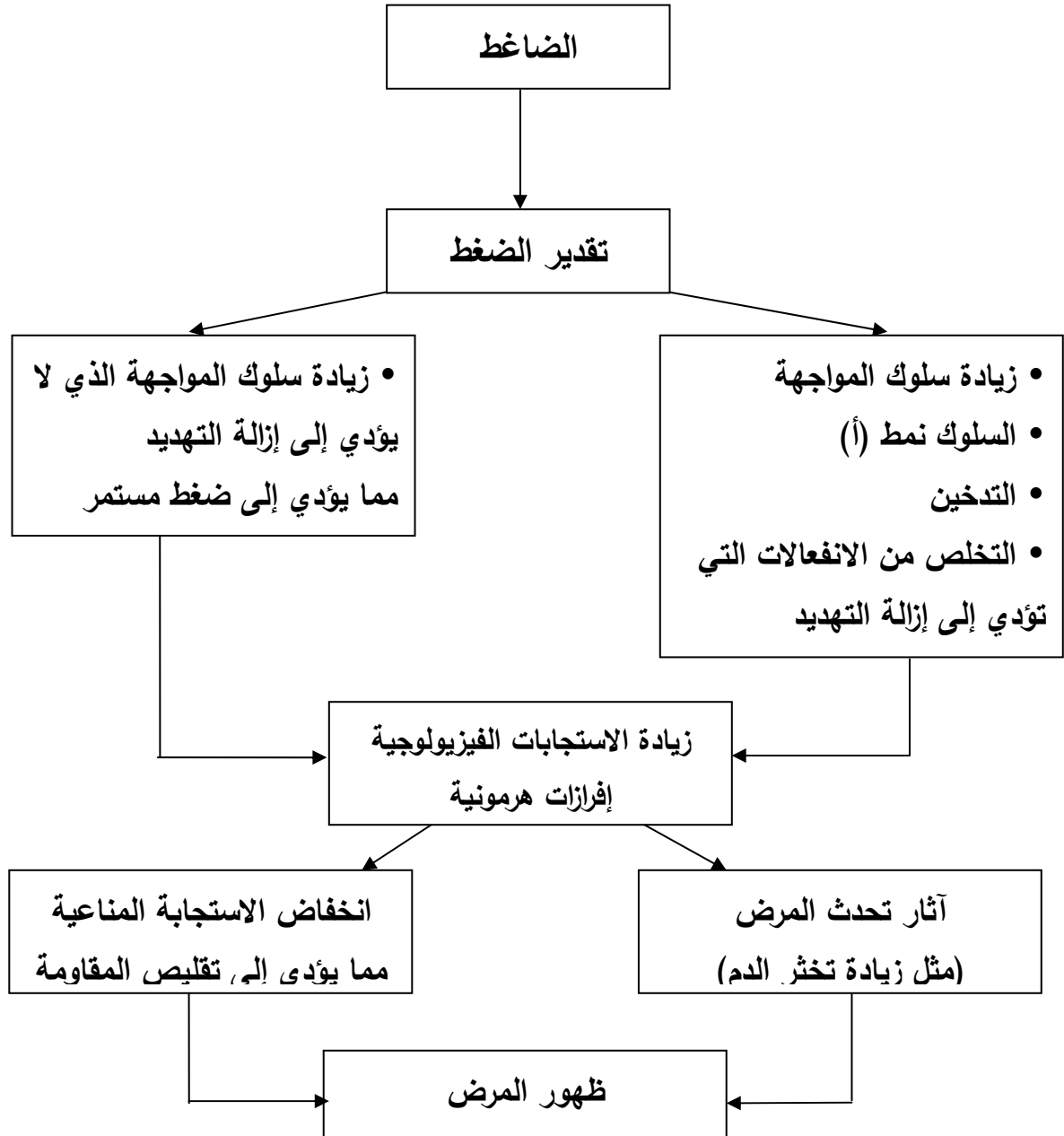
الشكل رقم (05): نموذج تراكم المتغيرات الحياتية
(Giovanimi et All, 1986p 104,)

5-4 نموذج تقييم الوضعيات الضاغطة:

يوضّح هذا النموذج بأنّ العلاقة بين الوضعيات الضاغطة التي يعيشها الفرد وانعكاساتها على الحياة الصحية ليست بسيطة ولا مباشرة وإنما يتمّ تأثيرها بطريقة معرفية، حيث ترتبط بالتقييم والتقدير الذي يعطيها الفرد للموقف إذ كان ضاغطاً أم لا، و لا يأخذ هذا التناول بعين الاعتبار عوامل أخرى يظهر أنها تتدخل وتتوسط العلاقة بين الضغط والمرض مثل الاستعداد البيولوجي والسوابق المرضية والتقدير المعرفي الذي يعطيه للموقف والدعم الاجتماعي المتوفر واستراتيجية المواجهة المستعملة تجاه الوضعية والتغيرات الحياتية

التي قد تؤثر على نشاطاته ونظامه الغذائي، لذلك يعتبر هذا النموذج تناول تفاعلي لدراسة الضغط (Giovanimi et All, 1986).

وللضغط أثر فيزيولوجي يتمثل في تنشيط الجهاز الهرموني الذي يؤدي بدوره إلى انعكاسين، زيادة تخثر الدم وتقليص الاستجابة المناعية، وكلّ منهما على ارتباط بأمراض خاصة، ويظهر في هذا النموذج مدى تقد العلاقات بين العوامل النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية في تحديد المرض.

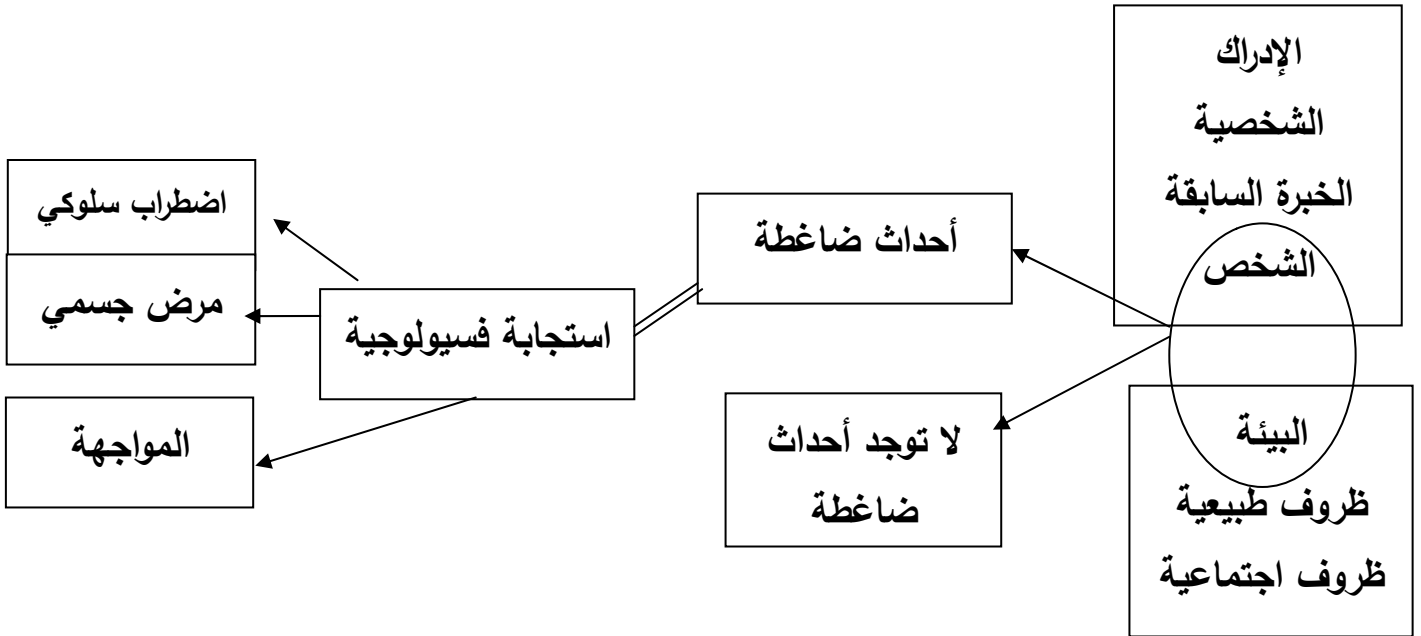


الشكل رقم (06): نموذج تقييم الوضعية الضاغطة

(Giovanimi et All, 1986p 104)

4-6 نموذج عام للضغط:

يرى (بيرى Berry 1998) أن النماذج النظرية السابقة الذكر هامة ، وهذه النظريات تكمل منها الأخرى، فجميعها يتضمن التفاعل بين الفرد والبيئة، فأحداث الحياة تعتبر ضاغطة فقط عندما يدركها الفرد كذلك، وهذا يتوقف على خبراته السابقة وقدراته وطرقه الشخصية في رؤية العالم والتفاعل معه، كما أن هذه النظريات تعرف الضغط بأنه ظاهرة فسيولوجية، والاستجابة الفسيولوجية تتوقف على ما إذا كان الفرد يدرك أم لا يدرك طرفا ما على أنه مصدر للتهديد وأسلوب المواجهة، وهي خاصية فسيولوجية للفرد وكذلك على مدى حساسية الأجهزة والأعضاء الجسمية، ولهذا قدم (Berry) نموذجا عاما للضغط كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (07): يوضح منظور عام للضغط نقلا عن

(Berry, 1998 p 245)

ويوضح هذا الشكل أن تفاعل الشخص مع البيئة يحدده ما إذا كان الحدث الضاغط سيحدث أم لا، وتتكون البيئة من الظروف الطبيعية والاجتماعية والمتغيرات الشخصية، وتشمل الإدراك والتعلم من الخبرات السابقة وسمات الشخصية وهذه المتغيرات مسؤولة عن بعض الفروق الفردية في كيفية تقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة وفي الشكل السابق ترتبط الاستجابة الفسيولوجية بالحدث الضاغط

وذلك من نمط الارتباط المتضاعف للتأكيد على أنّ الاستجابة مرتبطة بشدة المواقف (Berry, 1998) (p245)

انطلاقاً من مختلف النظريات التي حاولت تفسير الضغط يمكن القول أنه رغم تعدّد واختلاف وجهات النظر في تفسير هذا المفهوم إلا أنّ تكامل العقل والجسد والجانب النفسي والاجتماعي والتأثير المتبادل بين مختلف هذه الجوانب هو الإطار والأساس الذي يساهم في الكشف عن الأبعاد المختلفة للضغط، فلا يمكن فهم السلوك من زاوية واحدة باعتبار الإنسان وحدة كليّة لا تتجزأ وتربطها علاقة تأثير وتأثر.

5- عناصر الضغوط :

توجد عدّة عناصر متداخلة للضغوط المهنية والتي حدّدها "سيزلاقي ووالاس" في ثلاثة عناصر أساسية هي : المثير، الاستجابة و التفاعل (أبو القاسم أحمد 1996 ص 180).

5-1 عنصر المثير : يحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناتجة عن مصادر الضغوط

وقد يكون مصدر هذا العنصر البيئة أو المنظمة أو الجماعة.

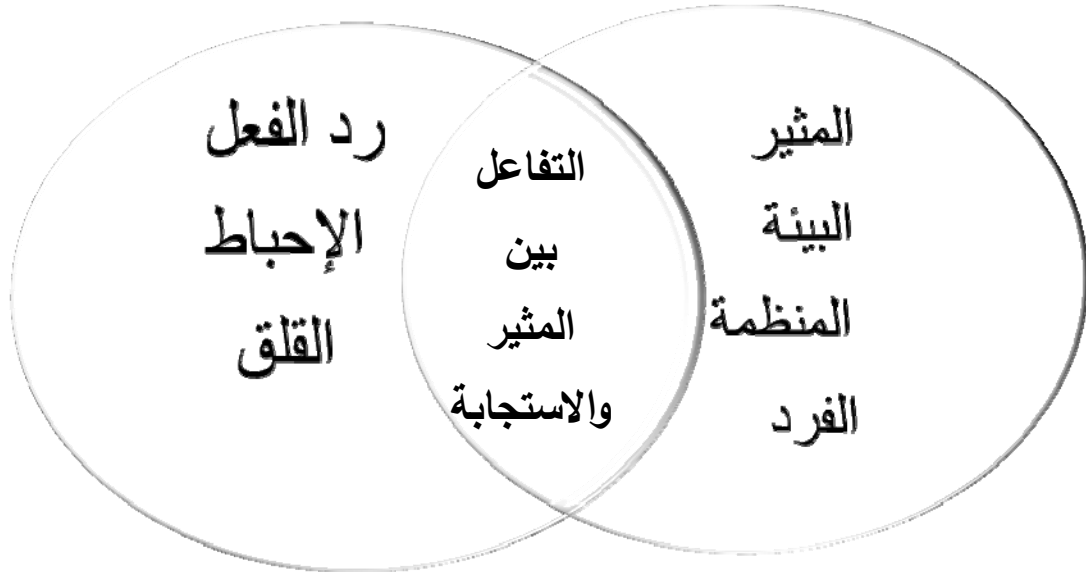
5-2 عنصر الاستجابة : ويمثل هذا العنصر ردود الأفعال الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية التي

يبيدها الفرد مثل القلق والتوتر والاحباط وغيرها.

5-3 عنصر التفاعل : ويتمثل في التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة.

ويكون هذا التفاعل بين عوامل البيئة والعوامل التنظيمية وما يترتب عليها من استجابات والشكل

التالي يبيّن عناصر الضغط.



الشكل رقم (08): عناصر الضغوط

صلاح الدين عبد الباقي (2004) ص337

6- أنواع الضغوط:

يظهر الضغط بأشكال مختلفة تختلف باختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة تبعاً لشدة الضغط والفوارق الفردية للاستجابة، حيث يتباين الناس فيما بينهم بيولوجياً ونفسياً في احتمالهم للضغوط والأزمات، فقد يمرّ الفشل على أحد الناس كطرف طارئٍ يستوعب ولا يتوقف عنده، وقد ينهار آخر ويصاب بالشلل النفسي (عبد المنعم الحنفي، 2005).

ولقد تمّ تصنيف الضغوط التي يتعرض لها الأفراد إلى عدة تصنيفات تبعاً لآثارها أو مصادرها أو مراحل تطورها:

6-1 تصنيف الضغوط حسب أثارها :

6-1-1 الضغوط الإيجابية : وهي الضغوط المفيدة النافعة التي لها انعكاسات إيجابية بالنسبة للفرد حيث تعطيه دافعا نحو العمل وتمده بالقوة والثقة والإحساس بالمتعة والسعادة، وبالنسبة للمنظمة التي يعمل بها الأفراد تتمكن من تقديم أفضل الخدمات والوصول إلى أجود المتوجات.

6-1-2 الضغوط السلبية : وهي الضغوط الضارة ذات الانعكاسات السلبية على صحة الفرد الجسمية والنفسية، تؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية للأفراد والإحساس بالقلق والشعور بالفشل مما يؤثر على جودة الإنتاج (هيجان، 1997 ص 30-31).

6-2 تصنيف الضغوط حسب المدة الزمنية :

هناك من يصنف الضغوط طبقاً للفترة الزمنية التي تستغرقها من حيث الشدة أو التوتر، ومدى تأثيرها على صحة الإنسان النفسية والبدنية حيث يقسمها جينز (Jains) إلى ثلاثة أنواع وهي:

6-2-1 الضغوط البسيطة : وهي عبارة عن ضغوط تستمر من ثواني معدودة إلى ساعات طويلة كالمضايقات الصادرة من أشخاص أو أحداث أخرى في الحياة العملية.

6-2-2 الضغوط المتوسطة : وهي تستمر من ساعات إلى أيام، وتتجم عن بعض الأمور أو الطوارئ مثل فترة العمل الإضافية أو زيادة شخص مسؤول غير مرغوب.

6-2-3 الضغوط المضاعفة : هي التي تستمر لأسابيع أو أشهر وسنوات، وتكون ناتجة عن أحداث كبيرة مثل النقل من العمل أو الإيقاف عن العمل أو موت شخص عزيز (فائق فوزي عبد الخالق 1996 ص 14)

6-3 تصنيف الضغوط حسب الشدة:

6-3-1 الضغوط الشديدة : وهي التي تستمر لأشهر وأسابيع، وتتجم عن أحداث ومصائب وأزمات كالنقل من العمل أو الإيقاف عن العمل، أو فقدان شخص عزيز (فائق فوزي، 1996، ص 144).

6-3-2 الضغوط الحادة : وتتمثل بما يتعرض له أغلب الناس بشكل مستمر ويجعلهم يحسون بالتوتر والإجهاد والصداع، وتأخذ استجابة الجسد

للضغط الآلية التالية: زيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، إفراز الكبد للسكر في الدم، أما الاستجابة النفسية تظهر من خلال ارتجاف اليدين وتسارع ضربات القلب، وتشويش التفكير ويشعر صاحبه بالضيق، والميل للوحدة، والعزلة (شريف ليلي، 2002 ص 11).

3-3-6 الضغوط المزمنة : وهي الأكثر خطورة فتراكم الأحداث مع الزمن يشكل سلسلة من الضغوط المتواصلة تجعل الجسم مستنزفاً، غير قادر على الاستمرار في المواجهة، وتضعف مقاومته، وإنّ استجابة الفرد للضغط المزمن تكون على شكل أمراض جسدية كثيرة تؤدي إلى هلاك مبكر (شريف ليلي، 2002، ص 42).

4-3-6 الضغوط المرضية : وهذا النوع من الضغوط يؤدي إلى الإصابة بأمراض مثل: الصداع النصفي وأمراض القلب، الشعور بالقلق وهذا النوع يتضاعف ببطء ولكنه يقضي على نمط الحياة ولعلاجه لا بد من توفير عناية خاصة.

5-3-6 الضغوط المؤدية : وهذه تمثل النتيجة الحادة للضغوط وأثارها تتعكس على نظم حياتنا لسنوات طويلة ويحتاج الاعتلال الجسدي الناتج عن هذا النوع من الضغوط إلى عناية من نوع خاص.

4-6 تصنيف الضغوط حسب مصادرها :

1-4-6 الضغوط الأسرية : بما فيها الصراعات الأسرية، كالانفصال والطلاق وتربية الأطفال وتوفير المستلزمات اليومية للأطفال ومتابعة سلوك الأبناء والصراعات التي تنتج معهم في سن المراهقة وسن الرشد.

2-4-6 الضغوط المهنية: وهي ضغوط ترتبط ببيئة العمل، مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، صراع الدور وغموضه، الخلافات مع الزملاء في العمل وضغوط

قواعد وتشريعات العمل، عدم الرضا الوظيفي، وقلة الأجر
بالمقارنة مع الجهد المبذول.

3-4-6 الضغوط الاجتماعية: وتتمثل في تفاعل الفرد مع الوسط الاجتماعي والصراعات
الناجمة عن هذا التفاعل اليومي والمشاكل والمصائب التي
تلاحق الفرد .

4-4-6 الضغوط الاقتصادية: تتمثل في الأزمات المالية وخسارة الصفقات أو اتلاف بضائع
فهي تهدد وجود الفرد فتتكس على حالته النفسية والصحية
(محمد حسن، محمد حمدات 2008 ص 168).

7- أعراض الضغط:

تسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها إلى ظهور كثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، فلاشك أنّ الفرد عندما يكون واقعا تحت تأثير الضغط يكون مختلفا من الناحية الانفعالية المعرفية السلوكية والفسولوجية عنه في الحالات العادية (طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ص 44).

وتظهر الأعراض مع استمرار المصادر المسببة للضغط، ولا تبرز جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأشخاص (علي عسكر، 2000 ص 39).

وفيما يلي تصنيف لأهم الأعراض المتعددة للضغط:

1-7 الأعراض الجسدية:

تتعدّد المظاهر الجسدية للضغط، فعلى مستوى الرأس والعنق تظهر الأعراض على شكل جفاف الحنجرة والغم وصداع، وآلام الجبهة وآلام الفك والعنق وتوتر العضلات في الرقبة والظهر والإحساس بطنين في الأذن (عبد العزيز عبد المجيد محمد، 2005، ص 33).

على مستوى التنفس قد تتناب الفرد آلام صدرية وعسر وضيق في التنفس، أما على المستوى الهضمي المعوي تتمثل الأعراض في فقدان الشهية، حموضة المعدة والغثيان والغازات، وآلم البطن التشنجي والإمساك وعسر الهضم وانتفاخ البطن.

بينما على المستوى القلبي الوعائي تظهر الأعراض على شكل سرعة ضربات القلب واضطرابات قلبية دورانية، كما يعاني الفرد من آلام في الحوض وحيض مؤلم ودورة شهرية غير منتظمة أو العجز الجنسي وانخفاض الرغبة الجنسية.

بالإضافة إلى ذلك قد تظهر أعراض أخرى عصبية كالعرق الزائد والإحساس بالبرودة والحرارة والارتجاف وبرودة الأطراف والدوار (سمير الشيحاني، 2003 ص 18).

كما تُحدِثُ الضغوط أعراضًا جلدية على شكل طفح جلدي والتهابات جلدية، وقد تمس أيضًا عادة النوم، كالأرق وعدم انتظام النوم، كوابيس وأحلام مزعجة.

2-7 الأعراض المعرفية:

تتجلى هذه الأعراض في نقص التركيز واضطراب القدرة على التذكر، وتدهور الذاكرة وزيادة معدل الإخطاء، تزايد الاضطرابات الفكرية (محسن محمود، محمد بن أحمد ، 2008، ص112). إضافة إلى صعوبات في اتخاذ القرارات، التشويش، الفوضى، الارتباط، الانحراف ثم الوضع السوي، نوبات الهلع، الاضطراب في التفكير والتفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم (أحمد فاعل العزيز، أحمد عبد اللطيف، أبو أسعد، 2009 ص، 113). استحوذ فكرة واحدة على الفرد وتزايد عدد الأخطاء وإصدار أحكام غير صائبة وانخفاض في الإنتاجية والدافعية للأعمال (علي عسكر 2000 ص 41).

3-7 الأعراض الانفعالية:

تظهر على شكل إحساسات بالضيق والكآبة والحزن وفقدان الاهتمام وفرط التهيج وفرط النشاط وعدم الاستقرار وفقدان الصبر والغضب وصعوبات الكلام والملل والخمول والتعب والإنهاك والسلبية ومراقبة الذات (عبد الله، 2001، ص 118)، إضافةً إلى أعراض أخرى مثل عدم الرضى في الحياة والوحدة وانخفاض تقدير الذات والإحباط والتوتر واليأس والحاجة إلى البكاء وعدم القدرة على التعبير الانفعالي وانشغال البال وسرعة الانفعال والإثارة وانخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد وتعاطى المواد السامة والكحول والأدوية (علي عسكر 2000، ص 45).

4-7 الأعراض السلوكية:

يرى Schafer أنّ كثيراً من الناس تظهر لديهم علامات الضغط بشكلها السلوكي أكثر من أشكالها الانفعالية، ويشير هذا الباحث إلى أنّ الاستجابات السلوكية للضغط تنقسم إلى قسمين مظاهر مباشرة وغير مباشرة (نقلا عن شريف، 2000، ص 45-47).

7- 4-1 مظاهر مباشرة: وهي انعكاسات فورية للتوتر الداخلي من الفرد المضغوط مثل صعوبة المزاج وسرعة الغضب، ارتجالية التصرف، الحديث أكثر من العادة، صعوبة الجلوس لفترة من الزمن، الدخول في نوبات البكاء، التهجم اللفظي على أحد ما، الارتباك أثناء الحديث، قضم الأظافر ومشاجرات مع الآخرين (محمد الصيرفي، 2007 ص 55)، وعناية سيئة بالصحة (ماجدة بهاء الدين، عيد، 2008، ص 34).

7-4-2 مظاهر غير مباشرة: يلجأ الفرد المضغوط إلى طرق غير مباشرة للتخفيف عن الألم الذهني والحيوي للضغط، إذ يلجأ الفرد المضغوط إلى زيادة استهلاك الكحول والتدخين بشكل شَرِه، استخدام الأدوية الطبية المسكنة، اللجوء للنوم كوسيلة للهروب، تكرار زيارة الطبيب لشكاوي صحية إذ يشعر الفرد أنه لا يستطيع تحديد الألم بل يحس بآلام مختلفة (شريف، 2002، ص 45-47).

هذا إلى جانب ظهور مشاكل في التخاطب متمثلةً في زيادة التلعثم والتأتأة، نقص الاهتمام والتنازل عن الأهداف (ماجدة بهاء الدين، 2008 ص 36،) الشعور بالتعب لأقل جهد، انخفاض الدافع للإنجاز، التشاجر مع الآخرين والعدوان عليهم، عدم القدرة على مساعدة الآخرين (فاروق السيد عثمان، 2001 ص 134) .

5-7 الأعراض الخاصة بالعلاقات الاجتماعية:

تتمثل في عدم الثقة غير المبررة بالآخرين، ولوم الناس ونسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة والتهكم والسخرية من الآخرين، وتبني سلوكًا واتجاهًا دفاعيًا في العلاقات مع الأفراد وتجاهلهم والتفاعل معهم بشكل آلي، أي تفاعل يكتفه البرود وصعوبات في الاتصال (عسكر علي، 2000).

8- الأجهزة الحيوية المرتبطة بالضغط:

يعتبر الجهاز العصبي في صدارة الأجهزة الحيوية التي ترتبط بردود الفعل اتجاه الضغوط وخاصة الجهاز العصبي المركزي، الذي يحتوي على الدماغ والنخاع الشوكي واللدان يشملان معظم الخلايا العصبية الموجودة في جسم الإنسان، أمّا القسم الآخر فهو الجهاز العصبي الفرعي أو الخارجي، الذي يضم الأعصاب الدماغية والأعصاب النخاعية الشوكية التي تربط الدماغ والنخاع الشوكي بجميع أنحاء الجسم، ويقسم (ماكلين Maklin) الدماغ من الناحية الوظيفية إلى ثلاثة أقسام: **الدماغ المادي:** الذي من خلاله نحس وندرك العالم المادي ونستجيب له للتكيف مع المثيرات الخارجية، إذ يعتبر الهيپوتلاموس أو المهاد (Hypothalamus) الجزء الرئيسي في الدماغ. **الدماغ الانفعالي:** يتعامل مع الانفعالات والصور الذهنية التي تتقلها الحواس، فهو يتعامل مع العواطف.

الدماغ المفكر أو لحاح المخ : يمكّننا من التحليل والتركيب والتعامل مع المعلومات التي يوقّرها الجزآن الآخران، وفيما يتعلق بعمل الجهاز العصبي ككل بقسميه المركزي والفرعي فيمكن تصنيفه إلى إرادي ولا إرادي (مستقل) يقيم به الجهاز العصبي الذاتي، ويعتبر هذا الأخير جهاز الغدد الصماء الأكثر ارتباطا بردود الفعل اتجاه الضغوط (عسكر علي، 2000، ص 46).

يوصف الجهاز العصبي الذاتي المستقل بأنه انعكاسي، يقوم هذا الجهاز بتنظيم ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم، عمليات الهضم، الدورة الدموية، إفرازات الغدد الصماء وهو خاضع لسيطرة الدماغ، بينما يهيئ الجهاز السمبتاوي الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة من خلال توليده للطاقة اللازمة، ذلك لأنّ الجسم يحتاج إلى كمية كبيرة من الأوكسجين والدم والطاقة التي ستكون على حساب أجهزة الجسم الحيوية، فعلى مستوى الدماغ يزيد تدفق الدم والتمثل الغذائي للغلوكوز، وعلى مستوى الجهاز الدوري تزيد ضربات القلب وتقلص الأوعية الدموية الجانبية وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية للأعضاء الحيوية.

1-8 الجهاز الباراسمبتاوي:

تكون ردود فعل هذا القسم أكثر تحديدا مقارنة بالسابق، بحيث يسرّع نشاط بعض الأعضاء ويقال من نشاط البعض الآخر، فتتخفض ضربات القلب، وتيرة التنفس والسكر في الدم، وتضيق حدقة العين في حين يزيد نشاط الغدة اللعابية وهي في مجملها مظاهر انخفاض الضغط.

2-8 جهاز الغدد الصماء:

يصب هذا الجهاز هرموناته مباشرة في الدم، وهي عبارة عن مواد كيميائية معقّدة تقوم بتنشيط الجسم وتساهم في تهيئة الأعصاب والعضلات للاستجابة بما يتناسب والموقف الضاغط، كما تتدخل في عملية تحويل الغذاء إلى طاقة، ولعلها من الأكثر أهمية في الاستجابة للضغوط.

3-8 الغدة النخامية:

هي غدة بيضاوية الشكل تستقر في قاعدة الدماغ داخل تجويف عظمي في الجمجمة، تستمد أهميتها من ارتباطها الوثيق بالهيپوتلاموس ليشكلان (الغدة النخامية) حلقة الوصل بين الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، فاستثارة الميهاد يؤدي إلى استثارة الغدة النخامية لتتحول إلى ردود الأفعال وإلى إفرازات هرمونية تساعدنا على المواجهة.

الغدتان الكظريتان: تقعان فوق الكليتين تنقسم كل غدة منهما إلى قسم داخلي (لب الكظر) وآخر خارجي (قشرة الكظر)، بحيث يفرز لب الكظر الأدرينالين والنورادرينالين في الدورة الدموية، أمّا قشرة الكظر فتفرز سلسلة من الهرمونات تدعى كورتيكوييد بما فيها كورتيزول وكورتيزون.

9- استجابات الجسم للضغط:

9-1 الاستجابة الفيزيولوجية: عندما يتعرض الفرد للضغط الفيزيولوجي ويتأثر به، ينتج الجسم رسالة الضغط التي ينتجها تحت المهاد إلى الغدة النخامية، فتعطي هذه الأخيرة إشارة إنذار بإرسال هرمونات للغدد التي تفرز بدورها الأدرينالين المسؤولة عن تغيرات تفاعلات الهدم والبناء في الجهاز العصبي.

وعندما يعجز الجسم على مواجهة الضغط تنخفض الطاقة التكيفية فيحدث الانهيار والعياء ويؤدي به إلى المرض.

9-2 الاستجابة الحسية للحالات العاطفية والانفعالية: عندما يتعرض الفرد إلى الضغط الانفعالي يحدث نوعان من الاستجابة: الأدرينالينية والقشرية الكظرية.

9-3 الاستجابة الأدرينالينية تستجيب لطلب مستعجل، كاستجابة الإنذار، فتطلق السكر المخزن في الكبد الذي يعدّ ضروريًا للعضلات والدماغ، كما تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وجريانه في الأعضاء والدماغ.

9-4 الاستجابة القشرية الكظرية تفرز هرمونات الكظر التي تؤدي إلى الأيض الهولي، الذي ينتج السكر في الكبد ويمنع الالتهاب الناتج عن الضغط، وهي مسؤولة عن نقص الدفاع المناعي وظهور الغدد للمفاوية والغدة الصعترية وظهور قرحة المعدة والقولون.

10- طرق قياس الضغط:

إنّ الفرد يستجيب استجابةً جسميةً من أجل التكيف مع مختلف الضغوط، لهذا كانت التغيرات الفيزيولوجية والبيولوجية التي تحدث للفرد مؤشراً هاماً للضغط، عن طريقها يتم التعرف على درجة ومستوى الضغط، وقد استخدم الباحثون مقاييس عديدة لتقدير نسبة الضغط وشدته تعتمد على آثاره على عضوية الإنسان، ومن أهم هذه المقاييس: مقاييس بيولوجية وفيزيولوجية ونفسية اجتماعية.

1-10 مقاييس بيولوجية:

تعتمد على نسب الهرمونات المفرزة في الجسم، من أهم هذه الهرمونات الأدرينالين، والنوراديينالين والكوليسترول وغيرها.

نسبة الكوليسترول HDL Cholesterol

تعتبر نسبة الكوليسترول من النوع HDL الموجودة في الدم مؤشراً جيداً لتحديد درجة الضغط، ففي الحالات العادية فإنّ متوسط نسبة HDL في بلازما الدم تقدر بـ 0.70 ملغ في اللتر، أي ما يعادل 70 ملغ في HDL وهي ضرورية لما توفره من حماية للشرايين القلبية حيث تعمل على طرد الكوليسترول من النوع الضار LDL ومنعه من الترسب على جدران الشرايين.

نسبة الكاتيكولامين Cathécholamine

تقوم الغدة الكظرية في حالة الانفعال والضغط بردّ فعلٍ آلي يتمثل في زيادة نسبة هرموني الأدرينالين Adrénaline والنوراديينالين Noradrénaline المفرزة لدرجة تتجاوز الإفراز المادي، فكلما زاد الضغط زادت نسبة الكاتيكولامين في الدم (Danter 1990).

نسبة الكورتيكوسرينالين Corticosurrenaline

في حالة الضغط تفرز قشرة الكظر Adrenal Cortex هرموناتها بنسبٍ غير عادية، إذ تصبح نسبة الكورتيزول Cortisol والكورتيزون Cortisan أعلى من حدّها، اعتمد عليها لقياس درجة الضغط.

إنّ هذه الهرمونات تنظّم الاقضاء البولي للصوديوم والبوتاسيوم لذلك فإنّ أيّ تغيير في نسبتها يؤدي إلى اختلالٍ في هذه الوظائف، وإلى جانب ذلك يمكن قياس نسب عدّة هرمونات أخرى، والتي تتضاعف في حالات الضغط كإفرازات الغدة الدرقية، إذ يتم تقدير نسبة هرمون التيروكسين أي الدرقين في الدم، ونسبة إفراز البرولاكتين.

10-2 مقاييس فيزيولوجية:

10-2-1 مقياس ضغط الدم الشرياني Tension Artérielle: يرتفع ضغط الدم إثر كلّ توتر أو انفعال فهو يتغيّر مع تغيّر حالات النفس، وارتفاعه بالنسبة للشخص السليم يكون لفتراتٍ قصيرةٍ، ولكنّ بالنسبة للشخص الذي يعيش ضغطاً مستمراً فإنّ ارتفاعه يدوم طويلاً ويزداد مع زيادة شدّة الضغط، لذلك أستخدمه الباحثون كمقياس لتقدير مستوى الضغط.

ويتمّ قياس مستوى ضغط الدم الشرياني بعدّة طرق أهمّها استخداما جهاز Tensiometre، أمّا الطرق الحديثة فتتمّ بمقاييس كهربائية ECG وذلك بتسجيل مخطّط الضغط على الورق.

10-2-2 التخطيط الكهربائي للدماغ: يُستخدمُ لقياس موجات الدماغ بوضع أقطابٍ كهربائيةٍ على أماكن مختلفة من الرأس، حيث يكون المفحوص مستلقياً أو جالساً مع إبقاء رأسه في موضعٍ ثابتٍ، وينتج التيار الكهربائي عن المخ بواسطة تخطيط جهاز رسم بياني، إذ تدل الموجات المنحنية المضطربة على ضغط عالي لدى المفحوص (محمد بدوي، 1995).

10-3 مقاييس السيكولوجية والاجتماعية لقياس الضغط:

10-3-1 مقياس ضغوط الحياة:

إنّ أشهر المقاييس البارزة لصاحبه هولمز و وراه (Holmes et Rah) والذي يفترض أنّ ضغط تراكم تغييرات كبيرة في حياة الفرد تجعله يتكيّف معها ويحتوي المقياس من 43 بنداً، أين يعطي لكل بند وزن ومعامل معيّن يتحصل على نقطة الضغط بالنسبة للفرد معاملات الحوادث، لقد استعمل هذا المقياس لدراسات عديدة كما أنّه أثار الكثير من الانتقادات لكونه لا يفرّق بين الأحداث المرغوبة والأحداث غير المرغوبة، ويرى بعض الباحثين أمثال (Whenhente et al.1977) أنّ هذه الطريقة معرّضة لمشكل كبير وهو ما يسمى بإدراك تطاول الحادث مع الوقت، الذي يهدّد ثبات هذه الطرق (إبراهيم عبد الستار، 1998 ص 123).

10-3-2 مقياس الضغط المدرك:

قياس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط، وقد تمّ إتباع هذا الأسلوب في الدراسة التي قام بها (ريتشاردسون وبيورك) على الأطباء في كندا، إذ تمّ قياس

الضغوط من خلال مقياسٍ شاملٍ للضغوط، تمثل عبارة واحدة ما درجة الضغوط التي تمثلها لك ممارسة مهنة الطب؟

وتم الاستجابة لها من خلال مقياس خماسي، ويُؤخذ على هذه الطريقة أنها لا تقدم مقياساً موضوعياً للضغوط، إذ أنها تقيس إدراك الأشخاص للضغوط وليس مدى تعرّضهم لها وبالتالي فهي تخضع للاختلافات الشخصية في تفسير وتقييم هذه الظاهرة (حنان عبد الرحيم الأحمدي، 2002، ص 52).

10-3-3 مقياس تشخيص للضغط:

تم اكتشافه من طرف كلٍّ من (مات سون وإيفانسفيتين) في جامعة هيوستن الأمريكية عن طريق استعمال استمارة تضمّ 60 بنداً تقيس إدراكات عمال المؤسسة للضغط، وقاما بربط هذه الإدراكات بالوقت وحمل العمل وغموض الدور ونظام المكافأة والعقاب، وتؤكد هذه الاستمارة على أنّ مصادر الضغط لها علاقة بالتنظيم في مستواه العام والجزئي وتأخذ بعين الاعتبار من حيث الجانب العام للمؤسسة، السياسة العامة وتأثيرها على أخذ القرارات، تطور الموارد البشرية والضغط الناتج عن غياب التدريب وعن عوامل أخرى، وبهذه الوسيلة يمكن تحديد مصالح المؤسسة التي يرتفع فيها مستوى الضغط، لكنّها لا تعبّر على معرفة الضغط العام، فقدان إمكانية المشاركة، غموض الدور، صراع الدور، عبء الدور (ينجمان ستورا، 1997).

10-3-4 مقياس مصادر الضغط:

صمّمه كاهن وآخرون (Khan et Al) ويتكون من ثمانية جوانب يعتقد بأنها ترتبط بالضغط والإجهاد في ميدان العمل وهي:

- الشعور بانعدام السلطة الضرورية،
- غموض المسؤوليات،
- الجهل بغرض الترفيه،
- الشعور بثقل العمل لدرجة عدم التمكن من إنهائه في الوقت المحدد،
- صعوبة الحصول على المعلومات الضرورية لإنجاز العمل (مقدم عبد الحفيظ،

(1996)

10-3-5 مقياس ماس لاش للاحتراق النفسي:

طوّر (ماس لاش (Maslach) وجاكسون (Jackson) مجموعةً من الأسئلة لاستخدامها في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية، تقيس ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي وهي الضغط الانفعالي، تلبّد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز ويضم هذا المقياس 22 فقرة متعلّقة بشعور الفرد نحو مهنته.

تتطلب كلّ فقرة إجابتين من الشخص المفحوص مرتبطة بتكرار الشعور وهي مدرجة من صفر عندما يمارس الفرد الخبرة الشعورية إلى 64 عندما يمارسها يوميًا. أمّا الإجابة الثانية فتخصّ شدة الشعور وقد أدرجت من صفر عندما يخلو الشعور من الشدة إلى 6 عندما تكون شدة الشعور قوية جدًا، وعلى أساس الدرجات يصنّف مستوى الضغط عالي - معتدل - منخفض (لوكيا الهاشمي، 2000 ص 44).

10-3- مقياس القلق:

يحتل القلق مكانةً هامّةً من بين أعراض الضغط إذ أنّه غالبًا ما يرافقه، ويعتبر من أهم مؤثراته، ولقد يبقى القلق ولزمن طويل، وهو يُستعمل ليدلّ على الضغط السيكولوجي خاصّةً عند منتهجي منحنى التحليل النفسي.

لذلك تمّ استخدامه من طرف عدّة باحثين لقياس درجة الضغط، وقد وجد عبد الحليم في دراسة له علاقة ارتباط إيجابية بين مقياس القلق كحالة وسمة، وبين حالة عدم وضوح الدور وعبء العمل (Savoie Forget, 1983) يؤثران على تمثيل السكر والبروتين فتسبب الضغط بطريقة غير مباشرة جان بنجمان ستورا (Jean Benjamin Stora, 1997، ص 87-88).

11- طرق علاج الضغط :

هناك ثلاث توجيهات لمعالجة الضغط وذلك في حالة استحالة مكافحة الوضعيات المسيّبة له، كعزل الفرد من المكان الذي لا يتفاعل معه وتصحيح و تعديل بعض الجوانب السلبية في أماكن العمل، ومنح العامل الوقاية الخاصة أو نقله من مركز عمله إلى مركز آخر، وفي حالة استحالة تطبيق مثل هذه الطرق نستخدم طريقة أخرى للعلاج وتتمثل في التأثير على الأعراض بالتربية البدنية، الأدوية والعلاج النفسي.

1-11 التربة البدنية وطرق الاسترخاء :

تعتبر التربية البدنية من أنجح الطرق لعلاج الضغط، ولقد أكدت بعض الدراسات على ذلك وهذا بتطبيق بعض التقنيات في ميدان العمل سواء كان في الصناعة أو المكاتب أو المؤسسات التجارية.

1-1-11 الاسترخاء La Relaxation :

يؤدي الاسترخاء إلى استجابة فيزيولوجية تتمثل في انخفاض نشاطات الجسم مثل التنفس والدورة الدموية، والزيادة في موجات (α) وهي عبارة عن موجات بطيئة تساعد على الاسترخاء، ولكي يكون الجو ملائمًا للقيام بعملية الاسترخاء يجب أن يكون المحيط هادئًا والوضعية جيّدة، وإذا لم تجلب طريقة الاسترخاء الراحة وإزالة التوتر في المدة الأولى، فعلى الشخص الاستمرار في العملية دون فشل ويجب تطبيقها بعد ساعتين من الأكل (بيار توركوت 1973 Pierre.R.turcatte)

1-1-11 التأمل العقلي Meditation transcendentale :

بعد فترة من التأمل العقلي يصحب الفرد نقص في التنفس وضربات القلب وتكون مصحوبة بثبات في الضغط الدموي، الهدف من هذه الطريقة هو الوصول إلى التحكم في الوصول إلى ساحة الشعور صافية وخالية من التشوهات، حتى لا يراها الشخص تهديدا له، لقد أثبتت بعض الدراسات نجاعة هذه الطريقة عند الأشخاص المصابين بالضغط في ميدان العمل، بحيث ترفع الأداء وتجعل العامل أكثر رضا في عمله ويستحسن أن نطبق هذه الطريقة مرتين في اليوم تتراوح ما بين 15 و 20 دقيقة في كل مدة وتتمثل في إتباع الخطوات التالية :

- النوم بصفة مريحة على الظهر،
- تمديد الأيدي على طول الجسم،
- غلق العينين،
- محاولة تصوّر عملية التنفس والإحساس بمرور الهواء عبر الأنف،
- ترديد كلمة ما ذهنيًا بطريقة تسمح بنسيان بعض المثيرات.

1-1-11 الترويض الذاتي le trainings Autogene :

يبدأ الترويض الذاتي انطلاقاً من الإنتاج الذهني لفكرة ما لكي تساهم في تعديل وظائف الجسم كالتنفس، الدورة الدموية والتمديد العضلي.....الخ، والوظيفة المطلوبة في هذه الطريقة هي الجلوس على الكرسي ثم غلق العينين والتردد الذهني:

- إني هادئ،
- يدي اليسرى ساخنة،
- قلبي هادئ وقوي،
- أنتنفس بهدوء،
- جبتهتي باردة.

بعد التردد الذهني لهذه الجمل نبدأ بثني اليدين والرجلين والتنفس بعمق وفتح العينين.

11-2 العلاج بالأدوية :

يصعب في الكثير من الأحيان على الطبيب تحديد نوع الأدوية اللازمة لعلاج الضغط كون هذا الأخير يشمل على أعراض عديدة ومتداخلة فيما بينها: القلق، التعب، الاكتئاب الانفعال، اضطرابات النوم.....الخ.

ففي بعض الأحيان عندما يكون الفرد قلقاً حيث يصحب قلقه هذا إرهاق وتعب شديد، فيجد الطبيب صعوبة في تحديد الدواء اللازم، لكن رغم هذا يمكن أن تشارك مجموعة من أنواع الأدوية في التأثير على هذه الأعراض والتي يمكن التطرق إليها فيما يلي :

11-2-1 المثيرات النفسية Les Psycho-Stimulants :

تساعد على إثارة اليقظة، الانتباه والنشاط الذهني والانفعالي، ولقد أثبتت هذه الأدوية أثرها في التجارب التي أجريت على الحيوانات وكانت نتائج ذلك ما يلي :

- ترفع من النشاط الحركي،
- تخفف من اضطرابات النوم،
- تعديل من حرارة الجسم والشحنات العصبية.
- كما أثبتت وجود هذه الآثار عند الإنسان بحيث تؤدي إلى :
- الرفع من درجة اليقظة والانتباه،
- التخفيف من اضطرابات النوم،
- تقوية إدراك المثيرات السمعية والبصرية،
- إثارة الذاكرة وتقوية النشاطات الذهنية.

11-2-2 مضادات القلق Les Anxiolytiques:

تعمل على تخفيف شدة القلق والخوف والانفعال التي تؤدي في معظم الأحيان إلى التعب ومن بين هذه المصطلحات نجد les antihistaminique, les tranquillisants.

11-2-3 مضادات الاكتئاب les anti-dépresseurs تساعد على تخفيف من حدة الاكتئاب

الذي يصاحب الشخص لمدة معينة، ومن بين هذه المصطلحات نجد Clamipramine Desipramine

11-2-4 المضادات الغذائية les Anabolisants:

في الحالات الحادة وما يصاحبها من أعراض فإن عمليات الأيض والبناء تقل وتضعف نتيجة التعب والجهد المبذول حيث يقل إنتاج الأحماض الأمينية والدهون، فعن طريق الايضات النباتية التي تُعطى على شكل حقن تساعد على تعويض ما ضاع من بروتينات ودهون وذلك بتنشيط الخلايا على استعادة إنتاجها للأحماض الأمينية والدهون (P.BUGARD.1974)

11-3 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، ومن بين المساعدات النفسية الأولية إعطاء المريض إمكانية التعبير والاستماع إليه وفهم ما يقوله ثم تقديم المساعدات على المستويين الاجتماعي والعملي، وعليه فيمكن تقديم النصائح التي تتمثل فيما يلي:

- مساعدة الشخص على فهم حالاته وذلك بدون الضغط عليه،
- عدم التحلي بالعدوانية اتجاه الأشخاص الذين يحسون بالتعب والقلق والانهايار العصبي،
- الاهتمام بمشاكل العمال والسماح لهم بالتعبير عن مشاكلهم ومشاعرهم،
- التحليل النفسي هو الآخر من بين الطرق المستعملة في علاج الضغط ولكنه يتطلب وقتاً طويلاً ومصاريف كثيرة، الأمر الذي أدى إلى التقليل منها واقتصارها على بعض الحالات فقط (levis 1984).

خلاصة الفصل :

لقد تمّ التعرّض في هذا الفصل إلى لمحّة تاريخية لدراسة الضغط وإسهامات العلماء والباحثين الأوائل في مجال الضغط، والاتجاهات والنظريات المُفسّرة لهذا المفهوم بمختلف المدارس الفكرية، وما انبثق عنها من تعاريف لتحديد ماهية الضغط والمفاهيم العلمية، فالملاحظ وجود ثلاثة اتّجاهاتٍ، الأوّل يرى بأنّ الضغط عبارة عن مثيرٍ تترتّب عليه استجاباتٌ (هولمز، وراه)، أمّا الثاني فيعتبر الضغط استجابة ناتجة عن مثيرات خارجية (هانز وسيلي)، بينما يعتبر الاتجاه التفاعلي الضغط تفاعلاً بين البيئة والفرد، (لازاروس وفولكمان)، وفي الأخير تمّ التطرق الى عناصر الضغط، أنواعه وأعراضه والأجهزة الحيوية المرتبطة به وكيفية استجابة الجسم له وطرق قياسه وعلاجه.

الفصل الثاني

تمهيد :

لقد حظي موضوع الضغط باهتمامٍ شديدٍ من جانب العلماء والباحثين وذلك لما له من تأثيرٍ على الأفراد في مختلف مناحي الحياة، حيث ظهرت في العصر الجديد أنواع عديدة من الضغوط فمنها الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية مرتبطة في جوهرها بأحداث الحياة اليومية، فطبيعة العمل وصعوبته إلى جانب عدم وضوح الدور المطلوب من الفرد واختلال بيئة العمل المادية يمكن أن تكون مصدراً أساسياً من مصادر الضغوط المهنية، واختلال العلاقات الشخصية وتفكك جماعة العمل والافتقار إلى تماسكها وترابط أعضائها وعدم تأييد الأفراد لبعضهم البعض وتعاونهم والصراعات التي تنشأ بين الجماعات داخل التنظيم تعتبر مصدراً للضغوط الاجتماعية، كذلك التغيرات في الأدوار التقليدية للمرأة و الرجل وما يصاحبها من توتر وانفعالات وخلافات بين الزوجين، كما أنّ مرض الأبناء أو انخفاض مستوى أدائهم الدراسي وانحرافهم عن الطريق الصحيح إلى جانب ضعف الدخل المادي وزيادة المسؤوليات المادية كل هذه العوامل تمثل مصادر الضغوط الأسرية.

و لكن على الرغم من تعدد مصادر الضغوط وتتوعها يظلّ العمل من أهمّها وأخطرها، ومن ثمّ فالضغوط التي يتعرض لها الفرد العامل لا تقتصر عليه وحده وإنما تشمل زملائه في العمل والمؤسسة ككل، كما أنّ تأثيرها على الفرد يمتدّ لبعض الجوانب الأخرى من حياته خارج نطاق العمل، ممّا يوتّر على علاقته بزملائه وأصدقائه وأسرته.

وعليه سوف نحاول في هذا الفصل تحديد ماهية كلّ من هذه الضغوط وأهمّ مصادرها وآثارها على صحة العامل الجسدية والنفسية والعقلية وعلى المنظمة ككل.

المبحث الأول الضغوط المهنية

الضغوط المهنية

تعتبر الضغوط المهنية من أبرز التحديات التي تواجه العامل في بيئة عمله، حيث يتولد عنها المطالبة بأشياء لا يستطيع العامل تحقيق الاستجابة التلقائية لها مما تظهر لديه العديد من المظاهر كالإرهاق والإجهاد والإحباط والعديد من الأمراض الأخرى.

1- تعريف الضغط المهني: أولى الباحثون في مجال السلوك التنظيمي وعلم النفس العمل أهمية كبيرة لموضوع الضغط المهني، غير أنهم اختلفوا في تعريفهم له، طبيعة مصادره، آثاره، وكيفية السيطرة عليه، وذلك باختلاف التناولات والنماذج التي استخدموها في دراساتهم لهذا الموضوع. فنجد (ماريا شين) تعرّف الضغط المهني على أنه ضغط بارز السلبية في محيط العمل يعترى على الفرد (أحمد ماهر، 1998).

بينما يعرفه (ليافسور، 1987LaVasseur) على أنه استجابة الجسم للعوامل الفيزيولوجية والنفسية المتكونة من محيط العمل الذي ينشط فيه الفرد.

في حين يعرفه (بيهر و نيومان عن لطفي راشد 1992) على أنه حالة تنشأ عن التفاعل بين الناس وأعمالهم، وتمسّ بإحداث تغييرات في داخلهم وتدفعهم إلى الانحراف عن أدائهم الطبيعي.

ويعرّف الخصري الضغوط المهنية على أنها كلُّ تأثيرٍ ماديٍّ أو نفسيٍّ يأخذ أشكالاً مؤثّرة في سلوك متخذ القرار ويعيق توازنه النفسي، وبالتالي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكلٍ جيّد أو القيام بالسلوك الرشيد اتجاه المواقف الإدارية والتنفيذية التي تواجهه (الخصري، 1991)، أمّا الضغط المهني في نظر (جيبسون Gibson) هو استجابة متكيفة تعد لها الفروق الفردية الشخصية والعمليات النفسية المختلفة، و التي تنشأ نتيجة عمل او حدث بيئي خارجي ضاغط يفرض على الفرد متطلبات سيكولوجية وجسدية عالية (عبد الرحيم المسير، 1995)، ويتفق معه كلُّ من كوكس (Cox, 1986)، (كوبر ومارشال، 1978cooper et Marchal)، بالنظر إلى التعريف الذي قدّمه Gibson وآخرون و الذي يستند على المثيرات يسمح بتوجيه الاهتمام إلى حالات بيئية معيّنة على أنها مصادر موقعة للضغط المهني ويطلق عليهم اسم الضواغط.

بينما نجد باحثون آخرون مثل (كاهن وجيمس كويك) قد عرّفوا الضغط المهني باستعمال التناول الذي يستند إلى الاستجابة لمسبّب الضغط، فيرى جيمس- كويك بأنّ الضغط المهني هو " التعبئة

العامة النموذجية واللاشعورية لموارد الطاقة الطبيعية في الجسم عند مواجهة أحد مسببات الضغط (لظفي راشد، 1992).

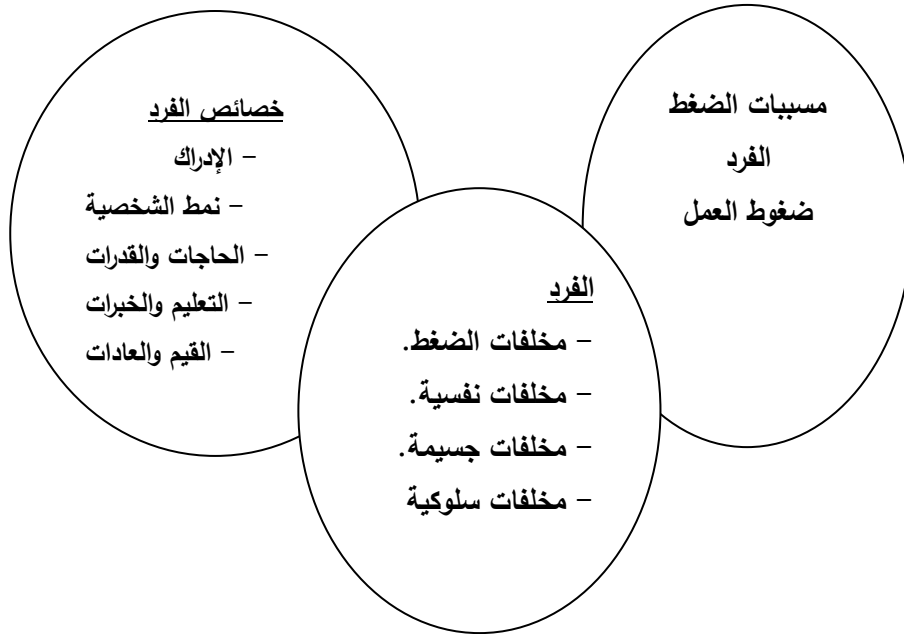
من جهة أخرى يرى ولفورد (Welford) أنّ الضغط يظهر عندما تحيد متطلبات الموقف عن مستواها الأمثل أو الطبيعي، بحيث لا يقوى الفرد على تصحيح انحراف هذه المتطلبات عن مستواها العادي عن (تغزي، 1993). إذ أنّ ثمة خصائص موضوعة تجعل من بعض شروط الموقف مصدراً للإجهاد، وهذا ما تركز عليه الكثير من الأبحاث في مجال علم النفس العمل والتنظيم. ويتفق معهما أولي بوكب وجيدا (Ole Bokaba et Jejeda, 1989)، حيث يريان أنّ الضغوط المهنية تعبيرٌ عن حالة الإجهاد العقلي أو الجسمي وتحدث نتيجة الحوادث التي تسبب قلقاً، أو إزعاجاً أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل (الدسوقي، 1998).

أما بالنسبة لـ كوكس وبيهر ونيومان، فقد استندوا في تعريفهم للضغط المهني على التناول التفاعلي، أي التفاعل بين المثيرات المتواجدة في المحيط الخارجي والاستجابات التي يحدثها الفرد، فالضغط ليس استجابة آلية لخصائص موقف معين ولا هي مميزات شخصية وإنما هناك تفاعل بين العنصرين. لذلك نجد بيهر ونيومان يعرفان الضغط المهني على أنّه حالة تنشأ عن التفاعل بين الأفراد وأعمالهم، وتتسم بإحداث تغييرات في داخلهم وتدفعهم إلى الانحراف عن أدائهم الطبيعي. وبهذا تصبح مكونات الضغط على النحو التالي:

مسببات الضغط، يقصد بها مختلف العوامل التي تسبب الضغط، فقد تتعلق بالعمل في حد ذاته أو ببيئة العمل المادية أو الاجتماعية أو بالأسباب الخارجة عن العمل.

خصائص الفرد: يقصد بها الخصائص التي تميّز الفرد عن غيره من الأفراد الآخرين، مثل تكوينه الشخصي والخصائص التي يتمتع بها، قدراته والدوافع التي تحرك مهاراته، نمط الشخصية العدوانية الانبساطية.

التفاعل بين كلّ منهما: يقصد به التفاعل الذي يمكن أن يحدث ما بين المسبب وخصائص الفرد، وانطلاقاً من المتناولات المختلفة لمفهوم الضغط المهني يمكن أن نلخص ذلك في تداخل ثلاث عناصر أساسية (مسببات الضغط، خصائص الفرد، والتفاعل بين كلّ منهما) (أنظر الشكل).



الشكل رقم (08): التفاعل بين مسببات الضغط وخصائص الفرد
(عن لطفي راشد، 1992)

2- نموذج توضيحي للضغط المهني:

نظراً لصعوبة تحديد المفهوم من جهة، وضرورة ذلك من جهة أخرى، يمكن الاستعانة بنموذج توضيحي للضغط المهني يسمح بالإلمام بجميع عناصر الموضوع كخطوة أولى تمهيداً لدراسة و تحليل هذه العناصر في الفصول اللاحقة.

و النموذج المختار هو ذلك الذي قدّمه (كوبر COOPER 1986) باعتباره أدق وأشمل، يركز هذا النموذج على تفاعل مصادر الضغط و الخصائص الشخصية، والذي ينتج مجموعة الأعراض كالأمراض النفسية والاضطرابات المعرفية، السلوكية والمهنية، حيث حُدّدت خلال النموذج الأصناف المختلفة لعوامل الضغط بالنسبة لكلّ وضعية مهنية وهو ما يبينه الشكل (غربي صبرينة 2004، ص31).

ويفترض هذا النموذج أنّ الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في بيئة العمل، إنما تأتي من مصدرين رئيسيين هما الفرد و المنظمة، حيث أنّ التفاعل بين هذين المصدرين في زمن محدد، قد يؤدي إلى أن

تترك هذه الضغوط آثارها على كل من الفرد والمنظمة، مما يدفع كلاً منهما إلى تبني الاستجابة المطلقة لهذه الضغوط.

أعراض صحية	الخصائص الفردية		مصادر الضغوط المهنية
<ul style="list-style-type: none"> • أمراض القلب والأوعية 	<ul style="list-style-type: none"> • أعراض فردية • ضغط الدم • مستوى الكوليسترول • الإدمان على التدخين • الكحول • عدم الرضا المهني • نقص الطموح 	<ul style="list-style-type: none"> • الفرد • مستوى القلق • تحمل وضعيات غامضة 	<ul style="list-style-type: none"> • النشاط المهني • ظروف العمل • تنظيم أوقات العمل • مسؤولية على أرواح بشرية <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • الدور في المنظمة، غموض وصراع الدور، صراع المسؤولية • الطور المشوار المهني، ترقيات كثيرة • انعدام ضمان العمل، طموحات <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • علاقات مهنية (فقر في العلاقة الرؤساء/المرووسين/الزملاء) • صعوبة تفويض المسؤولية • انعدام أو قلة المشاركة في مسار القرار. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • تضيق سلطة القرار (ميزانية) • سياسية عامة • غياب الاستشارة <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • الهيكل و الجو التنظيمي
<ul style="list-style-type: none"> • صحة عقلية مضطربة 	<ul style="list-style-type: none"> • أعراض تنظيمية • ارتفاع التغيب • دوران سريع في العمل • علاقة صعبة 	<ul style="list-style-type: none"> • تواجه عمل/أسرة • مشكلة عائلية • أسرية حيث يتحمل الزوجان أزمات الحياة 	
<ul style="list-style-type: none"> • اضطرابات طويلة • حوادث خطيرة متكررة • أداء ضعيف 			

شكل رقم (09) نموذج كوبر (1986) للضغط المهني

3- مصادر الضغوط المهنية:

إنّ مصادر الضغوط المهنية كثيرة ومتنوعة وقد تنشأ من أسباب عديدة حتى أنه يمكن القول أنّ أيّ شيء داخل العمل قد يكون مصدرًا للتوتر و القلق. ويعتمد إدراك الفرد لهذه الأسباب على أبعاد العمل والبيئة المحيطة به.

ولقد تعدّدت الدراسات التي تناولت الضغط المهني، واختلفت من حيث مسبباته ومخلفاته بورك (Bruck, 1991)، شوفلي (Shofli, 1994)، أشارت هذه الدراسات إلى صعوبة تحديد العوامل المؤدية إلى الضغط بشكل دقيق، فمنها ما له علاقة بالعمل في حدّ ذاته، ومنها ما تعلق ببيئة العمل سواء المادية أو الاجتماعية، لذلك لجأ أغلب الباحثين إلى تصنيفها إلى أربعة أصناف:

- مصادر تنظيمية: صراع الدور، غموض الدور وعبء العمل،
- مصادر فيزيقية: ظروف العمل المادية،
- مصادر شخصية نمط الشخصية، مركز التحكم القدرات ،والحاجات،
- مصادر البيئة الخارجية.

3-1- مصادر تنظيمية:

تترك الضغوط المهنية التي تسببها المنظمة آثارًا سلبية على سلوك الأفراد والجماعات ومواقفهم سواء اتجه أعمالهم أو منشأتهم، وكشفت معظم الدراسات عن وجود عدد من متغيرات المنظمة يكون لها تأثير مباشر على شعور الفرد بضغط العمل، ولكن مدى تأثير هذه المتغيرات تختلف من منطقة إلى أخرى، ومن شخص إلى آخر، وأشارت بعض الدراسات إلى هذه المتغيرات الأساسية من صراع الدور، عبء العمل، غموض الدور، تقسيم أوقات العمل، العلاقات البيئية (عسكر علي، 1988).

3-1-1- صراع الدور: ويسمى أيضًا صدام الدور، ويشير إلى الحالة التي يواجه فيها الفرد مطالب متناقضة حول عمله، فالفرد الذي لا يستطيع التوفيق بين هدفين متناقضين يتعرض إلى حالات التوتر والقلق والإجهاد (عبد الحفيظ مقدم، ص:189).

ويوجد صراع الدور عندما يكون الفرد في دورٍ مهنيٍّ محدّد وتديره متطلبات مهنية متضاربة، أو يقوم بأشياء لا يرغب القيام بها أو لا يعتقد أنّها جزء من اختصاصه المهني (Cooper, 1981, P : 23) وصراع الدور، هو المصدر الثاني لضغط الدور المهني، ويضيف التوقعات المختلفة التي تصل إلى العامل من مشرفين مختلفين.

ويتخذ صراع الدور عدّة أشكال منها:

- صراع عدم ملائمة الدور،
- يشعر الفرد بعدم قدرته على أداء الدور الذي هو فيه بالشكل المطلوب منه وبطريقة فعالة،
- صراع الإفراط في الدور عندما يكون الفرد مُعَرَّضًا لمجموعات من التوقعات من جهات مختلفة لا يستطيع الاستجابة لها في وقت محدّد واحد أو في وقت قياسي.
- صراع بين مرسلي الدور: تعارض توقعات مجموعة من الأدوار مع بعضها البعض اتجاه دور معين كتلقي الفرد أوامر من أكثر من رئيس أو قائد.
- صراع المرسل الواحد للدور يحدث هذا النوع من الصراع عند طلب رئيس العمل من رؤوسيه القيام بواجبين متعارضين في آن واحد.
- صراع الدور الشخصي يحدث عند تعارض مطالب الآخرين مع القيم التي يتمسك بها القائم بالدور (فرج عبد القادر طه، 2001).

3-1-2 غموض الدور:

يعتبر غموض الدور من مصادر الضغط الرئيسية في المنظمات، وتشير كلمة " دور " إلى مجموعة التوقعات السلوكية التي يتوقَّعها الآخرون من الشخص القائم بالدور، ويقصد بغموض الدور بأنه فقدان الوضوح في دور الفرد في العمل الذي يقوم به وفي الأهداف التي يحقّقها وفي مدى مسؤولياته (Jean Benjamin Stora, 1997).

وعرّف (ماتسون (Matson) وإيفانسفيك (Ivancevich) (1987, P : 44)، غموض الدور بأنه " نقص وضوح أهداف العمل ومدى مسؤوليات الفرد في عمله"، بينما يرى ماسلاش وكوبر 1979 بأنه الافتقار إلى المعلومات الخاصّة التي يحتاجها الفرد من أجل أداء دوره في المنظمة، وهذا ما يجعل الفرد غير قادر على توقع الأداء المطلوب منه وبالتالي يدخل في صراع مع نفسه وزملائه. ويرتبط غموض الدور مع عددٍ من الآثار والعواقب النفسية منها توتر العمل والقلق والإحباط.

4-1 عبء الدور:

ويُقصد به عبء العمل الذي يتضمّن زيادة أو انخفاض قيم الدور الذي يكلف به الموظف، وقد تكون الزيادة كمية مطالبة العامل من قبل إدارته بالقيام بمهام كثيرة لا يستطيع إنجازها في الوقت المحدد، أو عبئاً نوعياً كالتكليف بأداء مهام تتطلب قدرات جسمية ومهارات علمية عالية لا يملكها الموظف، أمّا انخفاض عبء الدور فيقصد به أنّ الموظف لديه عمل قليل غير كاف لاستيعاب

طاقاته وقدراته واهتماماته، لأنه يملك إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها، وتسبب كلتا الحالتين شعورًا بعدم الارتياح وأعلل مولدة خلفها ضغوط عمل قد تسبب تدني المستوى الصحي للفرد وانخفاض مستوى الأداء وتكرار الوقوع في الخطأ نتيجة لعدم إتاحة الفرصة لإظهار كفاءته وعدم أخذ فترات راحة كافية لتجديد نشاطه.

كما يمثل وقت العمل أيضًا عبئًا إضافيًا على بعض المهن التي تتطلب طبيعة العمل فيها العمل لساعات طويلة، أو تتطلب أداء متواصلًا أو عملاً ليلياً، فهذا كله يكون بابًا لمصادر الضغوط أثناء العمل، حيث يؤدي إلى التوتر الزائد، ضغط الدم، ومستويات القلق والإحباط المرتفعة (Berry, 1998, p 24).

وينقسم العمل إلى نوعين:

4-1-1 عبء كمي : يحدث عندما يسند إلى الفرد مهامًا كثيرة يجب إنجازها في وقت غير كافي، ويكون الفرد مطالبًا بالقيام بعدة أعمال في وقت محدد.

4-1-2 عبء نوعي: يحدث عندما لا تتوفر لدى الفرد المعارف والمهارات اللازمة للقيام بالعمل أو عدم الرضا عن العمل وعدم الثقة بالنفس (Berry, 1998 p434)، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم والاكتهاب وانخفاض تقدير الذات ومستويات الدافعية للعمل والرغبة في ترك العمل (Cooper, 1981 p 23).

وهكذا يُقصد بغموض الدور نقص في المعرفة والمعلومات للقيام بالأنشطة المرتبطة بتوقعات الدور.

ويرى لطفي راشد (1992) أن غموض الدور يمكن حصره في أربعة مصادر رئيسية رغم تعدد مظاهره وهي:

- تقديم المعلومات إلى الفرد من طرف المدير أو الرئيس بطريقة غير واضحة، وخاصة المعلومات التي تستعمل المصطلحات غير المألوفة،

- عدم وصول معلومات كافية إلى الفرد لتوضيح حدود مسؤولياته وصلاحياته الوظيفية، أو عدم توفر معلومات تحدد دوره ودور الآخرين في المنظمة،

- عدم تحديد السلوكيات التي يمكن للفرد من أداء الدور المتوقع منه من طرف المشرف،

- عدم حصول الفرد على المعلومات الكافية التي تمكّنه من التعرّف على النتائج المترتبة عن الدور المتوقع منه لكي لا يتجاوز الأهداف المطلوبة منه أو يخفق في تحقيقها.
كما أظهرت بعض الدراسات أنّ غموض الدور يجعل بعض الأفراد يُظهرون عدم الرضا عن العمل، وسوء علاقاتهم مع الآخرين وحتى تظهر بعض الأمراض النفسية (Tarcotto, 1983)، كما يشعر الفرد بأنه لا يملك القدرة والمهارات لانجاز مستوى أداء يفوق مهاراته العالية (سمير عسكر، 1988).

5-1 تقسيم أوقات العمل:

لسبب أو لآخر تضطر بعض المؤسسات التمديد لفترات عملها بضعة ساعات خارج أوقات العمل الرسمية، أو حتى لساعات طويلة يمكن أن تصل إلى تغطية كامل الـ 24 ساعة، ممّا يجعل تطبيق نظام دوري للعمل أمر لا مفر منه، لذلك يلعب تقسيم أوقات العمل دورًا مهمًا في ظهور مستوى مرتفع من الضغط، فالعمل الليلي يعمل على رفع مستوى الضغط المتعلق بالمهمة وبالتالي سوف يؤثر على السير العادي للحياة العملية (عسكري 1998).

وقد توصلت الدراسات التي أجريت على عمال الدوريات أنّ لهذا النظام سلبيات فقط على الإنتاج (فرنون 1946) (بروان 1955) (أندلور 1977)، بل وحتى على صحة العامل النفسية والعضوية، ويتعلق الأمر خاصة بدورية الليل، ذلك لأنّ العمل الليلي يفرض على العامل القيام بنشاط مخالف تمامًا لما اعتاد عليه، ومغاير لإيقاعه البيولوجي، فضلًا على ضرورة تغيير هذا للإيقاع باستمرار التوقيت الدوري الذي يشتغل فيه، ممّا يؤدي إلى اضطرابات وآثار على مختلف الوظائف الجسمية والنفسية، وي طرح مشكل سوء واستحالة تكييف الفرد مع هذا النظام.

وقد كشفت الدراسات التي أجريت في هذا المجال عن اضطرابات عديدة في وظائف التغذية، حيث توصلت إلى أنّ نسب إصابات الجهاز الهضمي مرتفعة عند عمال الدوريات مقارنةً بعمال النظام العادي (انرسون 1957) ويعود السبب في ذلك إلى اضطراب مواقيت تناول الوجبات الغذائية التي تأخذ غالبًا في الوقت الذي يكون فيه الجهاز الهضمي في حالة راحة وخمول.

وقد سجّلت دراسات أخرى أجريت على عمال الدوريات وجود اضطرابات عصبية وأخرى قلبية. (أنونسون 1964 Annonson) (الكريست . تورسفال 1978 Torsvall, akenster)، ويُرجع البعض هذه الاضطرابات العصبية إلى تقلص فترة النوم وتدني نوعيته واستحالة تعويض الساعات الضائعة.

ولا تقتصر آثار هذا النظام على صحة العامل العضوية بل وتمتد إلى النواحي النفسية والاجتماعية، ذلك لأنّ العامل يكون قد فصل بين حياته الأسرية والاجتماعية (حمدي ياسين 1994). إنّ العمل بالنظام الدوري يجعل العامل يعيش نوعاً من الصراع من أجل التكيف مع هذا النظام الذي غالباً ما يتجاوز إمكانياته وقدراته، فتكون النتيجة حالة من الاضطرابات والقلق والشعور بالضغط.

6-1 تنظيم العمل:

إنّ لطريقة سير العمل وتنظيمه دور كبير في درجة رضا أو عدم رضا العامل، وفي درجة شعوره بالضغط، وقد أكّدت ذلك العديد من الدراسات والأبحاث التي اهتمت بالجوانب التنظيمية للعمل كالأجور، الحوافز، فرص الترقية والمشاركة في اتخاذ القرارات وتقسيم الأرباح والمهام ودرجة المسؤولية الممنوحة للعامل عن عمله، ويؤكد ذلك (بلانر 1964 Blanner) في عدّة دراسات تمّ التوصل فيها إلى أنّ عدم الرضا الذي يظهر عند العمال يرجع غالباً إلى انعدام المسؤولية عن العمل، ممّا يجعل العامل عاجزاً عن إظهار كفاءته، وبالتالي يتولّد لديه شعور بعدم الرضا.

هذا وقد سمحت الدراسات التي أجراها (كارسات وتوغل 1977 Karesk Theorell)

("غلبون" 1977 Arlbon)، بهدف فحص أعراض الضغط، الإرهاق والاضطرابات القلبية الوعائية وانخفاض الروح المعنوية، إذ لوحظ أنّ هذه الأعراض منتشرة بكثرة عند جماعة العمال الذين لم تكن لديهم أي سلطة أو مراقبة للعمل إلى أنّ أقل معدل للأمراض والوفيات سجلت عند جماعات العمال الذين أعطيت لهم صلاحيات مراقبة العمل والإشراف عليه (لوفي 1984. LEVI)

وقد سمحت المقارنة التي أجراها (بروك 1973 Brook) في إحدى دراساته بين العمال الذين استفادوا من ترقّيات والذين يعانون من نقص في الترقية، أنّ معدل الإصابة بالاضطرابات السلوكية الناجمة عن الشعور بالضغط مرتفع أكثر عند مجموعة العمال الذين يعانون من نقص الترقية مقارنةً بالذين استفادوا من الترقّيات ، ونجد بالمقابل دراسات أخرى تبنت اتجاهًا آخر حيث ترى أنّ العامل كلما زاد في سلم الترقية، كلما زاد احتمال تعرضه للضغط، لأنّ الشعور بالمسؤولية والخوف من الفشل وضياع المنصب يشكّل حافزاً قوياً يدفع صاحبه لبذل المزيد من الجهود من أجل ضمان الاحتفاظ بمنصبه أو الترقية إلى مناصب أعلى، وهو ما يؤدي بدوره إلى رفع مستوى الضغط.

وهناك عامل آخر مرتبط بالجانب التنظيمي، أظهر أهمية أكبر من خلال نتائج الأبحاث والدراسات، هو ذلك المتعلق بالأجر، إنّ غياب الأجر أو قلته يمثل عاملاً مهماً للشعور بالضغط، ويساهم بدرجة كبيرة في جعل الفرد يصاب بالتوتر والاضطراب النفسي نظراً لعدم الرضا لديه.

3-2 مصادر الظروف الفيزيائية :

تساهم ظروف العمل غير المريحة والخطيرة على الصحة زيادة الشعور بضغط العمل، كالحرارة الشديدة والضوضاء والإضاءة الخافتة وسوء تصميم مكان العمل، وكذلك مخاطر العمل كاحتمال التعرّض للإصابات والحوادث والأمراض المهنية، ومن أكثر المصادر الناتجة عن ظروف العمل والتي تشكل الضغط :

3-2-1 الضوضاء:

تعتبر الضوضاء من الأسباب الرئيسية لحدوث الضغط، سواءً تعلّق الأمر بشدّته أو بوقوعه بشكلٍ مفاجئ، وقد وجد أنّ الصوت العالي من شأنه استثارة الجهاز العصبي، وبالتالي زيادة إفرزات الأدرنلين الذي يحدث أثناء الأزمات، كما يشكل التعرّض لمستويات عالية من الصوت المرتفع مصدراً للإزعاج وإلى فقدان السمع نتيجة الإفراط في إثارة الخلايا السمعية، وأحياناً تسبّب إنهاكها والإصابة بالصمم المؤقت.

كما أنّ التعرض الدائم للضوضاء يخفّض من نشاط الجهاز الهضمي، ويوسّع شرايين الدم الموجودة في البشرة، ويزيد من تحفيز العضلات، فقد توصل (Schultz 1978) إلى أنّ تعرض الشخص لمستوى معيّن من الضوضاء يؤدي إلى تقلص أوردته الدموية، وتغيير في دقات القلب واتّساع وتمدد حدقة العين (شولتز 1978)، وقد توصل (هالدي 1955 Halldy) إلى أنّ الاضطرابات النفسية الجسدية التي لاحظها عند عمال مناجم الفحم باسكتلندا ترجع أساساً إلى تلك الأصوات التي كانت تُصدرها الآلات (محمود السيد أبو النيل 1985)، كذلك وجد ("كيري" Kerr) أنّ الضوضاء تتسبب في تشتت الانتباه، ومن ثمّ يزداد احتمال وقوع الإصابات لعدم الانتباه للأخطار التي تحيط بالفرد، بحيث وجد أنّ الأقسام ذات القابلية للإصابات كانت ذات مستوى ضوضاء فوق المتوسط.

كما تشير نتائج الدراسات إلى أنّ الضوضاء تؤثر على سلوك العمال بطرقٍ متعدّدة، فهي تقلل كفاءة أدائهم أكثر من كم هذا الأداء وتجعلهم يتحركون ببطء، وتقلل تأزرهم كما تؤثر على روحهم

المعنوية وتؤدي إلى العدوانية وسرعة الغضب (Aomodt1991)، إنّ طبيعة الضوضاء، بغض النظر عن درجاتها، لها تأثيراتها أيضًا، إذ توصلت بعض الدراسات إلى أنّ الضوضاء المتقطعة أكثر ضررا من الضوضاء المتواصلة، ويرجع السبب في ذلك إلى أنّ التعرض للضوضاء المتواصلة لا يلبث أن يتعود عليها الفرد ويتكيف معها، بينما الأصوات المنخفضة تُحدث استجابات الانفعال والفرع. ويمكن أن تؤثر الضوضاء في الاتصال بين العاملين مع بعضهم البعض، الأمر الذي قد يحدث عند حدوث اضطراب في عملية تسبق النشاطات الخاصة بالعمل، وتقليل عدد مرات الاتصال الاجتماعي بين العاملين في بيئة العمل، وهذا ما يؤدي إلى ظهور مشاعر عدم الرضى عن العمل، وعليه فالضوضاء تعتبر مشكلة مهنية تهدد الصحة النفسية والجسدية للعاملين (فارس حلمي 1999 ص 84).

3-2-2 الحرارة:

تعتبر درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة عوامل ضاغطة، وطبقًا لنموذج الإشارة فإنّ درجة الحرارة تغير مستوى الإثارة التي تؤثر بدورها على انتباه الفرد، ومن ثمّ ما يجب على الجسم أن يقوم به من عمليات فسيولوجية لتخفيف درجات الحرارة المرتفعة يزيد من عبء العمل ويجعل أداء المهمة أكثر صعوبة (Berry 1998).

حيث توصلت دراسة (فرنون 1931 Vernon) إلى أنّ التطرف في درجات الحرارة في مكان العمل يسبّب ضغطًا، كما هو التأثير بالنسبة لعمال الصناعات الثقيلة الذين يعملون في أفران صهر الحديد والدرفلة على الساخن، إذ توصل (الي 1970) إلى تسجيل استجابات فسيولوجية سلبية تمثلت في ارتفاع الايقاع القلبي وانخفاض في الوزن والإحساس بالتعب والإصابة بأعراض مرضية مختلفة مصحوبة بارتفاع في إصابات العمل، على إثر تعريض مجموعة من العمال لفترة معينة تحت درجة حرارة تراوحت ما بين 45 إلى 100 درجة مئوية "فرانهايت".

3-2-3 الإضاءة:

تعتبر الإضاءة من مصادر الضغوط، فالإنارة المناسبة تساعد على الإدراك والإضاءة السيئة أي غير المتجانسة في توزيع الضوء تصيب العامل بالتعب والصداع والدوران، ويزداد الأمر تعقيدًا إذا تداخلت هذه العوامل مع غيرها من الظروف البيئية كالاختراقات التي تسببها الآلات ومختلف الأجهزة

و المعدّات التي تصل إلى العامل من خلال أعضاء جسمه المتّصلة بمصادر هذه الاهتزازات، ولقد بيّنت الدراسات أنّ الإنتاج يزداد مع ازدياد شدّة الاضاءة مع تجانس توزيع الضوء، كما يعتبر لون الإضاءة عاملاً هاماً في التأثير على الإنتاج، بالإضافة إلى شدّتها وتجانسها فكلما كان لون الإضاءة مقترّباً من الضوء الطبيعي كان ذلك أفضل.

3-3 المصادر الشخصية:

تختلف استجابة الأفراد للضغوط حسب السمات والخصائص المميّزة لكل فرد، فمن الممكن أن يتعرض الأشخاص إلى نفس الضغوط ومع ذلك لا يكون الأثر واحداً، ولذلك سوف يتعرض إلى مجموعة من المصادر الفردية والمرتبطة بالفرد وهي على النحو التالي :

3-3-1 مفهوم الذات :

وهي تكوين معرفي موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصّة بالذات ببلوره الفرد ويعتبره نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المحددة للعناصر المختلفة لبنيته الداخلية والخارجية تتضمّن العناصر التالية :

1. المدركات والتصورات التي تحدّد الصورة التي يعتقد أنّ الآخرين يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين "الذات الاجتماعية"،
2. المدركات والتصورات التي تحدّد خصائص الذات كما تتعكس اجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "الذات المدركة"،
3. المدركات والتصورات التي تحدّد الصورة المثالية للشخص الذي يودّ أن يكون الذات المثالية. فنظرة الفرد لذاته تحدّد بشكل رئيسي إمكانية تعرضه للضغوط من عدمها، وإذا كانت النظرة تمثل شعوراً سلبياً تجاه الذات فهذا يزيد من احتمال وقوعه تحت تأثير الضغوط بشكل كبير، أمّا إذا كانت النظرة تعبّر عن شعور إيجابي تجاه الذات فهذا يعين ثقة الفرد في ذاته وتقديره لها، وبالتالي يقلّ احتمال تعرضه للضغط.

3-3-2 نمط الشخصية :

يعرفها " عمار كشرود" في معجمه أنها تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوفر في تركيب كيان الشخص وبياناته (عمار كشرود 1994 ص266)ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية، أحدهما أكثر قابلية للضغط بسبب رغبته في إنجاز أكبر عدد من المهام في أقصر وقت ممكن، والمبالغة في طموحاته وكأنه يسابق الزمن ويعرف بالنمط "أ"، أما النمط الثاني فيكون عكس النمط الأول يعرف باسم النمط "ب"، يتميز بالثقة والهدوء وكذا أخذ الأمور ببساطة وأخذ الوقت في التعامل مع الأمور ومواجهتها علي حمدي ص 173).

ولقد حاول (لوثانس 1985 Luthans) أن يفرّق بين نمط شخصية "أ" ونمط شخصية "ب" من خلال وصفه لسلوكيات كلّ منهما، نمط الشخصية "أ" يكون مستعجلاً دائماً يأكل ويمشي بسرعة، يقيس النجاح بالكمية، لا يستمتع بأوقات الفراغ، غير صبور بسبب ضياع الوقت، يعمل شيئين في آن واحد، منافس، يشعر دائماً أنّه تحت الضغط شديد وعنيف.

نمط شخصية "ب" ليس في عجلة من أمره دائماً، متأن في مشيته، صبور ولا يؤنّب نفسه كثيراً على ضياع الوقت، ذو أسلوب لطيف في الحياة لا يهتم بالوقت، ليست لديه مواعيد نهائية، لإنجاز العمل.

3-4 العلاقات البيئية :

تعتبر جماعة العمل مصدر منفعةٍ للفرد أو مصدر توتر له، حيث كلّما حقّق تفاعلاً بينه وبين جماعة العمل تحقّق من ذلك تبادل المنافع، ومنه تكون تلك الجماعة مصدر رضا الفرد عن عمله، وكلما كان تفاعل الفرد مع أفراد آخرين في جماعة عمله تفاعلاً سلبياً يخلق توتر لديه أو يعوق إشباعه لحاجاته وبالتالي الوصول إلى أهدافه، فالعلاقات البيئية من الأسباب الأساسية لحدوث الضغط، فالفرد متواجد معظم أوقاته داخل تنظيم مهني بكل متغيراته، وباعتباره نظام اجتماعي معقد يقوم أساساً على التفاعل بين الأفراد، الذي قد يكون إيجابياً ويخدم التنظيم أو عكس ذلك، فينشأ منه صراعات مختلفة تعتبر كمسببات الضغط ويمكن ذكر من بين هذه الصراعات:

- تباين الأفراد داخل جماعة التنظيم،
- ضغوط الجماعة وتباين معاييرها،
- القيم التي يؤمن بها الفرد.

ولقد أكد (كوبر ومارشال 1977 Cooper Marchall) على أنّ العلاقات الجيدة بين الأفراد في العمل عاملٌ رئيسي ومؤثر في صحة الأفراد والمؤسسات، وعرف (فرنش وكابلان Frenche 1973 Kaplin) العلاقات البينية بأنها تلك التي تتضمن الثقة المنخفضة والتدعيم المنخفض والاهتمام غير الكافي للاستمتاع ومحاولة معالجة المشكلات التي تواجهه أو تعترض أفراد المؤسسة، فقد توصلت الدراسات إلى أنّ عدم الثقة في الأفراد الذين يعمل معهم الفرد يرتبط ارتباطاً موجباً بغموض الدور المرتفع، والتوتر النفسي الذي يتّضح في انخفاض الرضا عن العمل والشعور بالتشديد المهني لسعادة الفرد، فالأداء الفردي والتنظيمي يمكن أن يتأثر بالعلاقات داخل الجماعات، وبينها وبين بعضها فهناك عدد من العوامل الجماعية تعتبر عناصر فاعلة للضغط تشمل عدم التحديد الدقيق للأداء، ونشاطات الجماعة التي تولّد الضغائن بين الأفراد والصراع داخل الجماعة ومع الجماعات الأخرى وعدم الاتفاق حول قيادة الجماعة (جعفر أبو القاسم 1991ص141).

ولذلك عبّر أوليفر سيلدون بقوله لا يمكن رفع الكفاية الانتاجية في الصناعة إذا أغفلت حقيقتها الكبرى، وهي أنّها إنسانية قبل كل شيء، فالصناعة ليست مجرد آلات وعمليات ميكانيكية، بل هي مجموعة من البشر وبالتالي أصبح الهدف هو خلق علاقات اجتماعية متناسقة بين العمال ومشرفهم (محمد زيدان 1984 ص 207).

3-5 مصادر البيئة الخارجية:

تعتبر المنظمة نسقاً مفتوحاً فهو في تفاعل بين عناصره فيما بينهم وبينها والمحيط الخارجي الذي لا تتخذ ضغوط العمل على ما يتعرض له الفرد داخل المنظمة، وهو محمل بمجموعة قيم وعادات وضغوط الحياة اليومية، التي يعيشها في محيطه الشخصي هي بدورها تؤثر وتتأثر بالضغوط التي تحدث داخل التنظيم المهني من بين هذه المصادر البيئية نجد:

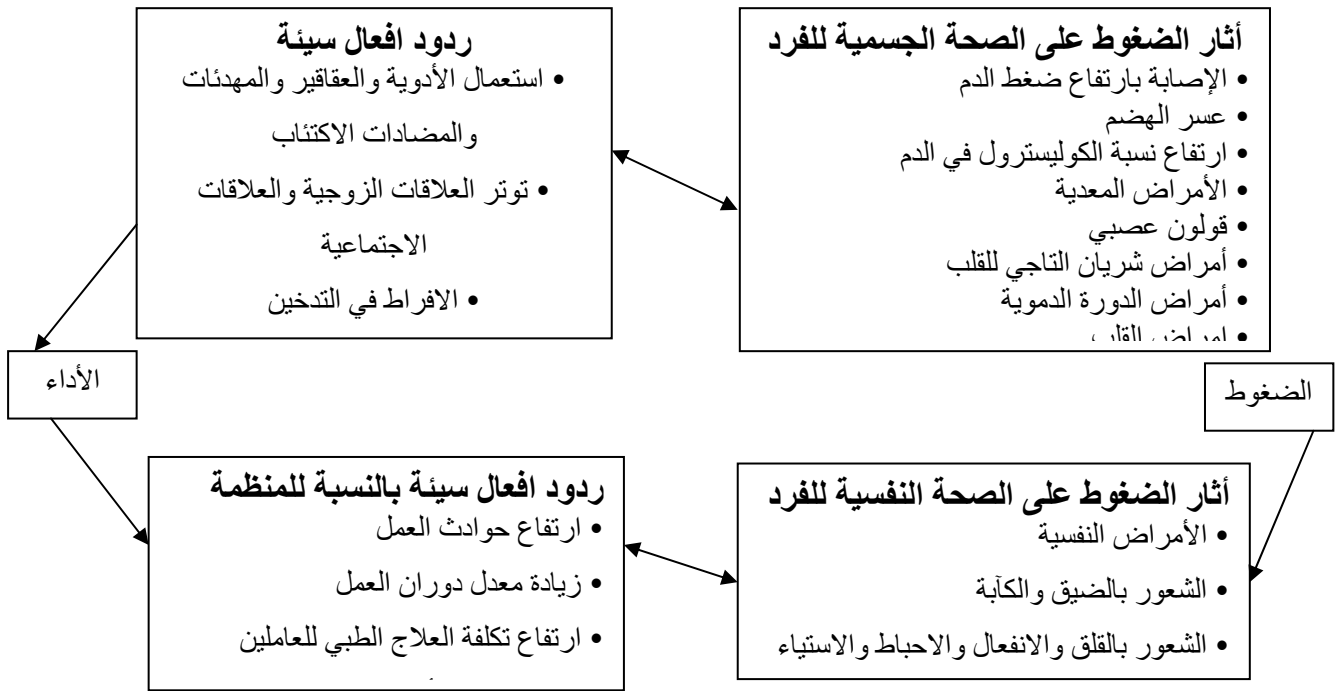
- ضغوط الحياة ومشاكل الأسرة، وقد كان موضوع أحداث الحياة ومدى تأثيرها على الأفراد مجال بحث من قبل الباحثين راه وهولمز (1967) حول أهم الأحداث الضاغطة في الحياة، حيث توصلوا إلى وضع ما أسماه لمقياس تقدير التوافق الاجتماعي، حيث يطلب من الأفراد أن يحدّدوا الأحداث التي وقعت لهم في فترة زمنية معينة، فوجد أنّ وفاة الشريك أو الزوج توجد في مقدمة قائمة الأحداث الضاغطة.

- الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع كإخفاض مستوى الدخل وانتشار البطالة وتسريح العمال، كذلك قد يجد الفرد نفسه في حالة من الصراع ينتج عنها بعض الأمراض مثل القرحة، أمراض القلب التهاب المفاصل (العتيبي 1997).

- التغيرات الاجتماعية المختلفة وظهور بعض الآفات كإنتشار المخدرات أو الجرائم والسرقة والانحرافات.

4- آثار الضغط المهني:

يترتب على الضغط تغيرات فيزيولوجية سيكولوجية عند الفرد تسمى استجابة الضغط التي يكون لها انعكاسات سلبية وإيجابية، يظهر الجانب الإيجابي في حالة وجود قدر معين من الضغط يؤدي إلى تحسين الأداء، أما الجانب السلبي الذي حظي باهتمام كبير من طرف الباحثين نظرًا لما له من آثار ضارة على الفرد والمنظمة على حدّ سواء لذلك سوف تظهر هذه الآثار على مستويين، مستوى الفردي، ومستوى المنظمة كما يوضح الشكل رقم (10).



شكل رقم (10) تأثير الضغوط على الحالة الصحية للأفراد وردود الأفعال السيئة للفرد والمنظمة (عبد

الباقي صلاح الدين 2001 ص 185)

يختلف الأفراد في استجاباتهم للضغط نظرًا لاختلافهم فقد تتباين هذه النتائج، حسب حدّة الضغط بين آثار بسيطة كزيادة ضربات القلب وصداع الرأس، أو يؤدي إلى انهيار ووفاة الشخص، ويمكن للفرد التخلّص من مصدر الضغط بسلوك الهروب، وفي حالة استمرار الضغط الحاد في الأجل القصير يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الكوليسترول في الدم، أمّا في المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب والتهاب المفاصل أو القرحة، فبغض النظر عن قدرتنا على مواجهة المواقف المختلفة في الحياة فإنّ الضغط الذي يتعرّض له الفرد باستمرار له آثار سلبية ينبغي تقليلها ومحاولة التحكم فيها، وأجمع معظم الباحثين أنّ للضغط ثلاثة مظاهر تتمثل فيما يلي:

- آثار فيزيولوجية.

- آثار نفسية.

- آثار سلوكية.

4-1 الآثار الفيزيولوجية:

أثبتت معظم الدراسات وجود علاقة قوية بين الضغط والاضطرابات الفيزيولوجية، حيث توصّل عالم النفس بروس ماكوين Bruce Makwine في بحث موسّع نُشر في (1993) لإبراز العلاقة بين التعرض للضغط وظهور المرض إلى ملاحظة مجموعة كبيرة من التأثيرات، وتوصل إلى أنّ المناعة قد تغيّرت إلى درجة تسارع فيها العامل المسبّب للسرطان، وزادت سرعة التآثر بالعدوى الفيروسية وتفاقم تكوّن الصفائح المسبّبة لتصلب الشرايين وتجلط الدم المؤدي إلى الذبحة الصدرية، كما عجل بداية مرض السكر (مسعودي 2002) كما يشير (العتيبي 1997) أنّ أسباب حوالي 50-70% من الأمراض ترجع إلى عوامل مرتبطة بالضغط، ومن بينها الأزمات القلبية، ارتفاع ضغط الدم، قرحة المعدة، الربو، آلام الظهر، التهاب المفاصل، التهابات معدية معوية، الصداع النصفي، عدم القدرة على النوم أو الأرق، المشكلات الجنسية، اضطراب التنفس، ارتفاع نسبة السكر في الدم والارتعاش (برجر BURGER 1988).

4-2 الآثار السلوكية:

أجمعت معظم الدراسات على أنّ الآثار السلوكية تعتبر من أكثر النتائج وضوحًا مقارنةً بالنتائج الفيزيولوجية والنفسية، كما نلاحظ أنّ أهم النتائج التي شملتها الدراسات تبين إفراطاً في التدخين وتناول الكحول للردّ على الضغط النفسي، حيث الفرد أنّ يتوقع أنّ الكحول يمكنه إزالة التأثير السلبي للحالة غير العادية المتواجد فيها، كما نجد من بين الآثار السلوكية الأخرى تناول العقاقير والمخدرات، الأرق، فقدان الشهية، الاعتداء على الأفراد والانتحار في أقصى حالات الضغط شالفين 1991، Chelvin، كما نجد من بين العلامات البارزة الدالة على الضغط الذي يتواجد فيه الفرد سرعة الغضب، عدم القدرة على التحكم في أجزاء الجسم، التحدث بسرعة، مص الشفاه وعبوس الوجه (أسامة كامل راتب 1997).

4-3 الآثار النفسية:

يتربّب إحساس الفرد بتزايد الضغوط في العمل إلى حدوث بعض الاستجابات النفسية التي تؤثر على علاقة الفرد بغيره، ومن أهم هذه الآثار النفسية الشعور بالحزن، الكآبة، القلق، صعوبة في التعبير، عدم التركيز، التردّد واللامبالاة، وهذه النتائج تكون معوقة جدًّا للعامل، ولقد أثبت كل من هلم (ستروم ووفيق Holm strom Weuving) أنّ هناك علاقة بين حالة المزاج ووقوع الحادثة الضاغطة، فالحوادث السارة تتدعي المزاج الايجابي الذي يترجم بالشعور بالمتعة والحيوية والنشاط، أمّا الحوادث المؤلمة تستدعي المزاج السلبي الذي يترجم عن طريق الشعور بالضيق والتعب الدائم وحسب بودران BOUDRANNE فإنّ من أهم تأثيرات الضغط النفسي على العامل، عدم التوازن العاطفي، القلق اضطراب في السلوك والعدوانية، وفي هذه الحالة فإنّ علاقات الفرد مع محيطه تكون على شكل نزعات دائمة ومستمرة تؤثر على الإدماج المهني، ومن آثار الضغط الاضطراب النفسي وهو مصطلح حديث وليد الضغوط والذي يعني عدم استطاعة الفرد استعمال طاقته وموارده النفسية والجسمية (طه عبد العظيم حسين ص 234).

4-4 الآثار التنظيمية :

يواجه العامل داخل المنظمة العديد من أفراد الضغوطات أثناء قيامه بعمله، وإذا استمرت وزادت عن القدر المعقول تركت أثرا سلبيا على الفرد في حدّ ذاته وعلى المنظمة، وهذا ما يعيق الطرفين لبلوغ

أهدافهما المرجوة، لكن هذا لا ينفى أنّ الضغوط يمكن أن تؤدي إلى نتائج فعالة، حيث أنّ المتفق عليه وجود قدر معين من الضغوط يمكن أن يساهم في تحسين أداء الفرد، وعليه فإنّ للضغوط آثاراً سلبية وأخرى ايجابية.

1-4-4 الآثار الإيجابية :

عندما تكون الضغوط في حجم مناسبٍ (إيجابي) فإنّها تؤدي إلى السرعة في الإنجاز، زيادة الرغبة والدافعية نحو العمل، انخفاض الغياب والتأخر ومعدل دوران العمل (توفيق عبد الرحمان)، تنمية الاتصال بين العاملين سواء كان هذا الاتصال رسمياً أو غير رسمي (عمر وصفي عقيلي).

2-4-4 الآثار السلبية :

إنّ الضغوط المهنية المستمرة يترتب عليها العديد من الآثار السلبية (عقيلي 2005 وعطية 2003) وتشمل الفرد والمنظمة وتتمثل في:

- انخفاض مستوى الأداء الوظيفي وانخفاض الجودة،
- زيادة التكاليف المالية التي تتحملها المنظمة،
- عدم الرضا الوظيفي،
- سوء العلاقات بين أفراد المنظمة،
- سوء الاتصالات بسبب غموض الدور وتشويه المعلومات،
- التسرب الوظيفي، الشعور بالفشل،
- عدم الدقة في اتخاذ القرارات،
- زيادة معدلات الشكاوي وحوادث العمل،
- الغياب والتأخر في العمل،
- الاستياء من جو العمل وانخفاض الروح المعنوية للعاملين (ننيس عبد الوهاب).

5-4 آثار الضغوط المهنية على معدلات الدوران والغياب والتأخير :

يؤدي ارتفاع ضغط العمل إلى انسحاب الفرد من وظيفته، ويأخذ هذا الانسحاب عدّة أشكال وهي ترك العمل، الغياب والتأخير، وتشير الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين ارتفاع مستوى ضغط العمل وهذه الأشكال الثلاثة، وهي أقل الآثار غير المرغوب فيها إذا ما قورنت بانتشار الأخرى، مثل

العدوانية والتخريب وانخفاض في مستوى الأداء، كما أنّ زيادة حدّة ضغط العمل يؤدي إلى تزايد الرغبة في ترك العمل، ما يمثّل سببًا حيويًا لتزايد معدلات الدورات و الغياب (سمير عسكري)

وفي دراسة شملت 800000 موظف في أكثر من 300 شركة، كان عدد الموظفين الذين مرضوا بسبب الضغط قد تضاعف من 1996 إلى 2000، ويتغيّب كل يوم ما يقارب مليون موظف بسبب الضغوط، وقد نشرت الوكالة الأمريكية للصحة والسلامة في العمل أنّ أكثر من نصف 550 مليون يوم عمل الضائعة سنويًا في الولايات المتحدة الأمريكية تكون بسبب التغيب الناتج عن الضغوط، وهذا الغياب يكلف الولايات المتحدة الأمريكية العديد من الدولارات، كما أظهرت دراسة في العام 1998 استمرت لثلاث سنوات في إحدى الشركات الكبيرة أنّ 60% من الموظفين المتغييبين كان غيابهم بسبب مشكلات صحية مرتبطة بضغط العمل (عبد الرحمان هيجان).

4-5-1 الاحتراق الذاتي BURNOUT :

الأثر الأخير للضغط له تأثير قوي على الأفراد والمنظمات (الاحتراق الذاتي)، وهو إحساس عام بالتعب الذي يتطور عند ما يقع الفرد تحت ضغطٍ عالي مستمر، ومع انخفاض مستوى الرضا وبداية الأفراد الطموحين ولديهم دافعية قوية للحصول على الأشياء وتحقيق ذاتهم الأكثر تعرضا للاحتراق تحت ظروف معينة، هم أكثر حساسية عندما يجدون أنفسهم داخل منظمات تصنيف أو تحديد مبادراتهم، بينما يطالبونهم دومًا ببذل أقصى طاقاتهم لأداء المهام، بذلك يغرق الفرد في العمل محاولًا إعطاء المنظمة كل طاقته وفي نفس الوقت محاولًا تحقيق طموحاته ومطالبة هو من المنظمة ولا يستطيع الآثار الناتجة عن ذلك هي التعب الإحباط وعدم التعاون تحت نقل المطالب، وبذلك يحرق الفرد طموحاته وآماله في المنظمة وهو ما يسمى بالاحتراق الوظيفي، عند هذه النقطة قد يبدأ الفرد في الزرع من الذهاب للعمل كل صباح يقضي ساعات طويلة في العمل ولكنه بعيد تمامًا عن الاندماج والمشاركة والإنجاز في المنظمة.

المبحث الثاني الضغوط الاجتماعية

الضغوط الاجتماعية:

الضغوط الاجتماعية هي الحجر الأساسي في التماسك الاجتماعي والتفاعل بين الأفراد والمجتمع، فمعايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها والخروج عنها يعدّ خروجاً على العرف والتقاليد الاجتماعية، وتتمثل الضغوط الاجتماعية في سوء علاقة الفرد مع أفراد العائلة أو مع الجيران أو مع الرؤساء أو الزملاء في ميدان العمل، وتتجم الضغوط الاجتماعية كذلك عن عدم الحصول على الترقية المناسبة في العمل وقلة الدخل وكثرة الأعباء المالية والحاجة إلى الاستدانة، إضافةً إلى مشاكل الإسكان كضيق السكن وكثرة أفراد الأسرة أو بُعد السكن عن العمل.

1- تعريف الضغوط الاجتماعية :

يرى رزق (1987) أنّ الضغوط الاجتماعية ضرب من التأثير الذي يمارسه أفراد المجتمع على أقرانهم فيؤدي إلى الفاعلية في تكوين معتقدات أو حمل الآخرين على تبني مناهجهم وخدمة أغراضها والوقوف بجانبها، وممارسة الضغط والتأثير يولد الاضطرابات النفسية.

كما يعرفها محمود فتحي (1997) بأنها تلك العوامل الاجتماعية التي تتصل بالعادات والتقاليد والنظم الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع، وغير ذلك من الأمور التي تنعكس على الإدارة وتؤثر في مدى فاعليتها.

وتعرف بأنها الأحداث الخارجية التي تؤدي عند تفاعلها مع النفس الإنسانية إلى استثارة عمليات استجابة للمخ، تبعث على نشاط الغدد الصماء العصبية. بذلك تتغير طبيعة الفرد، فهي إذن أحداث نفسية أو اجتماعية تسبب اضطرابات أحشائية (العيسوي 1997)

كما تعرف الضغوط الاجتماعية على أنها مشكلة في العلاقات الإنسانية تهدد المجتمع ذاته تهديدا خطيرا، وتعوق المصالح الرئيسية لكثير من الأفراد، فالمشكلة الاجتماعية تنشأ عندما تزداد الفجوة بين القيم والمثاليات الموجودة في المجتمع، وبين السلوك الواقعي لأعضاء هذا المجتمع.

يرى (Aanes 2005) ان الضغوط الاجتماعية تعني عدم قدرة الشخص على التعامل مع الظروف التي تحيط به في البيئة الاجتماعية.

اما (Brendelo et al 2017) يقول يمكن ان تؤدي الضغوط الشديدة او المستمرة الى تغيرات في التفاعلات الاجتماعية حيث تؤثر الضغوط على علاقات الافراد مع الاخرين وكذلك قدرتهم على تحقيق اهدافهم

2- تعريف المجتمع :

يمثل المجتمع الموضوع الاساسي الذي يكون ميداناً في العلوم الإنسانية والاجتماعية، نظراً لضخامة هذا الميدان وتعدد أطرافه وتعقد مسالكه، فقد تخصصت علوم كثيرة في جزء أو آخر طلباً لمزيد من الدقة، وعلم الاجتماع حين يدرس المجتمع يحاول أن يغوص وراء الحقيقة الاجتماعية، إلى تسيير إمكانية المجتمع وشروط بقاءه و الوقوف على أسباب التجمع والتفرق والتنوع والتغير، وما يترتب على هذا كله من نتائج على الأفراد ،وما يظهر على سلوكهم بسبب تفاعلهم المستمر، ولقد اختلف علماء الاجتماع حول تعريف المجتمع فترةً طويلةً لكن هذا الاختلاف خفت حدته في السنوات الأخيرة، ورغبة في مزيدٍ من الإيضاح سنعرض عدداً من وجهات النظر في تعريف المجتمع.

1-2 تعريف توماس اليوت Thomas Eliot:

يعرّف اليوت المجتمع على أنه جماعة من الناس يتعاونون لقضاء عدد من مصالحهم الكبرى، التي تشمل حفظ الذات ودوام النوع، وتشمل فكرة المجتمع على الاستمرار والعلاقات الارتباطية المعقدة والتركيب الذي يتضمن ممثلين من الأنماط الإنسانية وعلى الأخص من الرجال والنساء والأطفال، ومن الطبيعي أن يكون هناك عنصر الإقامة في إقليم محدد، ويقول "اليوت" أيضاً أنّ المجتمع هو أكبر جماعة إنسانية، ولهذا يجب أن نميزه عن الجماعات غير الممثلة والتجمعات الأخرى كالجمهور والمسافرين في سفينة والمشاهدين لمباراة كرة قدم.

ويتّضح من هذا التعريف أنّ "اليوت" يتصور المجتمع من الناحية الوظيفية على أنه مجموع متفاعل من النساء والرجال والأطفال يقيمون على أرضٍ محدّدة ويتعاونون على بقاء الاقتصاد وحفظ النوع (الزواج والتناسل).

2-2 تعريف بيسانز Biesanz:

يشير هذا الأخير إلى ضرورة التفرقة بين استعمال كلمة مجتمع في اللغة العادية وبين استعمالها في العلوم الاجتماعية، فيقول أنّ المجتمع هو تنظيم العلاقات الاجتماعية لجماعة من الناس يساهمون في ثقافة مشتركة ويتقاسمون الاحساس بالمشابهة، فالمجتمع حسب هذا التعريف يبدأ بوجود مجمع من الناس، ولكن وجود هؤلاء الناس على قرب مكان يجعل منهم جماعة اجتماعية، لأنّ الجماعة تقوم حين يكون اثنان أو أكثر من الناس على صلة واعية الواحد بالآخر، وهذا الاتصال قد يكون مباشرًا أو غير مباشر، ولكنه يشمل على أي حال وسائل الاتصال، هذا التبادل والاستجابة المتبادلة التي تتم بين الأفراد والجماعات يقال لها التفاعل الاجتماعي.

نفهم من التعريف سالف الذكر أنّ المجتمع هو الجماعة المتكونة من الأفراد، يقيمون في إقليم محدّد واحد، وتربطهم ثقافة واحدة، كما أنّهم يتقيّدون بمعايير تنظيمية، تتميز العلاقات بين أفرادها بالتفاعل بحيث يبقى الفرد الواحد بحاجة دائمة للمجتمع لتلبية حاجيته المادية أو النفسية، كون أنّ الإنسان اجتماعي بطبعه.

ومع أنّ الجماعة عنصر أساسي في المجتمع، تجدر بناء الإشارة إلى تعريف الجماعة، وليكن ما قدّمه "طلعت همام" حيث أبرز أنّ الجماعة هي وحدة اجتماعية تتكوّن من مجموعة الأفراد بينهم تفاعل اجتماعي متبادل وعلاقة صريحة، ويتحدّد فيها للأفراد أدوارهم الاجتماعية ومكانتهم، ولهذه الوحدة الاجتماعية مجموعة من المعايير والقيم الخاصة بها والتي تحدد سلوك أفرادها، على الأقل في الأمور التي تخصّ الجماعة، سعيًا لتحقيق هدف مشترك وبصورة يكون فيها وجود الأفراد مشبعًا لبعض حاجات كل منهم.

من العوامل المختلفة التي تحدّد سلوك العامل وإنتاجه، اشتراكه في العمل مع أشخاص آخرين، فالبيئة الاجتماعية التي يعمل فيها تقوم بدور فعّال في تعيين وتوجيه دوافعه وتشكيل اتجاهاته، ، فسلوكه واتجاهاته تؤثر في سلوك الآخرين وإنتاجهم، وبعبارة أخرى فأعضاء الجماعة يؤثر بعضهم في بعض، حيث تقوم بينهم علاقات تفاعلية ديناميكية، ويتوقف نوع هذه التفاعلات وتأثيرها في الأعضاء على نوع الجماعة ونوع الأفراد التي يؤلفونها لارتباطها الوثيق بحاجته ورغباته وأهدافه.

فقد ينتمي الفرد إلى طبقة العمال غير أنّ انتماءه هذا لا يؤثر على سلوكه إلا تأثيرًا طفيفًا، أمّا إن كان يعمل في قسم معيّن من شركة معيّنة، وأنّ هذا التجمع في سلوكه تأثيرًا ملحوظًا فهو يتعاون و

ويتصادم مع زملائهم وتتأثر عاداته في الكلام معهم وهو يتقبل الملاحظات من رئيسه وآرائهم ويصدر أوامر لغيره.

فالجماعة إذن تختلف من مجرد التجمع في عدّة نواحي، منها أنّ أعضاء الجماعة تقوم بين بعضهم بعضاً رابطة وتفاعل متبادل، وأنّ لهم أهدافاً وحاجات واهتمامات مشتركة، وأنهم يمثلون لمعايير واحدة المعيار الاجتماعي، مجموعة من قواعد السلوك، تتوقع الجماعة من أعضائها مراعاتها وتعاقب من ينحرف عنها ويتعرضون لضغوط واحدة. الضغط الاجتماعي هو أثر آراء الجماعة واتجاهاتها في سلوك أعضائها، ومن وسائل هذه الضغوط التحييد واللوم والاستهجان والسخرية، وهذا كلّه من شأنه أن يربط بينهم وأن يميّزهم عن غيرهم من الجماعات، فالجماعة ليست مجرد مجموعة من أفراد بل مجموعة من أفراد بينهم علاقات نفسية اجتماعية وتفاعلات متبادلة

3- التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية :

من أهم صفات الكائن البشري وجود علاقات بينه وبين الآخرين، ومن الأفضل تسميتها بالعلاقات البشرية بغضّ النظر عن كونها علاقات ايجابية أو سلبية، وهي بالتالي تختلف عن مفهوم العلاقات الانسانية والتي أصبح متعارف عليها بالعلاقات الايجابية.

ويتخذ التفاعل الاجتماعي صوراً وأساليب متعددة، فقد يحدث هذا التفاعل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بين عدد محدود أو كبير من الأفراد، ويكون عن طريق استخدام اللغة أو الإشارة في المصانع أو الايماء بين الأشخاص بينهم صلات قرابة أو حوار، ويأخذ التفاعل الاجتماعي أنماطاً مختلفة تتمثل في التعاون والتكيف والمنافسة والصراع، والقهر، وحينما تستقر أنماط التفاعل وتأخذ أشكالاً منتظمة فإنها تتحوّل إلى علاقات اجتماعية كعلاقة الأخوة والأبوة والزمانة والسيادة والخضوع والسيطرة، وقد جرت العادة بين العلماء التفرقة بين العلاقات المؤقتة والعلاقات الدائمة من حيث درجة الثبات والانتظام والاستقرار، فيطلقون على الأولى منها اصطلاح العمليات الاجتماعية، بينما يطلقون على الثانية اصطلاح العلاقات الاجتماعية.

4 - أنواع العلاقات الاجتماعية :

1-4 علاقات الادوار الاجتماعية :

تتمثل علاقات الأدوار الاجتماعية في مختلف مظاهر التعامل والمعاملات التي يقوم بها الأفراد مع بعضهم البعض وفقاً لخصائص الدور الاجتماعي لكل منهم، والدور الاجتماعي يرتبط بالمركز الاجتماعي أو الوظيفة الاجتماعية المنوطة بالفرد، حيث يتعامل الفرد على أساس الواجبات المرتبطة بطبيعة مركزة ودوره الاجتماعي.

2-4 العلاقات الوظيفية :

إنّ العنصر البشري هو الذي يخلق الحركة في المنظمات وبيعت فيها مظاهر النشاط والعمل، و يقوم بهذا الدور لأنّ المنظمات هي أدواته للإنتاج والتبادل وإشباع الاحتياجات، فالمنظمات هي الأطر والقنوات التي تنظم العلاقات في المجتمع، وتعبّر عن شكل وطبيعة هذه العلاقات، وهي أيضاً المنافذ التي تنتظم من خلالها أنشطة وجهود أفراد المجتمع لإشباع احتياجاتهم (صقر أحمد عاشور (1983)). ومنه تتمثل العلاقات الوظيفية خاصةً في علاقات العمل التي يتعامل فيها الأفراد مع بعضهم البعض بحكم أداء مهام العمل، وواجبات الوظائف التي يتولون القيام بها سواء كانت أهداف هذه الوظائف مشتركة، ففي العلاقات الوظيفية لا يختار الأفراد بعضهم البعض للتعامل وإنما شروط العمل وواجباته هي التي تعيّن الأفراد الذي يتعاملون مع بعضهم البعض وتحدّد كيفية التعامل ومضمونه وأهدافه. كما أنّ التأثير الذي يتلقاه الفرد من المحيط الاجتماعي للعمل يؤثر في إدراكه ودوافعه وتصرفاته وجهوده في العمل.

وهذا التأثير يتلقاه الفرد من خلال اتصالاته وتفاعلاته مع أفراد جماعة العمل، فهو يتّصل بزملائه ويدخل في علاقات معهم، وهم من ناحيتهم يسعون إليه ويبادرون بالتفاعل معه، ومن خلال ذلك يكتسب الفرد خبرات ويتلقى معلومات تشكل الكثير من مفاهيمه وتؤثر على مشاعره وسلوكه.

3-4 العلاقات الاجتماعية الأسرية :

يُقصد بها تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء، ويُقصد بها أيضاً طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزلٍ واحدٍ، من ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة وبين الأبناء أنفسهم.

وتعتبر الأسرة الحضرية أسرة ممتدة وأبوية، وتتميز بهيمنة الرجل على المرأة، وكذلك الكبار على الصغار، لذا يكون هنالك توزيع هرمي للسلطة وتكون السلطة في يد الرجل، وبالرغم من ذلك كله فإنّ الدولة عملت على إعادة إنتاج هذه العلاقات التي تخصّ التعلم والدين والتشريع (غيت محمد عاطف..).

5- مصادر الضغوط الاجتماعية:

5-1 مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية :

يعتبر موضوع العلاقات الانسانية داخل محيط العمل من المواضيع التي نالت اهتماماً كبيراً من الباحثين والمهتمين بدراسة السلوك الإنساني، وهذا نظراً لأهمية العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل، ومالها من انعكاسات على المنظمة بصفة عامة، فهي ترفع من معنويات العمال وتنمي روح الجماعة وروح الانتماء والاندماج في العمل، وهذا بدوره يزيد من رفع الانتاج وتحسين مردوده إن كانت العلاقات الإنسانية جيدة ومنسجمة سواء من الموظفين ومدير المؤسسة أو بين الموظفين فيما بينهم، فإذا كانت هذه العلاقة يسودها الاحترام والثقة والمكافأة على المجهود، ولو كانت مادية رمزية أو معنوية، فإنّها تزيد من عزيمة الموظف على بذل جهد أكبر، أمّا إذا كانت العلاقات يسودها الشحناء والبغضاء وعدم التعاون بين الزملاء أو عدم التفهم لوضع الموظف من قبل المشرفين، فهذا يضعف من الروح المعنوية لديه ممّا يجعله محبباً كئيباً، ويصبح محيط العمل الذي يقضي فيه كل وقته مصدرًا للحزن والإحباط وهذا ينعكس سلبياً على أداء العامل وصحته.

ويرى فونتانا Fontana (1989) نقلاً عن هيجان (1988) أنّ الاختلافات البسيطة في الرأي أو المناقشات الحادّة بين الموظفين تُعدّ من مظاهر بيئة العمل التي يستحيل تقاديها، والحقيقة أنّ بعض هذه الخلافات في العمل من الممكن أن تكون مثمرة إذا ما وُجّهت توجيهاً سليماً، حيث يمكن أن يترتب عليها توثيق العلاقات بين الأفراد وتعميق الثقة وزيادة التقدير لذاته وتعزيز القدرات الابداعية ورفع مستوى الإنتاجية والرضا الوظيفي لديه، وعلى العكس فإن انتشرت الصراعات المدمّرة من الأفراد داخل بيئة العمل لأصبح من الممكن أن يترتب عليها نتائج أو آثار سلبية سواء أكان ذلك بالنسبة للفرد أو المنظمة هيجان (1998) ومن هذه العلاقات ما يلي :

5-1-1 العلاقة مع زملاء العمل :

إن قلّة التعارف فيما بين العمال وغياب التفاهم والمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين في محيط العمل، خاصّة من الزملاء سواءً كانت هذه المساندة تتمثّل في المساعدة أو المعلومات التي يتلقاها الفرد من خلال اتصاله بالزملاء، وهذا ما يشعره بالراحة والاطمئنان بما في ذلك المساعدة المالية أثناء المحن والظروف المادية الصعبة.

وتشير الدراسات حسب عسكر (1988) أن المساندة الاجتماعية تعمل كواقٍ لمنع أو تخفيف النتائج السلبية للمواقف الضاغطة فكلما زادت المساندة الاجتماعية قلت الشكاوى المرتبة بصحة الأفراد. كما أثبتت الدراسات والأبحاث أنّ معظم الاستقالات المقدّمة في ميدان العمل، تعود إلى سوء العلاقات التي تربط إمّا المشرفين بالعمال أو العمال بزملائهم.

كما يبيّن فلا نوري Flannery 1990 أنّ البحث عن الدعم الاجتماعي والروابط الاجتماعية يتسم بها الأفراد الأكثر مقاومة للضغوط، كما تبين كيف أنّ أسوء الضغوط وأكثرها ارتباطاً بالتوتر والاضطراب النفسي هي التي تحدث للفرد المنعزل الذي يفتقد للمساندة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي، نقلًا عن (منصوري (2004).

وتعتبر دراسة كلّ من مان (2000) Man أروزكو (1993) Orozko و زاير (1994) Zeier أنّ العلاقات السيئة مع الزملاء تعدّ من الأساليب الرئيسية للضغط النفسي في العمل نقلًا عن (شريف (2003).

5-1-2 العلاقة مع المسؤولين :

ويُقصد بها تلك العلاقات المهنية التي تربط العاملين بالمسؤولين عليهم، سواء يتعلّق الأمر بالمدير أو رئيس المصلحة، وتعتبر هذه العلاقة مصدرًا للضغوط عندما تكون الأوامر والتعليمات الصادرة عن المشرفين تشكّل عبئًا على عاتق العاملين، خاصة إذ يطلب منهم القيام بأعمال لا يجذبونها وغير مدرجة في مهامهم، إنّ أسلوب الاشراف الذي يتبعه المسؤولون في قيادتهم وإشرافهم على الموظفين قد يكون مصدرًا للراحة ورفع المعنويات إذا كانت النظرة إيجابية من قبل المشرفين.

2-5 مصادر متعلقة بالظروف الاقتصادية و المعيشية

1-2-5 الظروف المادية

لاشك أنّ ارتفاع تكاليف الحياة يقلق الكثير من الأفراد، والقلق على عدم كفاية ما لديهم من مال يمكن أن يكون ضاغطاً بشدّة، كما أنّ استمرار الزيادة في الأسعار ونقص القدرة الشرائية يضعف قوة الأفراد ويؤدي إلى الخوف من البطالة أو من التوقّف عن العمل، والعجز المدرك أو الحقيقي للأفراد للبقاء على حالة مادية جيّدة تدفع العديد من الأفراد للبحث عن وظيفة إضافية، فالعمل الإضافي يجلب المال الإضافي لكنّه يسلب من الفرد وقت راحته ويضعف قوته وطاقته، حيث يتّضح ذلك في زيادة الانفعال والعصبية والإحباط والقلق تزيد من ضغط الاجتماعي وظهور المشكلات الأسرية وتؤدي إلى انخفاض الأداء المهني للفرد ‘ (Mattessoux Ivancevich 1987)

2-2-5 الظروف المعيشية :

يمكن أن تكون ظروف الإقامة مثل النظام والجمال الطبيعي والنظافة والأمن والجيرة، مواقف ضاغطة تؤثر على سلوك الأفراد في العمل، وتعتمد درجة ضغط هذه المواقف الناتجة عن ظروف الإقامة على درجة تقييم الأفراد لها، ويتوقف ذلك على العمر والخبرات السابقة وسمات الشخصية والطبقة الاجتماعية، كذلك من أكثر الضغوط خارج المؤسسة هي الانتقال إلى مكان آخر، والذي يشكّل موقفاً ضاغطاً بدرجة شديدة لكل أفراد الأسرة وأعراض صدمة الانتقال لمكان جديد تشمل الارتباك.

6-آثار الضغوط الاجتماعية على العامل :

تؤدي الضغوط الاجتماعية إلى الكثير من الآراء الاجتماعية السلبية، منها الشعور بالاغتراب عن مجال العمل، فعلى الرغم من وجود الشخص في العمل لكنه لا يشعر بالانتماء إليه، وإنّما يتحول إلى إنسان غريب عليه يؤدي العمل المطلوب منه بدون رغبة، وفي مواقف أخرى دون مستوى الكفاءة أو الفعالية المطلوبة، ومن الآثار الاجتماعية كذلك نشوب صراعات داخل المؤسسات التنظيمية جماعية أو فردية لا قيمة لها، حيث تشكل الصراعات مع الرؤساء في معظمها مصدراً للضغط، وذلك باعتبار الرئيس لديه قدرة التحكم فيما يخص المصادر المادية، ويمكنه أن يسيطر على العامل من حيث مركز العمل، شروط العمل باعتباره المسؤول على إعطاء العمال، فرص التطور المهني من حيث (العلاوة والترقية) في المنصب، وفي بعض الأحيان يعطي منصب أقل ممّا يستحقه العامل، وهذا يعتبر بمثابة

تصغير للمكانة المهنية خاصّة أمام زملائه، ممّا يجعل العامل يشعر بعدم تقدير الذات وتكون لديه نظرة سلبية تجاه عمله، ما يحدّ قدرته على الأداء واثقان العمل (David Fontana 1989).

أمّا فيما يخص بالصراعات مع الزملاء، إنّ معظم المنظمات تكثّر فيها الصراعات والخلافات بين العمال، وهناك تفاعل وتداخل بين مختلف المتغيرات وهي من نوع صراعات شخصية من أجل الحفاظ على المنصب والمكانة، وهناك أدوار غير محدّدة، وهكذا تصبح يوميات العامل عبارة عن سلسلة من المواجهات بين الأفراد في جوّ يسوده الاتهامات والأكاذيب، ممّا يكون نتيجته توليد الضغط المهني، وهذا ما يؤثّر لا محالة على صحة العامل، وتجعله عرضةً للأمراض الجسمية والنفسية المختلفة.

المبحث الثالث الضغوط الأسرية

الضغوط الأسرية:

شهد عالمنا المعاصر تغيّرات سريعة متلاحقة، حيث دخلت معظم المجتمعات البشرية عصر التكنولوجيا والصناعات المتطورة، ووجدت الأسر نفسها في محيط من التغيرات الحضارية المتصارعة خاصّةً بعد الانفتاح الاقتصادي، وانعكست هذه التغيرات على البناء الاجتماعي وعلى السلوكيات وقيم الأفراد والجماعات، مما نتج عنه ظهور عدّة مشاكل مثل التفكك الأسري وانحلال الروابط الاجتماعية، وتراجع بعض القيم الأصلية والتسيب، ممّا أدّى إلى تأثر المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة بكل التغيرات التي ظهرت في الآونة الأخيرة، والتي أدّت إلى تزايد الأعباء والمطالب التي تثقل كاهل الأسرة ومن ثمّ تنامي الإحساس بالشدّة والمعاناة، وأصبحنا بصدد ظاهرة نفسية اجتماعية هي الضغوط الأسرية، ويتأثر شعور الأسرة بالضغوط وبالخصائص الفردية لأعضائها، مثل درجة ذكاء الأفراد وأسلوب تفكيرهم وسماتهم الشخصية وبطبيعة العلاقة السائدة بينهم وبطريقة تنظيمها وبنيتها، كما تؤثر العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة على طبيعة الضغوط وتتمثل في التفاعل بين أعضائها وفي الدور الذي يقوم به كل فرد (فايز قنطار 1996 ص 86).

1-تعريف الضغوط الأسرية :

يُعتبر مفهوم الضغوط الأسرية من المفاهيم الحديثة التي بدأ الاهتمام به في ثمانينات القرن العشرين فقط من طرف عدد قليل من الباحثين الأجانب والعرب، لهذا جاءت التعاريف حول هذا المفهوم قليلة، حيث يعرفها (نيومان "Neuman" 1983) على أنّها تلك الضغوط التي تتضمن كل القوى والظروف والمواقف التي يمكن أن تؤدي إلى عدم ثبات واستقرار الأسرة. ويرى كل من (بركي وهانسون 1991Berkey Hanson) أنّ الضغوط الأسرية هي التوتر الناتج من مثير أو قوى تحدث داخل أو خارج الحدود البيئية للنظام الأسري، وتؤدي إلى عدم استقرار هذا النظام، وحسب أماني عبد المقصود وتهاني محمد عثمان (2006) فالضغوط الأسرية هي حالة يتعرض فيها الوالدان وأبناءهم لظروف أو مطالب تفرض عليهم نوعاً من عدم التوافق، وكلّما ازدادت وطأة تلك الظروف أو المطالب واستمرت لفترات طويلة تزداد هذه الحالة خطورة. إنّ مصادر الضغوط الأسرية عديدة ومتنوعة، وهي الأحداث التي تسبب ردود فعل الضغط أو الشعور بالضغط وقد تساهم كلّ من أحداث الحياة الطبيعية أو غير الطبيعية والتغيرات الحادثة في النظام العائلي في تصادم الضغوط وتعدّدها، و لقد حدّدت مجموعة من الباحثين بومان BOUMAN

هاريس HARRIS ماك كوين Maccubbin باترسن Patterson سنة 1989، مجالات لمصادره، كما أنّ الضغوط الأسرية تتمثل في التغيير في عدد أفراد الأسرة، وفي أدوارهم وفي أساليب معيشتهم والتغير في القضايا الجنسية في الأسرة (الحمل)، وتحمل أعباء تربية الأبناء وفقدان عضو من أعضاء الأسرة أو أحد الاقارب أو الأصدقاء، أو فقدان دخل أو ثروة، والمسؤوليات المرتبطة بالشؤون العائلية أو المرتبطة بالرعاية الصحية، و قضايا إدمان المخدرات وقضايا الصدام مع القانون (أماني عبد المقصود وتهاني محمد عثمان 2007) (نقلا عن رجاح فريدة) .

ويمكن تصنيف الضغوط الأسرية إلى عدة أنواع :

- **الضغوط داخل الأسرة** : هي الضغوط التي تتعلق بالجوانب النفسية الانفعالية للأفراد داخلها، وتنشأ هذه الضغوط من البيئة الداخلية المنشأة في الاسرة، وهي تلك الأحداث التي يحدثك بها النظام الأسري الداخلي بالبيئة الخارجية بطريقة مباشرة.

- **الضغوط خارج الأسرة** : وهي الضغوط التي منشأها خارجي، أي مصادرها خارج نظام الأسرة من البيئة المحيطة بها، وهي كل الأحداث التي تقع بين النظام الأسري وبين البيئة المحيطة (بركي وهن سون 1991).

ويوضّح عبد الرحمن الطيريري (1994) أنّ أهم مصادر المواقف الحياتية الضاغطة تتمثل في المشكلات الذاتية للفرد، وأهمّها المشكلات الأسرية، وقد أيدت هذا المصدر للضغوط ناتج دراسة (ساندرل 1980 SANDLER) من حدوث ضغوط اجتماعية ومشكلات أسرية تنتج عن أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض، غياب أحد الوالدين عن الأسرة والطلاق وكلّها مصادر للمواقف الحياتية الضاغطة تتسبب في ظهور بعض المشكلات الاجتماعية المتمثلة في سوء العلاقة بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات، وقد أجملت رواية الدسوقي (1991) في دراستها مجموعة من المصادر المسببة للضغوط والتي كان أكثرها تأثر بالمصادر الأسرية والاقتصادية والصحية والانفعالية والعلاقة بالجنس الآخر.

كما ترى ابنتام محمود (2009) أنّ الضغوط العائلية تتمثل أساساً في الصراعات الأسرية، كثرة المجادلات، الانفصال، تربية الأطفال، ووجود أطفال مرضى أو معوقين في الأسرة، فالمشاحنات اليومية بين الزوجين تؤثر عليهما وكذا على الأطفال، وأكثر ما يؤثر على الصحة النفسية للأسرة وجود طفل معاق، أو إصابته بإحدى الأمراض المزمنة، لأنها تسبّب جرحاً نفسياً للأبوين، وكذلك مشاركتهم في العناية به.

أما (علي ماضي) فإنه يرى أنّ من مصادر الضغوط الأسرية، التغيرات الكبرى في حياة الفرد، وفي هذه الحالة نجد عادة ردود فعل ضاغطة مباشرة أو على المدى الطويل، ومن أمثلتها وفاة أحد الأقارب كالزوج أو الزوجة أو الإبن أو الوالدين، وهذا ما يصيب الفرد بالصدمة النفسية والإحساس الناجم عنها في تلك اللحظة هو الذهول، وبعد فترة تأتي مرحلة ضغوط مابعد الصدمة، حيث يعيش فيها الفرد حالة من الضغط والتوتر.

وعلى أساس هذه الخلفية النظرية صنفنا الضغوط الأسرية كما يلي:

-الضغوط التي يسببها شريك الحياة، ضغط (الزوج أو الزوجة).

-الضغوط التي يسببها الأطفال، ضغط الأبناء.

2- النماذج النظرية في مجال تقييم وظائف الأسرة :

قدّم ألسون ورسيل واسبر (Olson Russell sprangler 1984)، نموذجاً مركباً، جمع نظم الزواج ونظم الأسرة، ويتضمّن بعدين أساسيين، يتمثل البعد الأول في تماسك الأسرة ويعبر عن الارتباط العاطفي الوجداني بين أعضاء الأسرة، أمّا البعد الثاني وهو القدرة على التكيف أو التوافق ويشير إلى قدرة نظام الأسرة على تغيير قوّته البنائية وعلاقات الدور وقواعد الاستجابة للموقف الضاغط، أمّا البعد الثالث فهو التواصل الأسري الذي يُستخدم في التشخيص الإكلينيكي ووضع الأهداف الخاصة للمعاملة مع الزوجين ومع الأسرة ككل.

كما قدّم بوس (Boss 1987) نموذجاً تتناول الضغوط الأسرية وكيفية مواجهتها، حيث انصب اهتمامه على ظاهرة التصدي كجماعة متماسكة، وأن لكل فرد في الأسرة دور محدّد في مواجهة هذا الحدث، حيث تشير أساليب المواجهة إلى الجهود المبذولة من طرف الأسرة كمجموعة أفراد في السيطرة على الظروف الصعبة والمهددة، قابلين للتحدي، فلا تكون الاستجابة روتينية وتلقائية بل مناسبة للموقف الذي يواجهه الأسرة، وقد حدّد Boss هذه العمليات على أساس ما هو سبب نجاح بعد الأسر في مواجهة الأزمة وفشل أسر أخرى؟، وأرجع ذلك إلى كيفية تصرف الأسرة كوحدة كلية وكأفراد في التحكم والسيطرة على زمام الأمور أثناء مرورهم بالأزمة.

وقدّم (شنيونيد 1989 schneewined) نموذجاً لشبكة حياة الأسرة الاجتماعية تتضمّن عدّة

مسببات وإجراءات ونتائج تتمثل :

- السياق الأسري : وهو المكانة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة ومستوى السكن والإقامة بالريف أو بالحضر .

- الشبكة الاجتماعية للوالدين: التفاعلات والاحتكاكات الأولية بأفراد الأسرة، والمتمثلة في الزيارات بينهم ونوعية الأصدقاء وعدد مرّات الاتصال بهم، والاهتمام بالأطفال داخل الأسرة وبالمشكلات التعليمية.

- الأنشطة الأسرية الخارجية: الاشتراك في أنشطة رياضية أو اجتماعية لقضاء وقت الفراغ.

- المناخ العاطفي للأسرة: يتمثل في إدراك الأبناء لدفع العلاقة بين الوالدين والمبادرة لدى الأبناء.

2-1 نموذج التقييم المتعدد للضغوط والصحة:

يستمد هذا النموذج أصوله من عدّة أطر نظرية في مجال الضغوط لتصميم نموذج شامل للجانب الاجتماعي والبيولوجي والصحي للضغوط، ويتضمن نموذج (Hill) في ضغوط الأسرة ونموذج (ما كوبيين وباتر سون) (McGubbin et Patterson) ونموذج (لازاروس وآخرون ، Lazausr et al 1985) في مواجهة الضغوط، ويشتمل هذا النموذج على ثلاثة مكونات رئيسية هي: الضغوط ومصادرها، المواجهة والإشباع أو الرضا، والتي يمكن تقييمها على ضوء أربعة مستويات لحياة الفرد، وهي المستوى الشخصي، ومستوى العمل، ومستوى العلاقة بينهما، ومستوى الأسرة، أمّا مصادر المواجهة فيمكن تقييمها وتصنيفها على أساس بعد المهارة وبعد العلاقة، حيث يتضمنّ البعد الأول حل المشكلة والتواصل، بينما يركز البعد الثاني على مفاهيم الانغلاق أو التماسك ومفهوم المرونة، وكلّ من هذه المصادر الأربعة يمكن تقسيمها من خلال ستة عشر مصدراً للمواجهة، وتعتمد فروض هذا النموذج على أنّه كلما زاد عدد مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد كلّما زادت قدرته على إدارة الضغوط، وبالتالي الحصول على الحياة المتوافقة السعيدة. (د. أمانى عبد المقصود)

2-2 نموذج استعادة الأسرة لتوافقها وقوتها:

عُرّف هذا المفهوم في قاموس (Random house Webster dictionary) بأنّه عملية تجديد

نظام الأسرة على أسس جديدة تتميز بعدّة خصائص:

- خاصية نظام الأسرة تمكنه من استمرارية بناء أنماط وظيفية حتى بعد مواجهة الضغوط.

- قدرة نظام الأسرة في استعادة توازنها بسرعة بعد سوء الحظ والصدمة، أو الحدث الذي يسبب التغيير في أنماط الأسرة الوظيفية.

يتضمن هذا النموذج عملتين هامتين هما التوافق والتكيف، وهنا مكونات ايجابية لمقاومة أزمات الأسرة وتحدياتها، ويتضمن التوافق عوامل الحماية التي تعمل على استمرارية الأسرة في وظيفتها والوفاء بواجباتها العوامل الخطورة، أما عملية التكيف أو إشباع ورصى فتتضمن ووظيفة استعادة القوى، والتي تنمي وتشجع قدرة الأسرة على النهوض بسرعة والتكيف مع المواقف الأسرية الضاغطة، ومن الدلائل التي تشير إلى توافق الأسرة :

- 1- دعم الأسرة وتقدير بنائها حيث يحصل الأب والأم على المساندة من قبل المؤسسات، المجتمع والأصدقاء وهذا ما يحقق لأفراد الأسرة ثقة بالنفس وتقدير للذات.
- اجتهاد الوالدين على إبقاء وحدة الأسرة والعمل على استمرارها.
- إعادة بناء نظام الأسرة مرة أخرى حتى تقوم بمختلف الأنشطة التي تعيد بنائها، كالأنشطة الاجتماعية والمعيشية والتي ترتبط باستمرار نمو أطاقاها وصحتهم.

3- مصادر الضغوط الأسرية

3-1 ضغوط شريك الحياة :

عندما يُقيم فردان من بيئات أسرية مختلفة في مكان واحد، مقررين العيش معاً مدى الحياة، فإن ذلك كفيل بأن يحدث بعض التغييرات، ولكي يكون الزواج ناجحاً فإنه يتطلب مجموعة من التفاوتات من كلا الشريكين (الزوجين)، ويتطلب أيضاً الانسجام والتفاهم والمحبة والتضامن والتعاون والتوافق لأيّ تغيير يؤدي وبسبب بعض الضغوط بشكل ثابت، وهناك طريقة ثابتة للتوافق أحياناً من أحد الزوجين، وأحياناً من جانب الزوج الآخر مثل الفهم العميق لطموحات الشريك الآخر ولحاجاته الانفعالية والعقلية ورغباته، ولكن قد توجد بعض العوائق لتحقيق هذا التوافق في بعض الأحيان، وهنا تظهر الضغوط التي لا يمكن غالباً استمرار الحياة الزوجية معها (باتال 1991 PATLE)، فالمشكلات الزوجية تتعلق بعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها كلا الزوجين، ويرجع ذلك إلى عدم وجود تقاليد خاصة تحدد مشاركة الزوجين في أمورهم الحياتية، من حيث المشاركة والتعاون في الأمور المالية وشؤون المنزل ورعاية الأطفال وغير ذلك مما يتصل بالتفاصيل اليومية المشتركة.

كذلك أدت التغييرات في الأدوار التقليدية للمرأة والرجل إلى أنواع مختلفة من الضغوط، فكثير من النساء خرجن للعمل قبل أو بعد إنجابهن، وهذه القدرة على الكسب المادي تجعلهن مستقلات مادياً، بينما يتضاءل الدور التقليدي للرجل كعائل، ويشعر بعض الرجال بالضغوط من ذلك، فالزوجة تعمل لتعول أسرته وتقوم بجميع واجباتها كأم وكامرأة عاملة، وتحمل مسؤولية الأسرة دون ملل أو كلل، ويبقى شريك الحياة مترتباً على القمة رغم عجزه عن الانفاق على أسرته، ومع ذلك نجد بعض الأزواج دائماً يوجّه أصابع الاتهام إلى الزوجة فيما يخص مسؤولية الأطفال والمنزل.

مما يمكن أن يُنشئ عدّة أشكال من القلق والاكتئاب والأمراض، ولكن هذه الاتهامات تؤدي بالأُم إلى الإحباط وتُفقدُها قدرتها على الإبداع لصالح الأسرة (حسان المالح 2011)، كما نجد في مجتمعنا أشكالاً من ظلم المرأة وابتزازها حيث يتصرف الزوج براتب المرأة ويهضم حقوقها المتعدّدة، كما أنّ بعض الزوجات يتعرضن للعنف وللضرب من قبل أزواجهن، وهذا ما يؤدي بالزوجة إلى الشعور بالانكسار والقهر وتصاب بالقلق واضطراب السلوك وتشعر بالكآبة والحزن.

تعاني معظم النساء العاملات كذلك من صعوبة تكييف الأزواج مع عملهن، وخاصة من تعمل منهن أكثر من ستة ساعات، حيث تبقى بعيدة عن المنزل لساعات طويلة خصوصاً في حالة وجود أطفال صغار، إضافة إلى أنّه قد تحدث خلافات بين المرأة وزوجها بسبب المواصلات لأنّ المرأة ينطبق عليها نظام الدوام المطبق على الرجل وبذلك يضطرّ الزوج عند نهاية الدوام للمرور على زوجته وأخذها، وقد يكون الزوج متعباً وقد يرهقه ذلك بسبب بُعد مقر عمل الزوجة عن مقر عمله، ولأنّ الرجل بطبيعته يفضّل دائماً أن تكون زوجته في البيت حال وصوله لتُعدّ وجبة الغذاء وترعى الأبناء وتكون معهم عند عودتهم من المدرسة، أمّا عندما يكون موعد خروجه من عمله وخروجها في نفس الوقت فإنّ ذلك قد يزعجه كثيراً وبالتالي يبدأ بالضغط عليها من أجل أن تترك العمل أو الخروج.

فالمراة العاملة تواجه مصاعب أخرى في محاولة التوافق مع الدوام ومع الزوج ومع كيفية إدارة البيت، فقد يثور الزوج على تعارض عملها مع احتياجاته العاطفية، ومع حياته الاجتماعية ولا يستبعد ظهور خلافات حادة بين الزوجين من جراء ذلك نعامة (1984).

لذلك فإنّ ساعات العمل الطويلة تُرهق المرأة وتجعلها غير قادرة على تلبية رغبات زوجها، وهناك دراسة تشير إلى وجود اتجاهات سلبية لدى الزوجة نحو علاقتها الخاصة العاطفية بزوجها بالرغم من أنّ الزوجة تدرك اهتمام زوجها بهذا الجانب، ولكنها تسير إلى أنّ الضغوط الناتجة عند تعدد مطالب أدوارها وما يسببه ذلك من تعب وإرهاق يحول دون تحقيق رغبات الزوج في هذا الجانب (آدم 1982).

فالمراة العاملة تصل في نهاية النهار لمنزلها منهكة ومتعبة لتواجهها مسؤوليات وأعباء جديدة، وكأنه يومٌ ثانٍ من العمل يبدأ بالنسبة لها، وهذه الأعباء غير المحتملة تجعلها تشعر بالقلق والعصبية، وعندما تتضارب مسؤوليات المنزل مع مطالب العمل يصبح ذلك عبئاً ثقيلاً عليها وتكون النتيجة سلبية، مما يؤدي إلى احساسها بالإحباط وبالتالي إلى إلحاق الضرر بصحتها.

إن دخول المرأة بعض الأعمال جعلها تحتل مناصب عالية ومسؤوليات متعدّدة تتطلب منها التفرغ الكلي للعمل والتنقل الدائم والذهاب في مهمات عمل، مما جعل الزوج يساهم في العمل المنزلي ورعاية الأطفال، ما يمثّل خروجاً عن مفهوم دوره التقليدي نتيجة التعديل والتغيير في القيم التي يعتنقها أفراد الأسرة، كل هذا حدث نتيجة تعدّد أدوار المرأة واستحداث دور جديد تقوم به خارج المنزل.

إنّ اشتغال المرأة يخفّف من قلق الرجل ومؤثراته النفسية في تحقيق ذكورته وقدرته على حماية المرأة، على أساس القيم التي تُحمّل الرجل كل المسؤولية بالنسبة للمرأة، فاشتغالها يزيد في شعورها بالأمن بالنسبة للمستقبل في حالة مواجهة الحياة أو في حالة وفاته، كما جعل المرأة رفيقاً وصديقاً للزوج في كثير من جوانب النشاط الإنساني الرسمي وغير الرسمي، مما يشجع الزوج على التعاون والبناء - (عبد الفتاح 1990).

وقد أوضحت الدراسات أنّ للعمل بصفة عامّة تأثير إيجابي على الصحة النفسية للمرأة، حيث أنّها تحقّق ذاتها وشخصيتها ووجودها من خلال العمل، وهي تحسّ بالإنتاج والإنجاز والأهمية، كما أنّ العمل يعطي لصاحبه الاستقلال المادي ويساهم في تنمية القدرات الشخصية، والقيام بالعمل يُشعر المرأة بالرضا وبالنجاح وفي ذلك مكافأة هامّة وتدعيم لقيمتها وثقتها بنفسها من النواحي النفسية، ومما لاشك فيه أنّ العمل يجعل المرأة أكثر قوة ويمنحها أكثر قيمة في مختلف النواحي الواقعية والمعنوية، والمرأة لا تبقى ذلك الكائن الضعيف ذو القدرات المحدودة، وبشكل عام فإنّ العمل يساهم في تحسين الصحة النفسية للمرأة، كما تدلّ عليه معظم الدراسات العربية نظراً لإيجابيات العمل المتعلقة بالاستقلالية وتحقيق الذات والسيطرة على الحياة والمستقبل من النواحي الاقتصادية والشخصية (حسان المالح 2000)

غير أنّ المرأة قد كيفت في نشأتها الاجتماعية على بعض الخصائص النفسية مثل الخضوع والطاعة والعجز والسلبية، ولذلك تكافح النساء المعاصرات من أجل تغيير هذا الدور التقليدي الذي يزيد من تقديرهن لذواتهن، ولا شك أنّ مثل هذا الكفاح يستنزف طاقاتهم ويجعلهن يشعرن بالعبء والضغط.

إنّ الصعوبات الجنسية الأخرى قد تكون هي الأخرى مصدرا للصراعات، فحاجات أحد الزوجين قد تختلف عن حاجيات الآخر ما قد يخلق عدم الرضا والضغط بين الزوجين، فإذا ما أدت الضغوط إلى العجز الجنسي تتوتر العلاقات ويزيد الإجهاد ويحدث الطلاق أو الانفصال (Patel1991)، فعملية الطلاق عملية مستمرة ومسارها مليء بالصعوبات، ليست القانونية فقط بل وأيضاً الانفعالية، فالطلاق محتمل أن يكون ملئ بالتوتر والصراعات والكآبة والحزن والضرر أو الألم، فالزوج الذي يشعر بالرفض وعدم المحبة وعدم القبول يقبل الانفصال وهو كاره له من المحتمل أن يشعر بالاستياء والغضب، وكذلك بالحزن من الزوج الآخر الذي بدأ بالانفصال والهجر، بالإضافة لما للانفصال من آثار من حيث فقدان الزوج (الزوجة) أو الاتصال الجنسي والصدقة، فإن الطلاق قد يتضمّن أيضاً فقدان التواصل والتفاعل مع الأطفال، وربما فقدان نمط الحياة الخاصة أو الحياة الأسرية وفقدان الآمال والأمنيات والطموح الناتج عن الانفصال.

الاضطراب السلوكي للأطفال بسبب انفصال والديهم في مشاكل قانونية فالانفصال أو الطلاق بدون شك حدث صدمي للأطفال.

3-2 ضغوط الأبناء:

تمثل الأسرة في بداية حياة الفرد المجتمع كلاً وما يتلقاه من معاملة وتوجيه، وتوفير احتياجات الشعور بالاكتمال، ولهذا فعلى الأسرة تربيته تربيةً سليمةً تساعده على التفاعل والتواصل مع بقية أفراد جنسه، وهذه التربية تعدّ إحدى واجبات الأبوين تجاه أطفالهم، ولكن ما نلاحظه اليوم أنّ هذه الوظيفة ملقاة بالكمال على عاتق الأم، كون أنّ الأم تُعدّ أقرب شخصٍ لأطفالها، ولهذا فإنّه يترتب على عمل الأم خارج البيت حرمانها من أداء رسالتها الطبيعية ووظيفتها الأساسية وهي الأمومة.

بعض ربّات البيوت تشعرن بالإعاقة لدورهن الأنثوي البيولوجي من حيث الإنجاب وتربية الأطفال وقد يرغبن في العمل، غير أنّهن قد يشعرن بالذنب إذا ما قررن عدم الإنجاب من أجل التقدم والتفوق في عملهن.

إنّ إنجاب الأطفال من الوظائف الهامة التي تستلزم رعايتهم والسهر على تربيتهم وتعليمهم، وكذا تلبية طلبات جميع أفراد الأسرة هي من وظائف الأم، يضاف إلى ذلك كلّ عملها الخارجي وقضاء أوقات طويلة خارج المنزل، أدى بها إلى إيكال مهمة الاعتناء بالأطفال إلى أفراد ومؤسسات أخرى، كما أنّ الإستعانة بالأب أو بالأقارب أو أقرب شخص للطفل بعد الأم هو الأب وعليه أن يساعد

زوجته في الاعتناء بالأطفال في حالة غيابها عن المنزل، وخاصة الطفل الرضيع الذي يجب أن يحاط بالرعاية التامة والاهتمام الكبير.

ودور الحضانة هي إحدى المؤسسات المكتملة التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، وقد يظن البعض من الآباء أنّ هذه المؤسسات التربوية أو ايكال مهمة تربية أبنائهم إلى الأجداد أو الخدم سيعوضون رعاية الوالدين ذلك تهرب من المسؤولية، إذا دلّت الدراسات أنّ الحرص الشديد أو الدلال المفرط من قبل هؤلاء يؤدي إلى عدم التوافق مع تربية الأولياء، ممّا يحدث صراعاً نفسياً لدى الأبناء بسبب التناقض بين تربية الوالدين وتربية البدائل المذكورة، الذي يحدث بدوره ازدواجية في سلوك الأبناء.

وقد يتوجّه كلا الوالدين إلى العمل مهما تكون عدد ساعاته دون إعارة أهمية للأبناء وحاجاتهم إليهما، ممّا يكون له الأثر بمرور الزمن، في فقدان السيطرة عليهم وعلى توجيههم دراسياً وسلوكياً وتخليصهم من أصدقاء السوء (عبد الله رابي).

فالضغوط التي يعيشها الأولياء بسبب العمل الشاق تؤدي إلى سوء تربية الأبناء إذا ابتعدوا عن توجيههم التوجيه السليم.

طالما يقضي الأب والأم أوقاتاً طويلة في العمل فإنّ ذلك يؤدي إلى إهمال في تربية الأبناء خصوصاً في فترة الطفولة والمراهقة إذ يكونون في أمسّ الحاجة إلى رعاية الوالدين، وقد يتوهّم البعض عندما يتصور أنّ رعاية الأم كافية للأبناء، فلمتابعة الأب والتعبير العاطفي تجاههم بالحنان والحب والسؤال عن أنشطتهم اليومية، لا تقل أهمية من رعاية الأم، فإذا فقد الأبناء هذه الرعاية المباشرة من كلاهما بسبب الضغوط الناجمة عن العمل سوف يبحثون عن بدائل أخرى لإشباعها بمثل أصدقاء السوء، فإذا كان لأحدهم استعداداً للانحراف ستكون البيئة الجديدة مهياً ظروفها لتطوّر هذا الاستعداد، وقد يكون هذا الانحراف إدماناً على المخدرات أو الكحول، أو قضاء أوقات طويلة خارج المنزل لساعات متأخرة ليلاً، وتكون من نتائج التخلف الدراسي، مما تؤثر هذه الحالة في حياتهم المستقبلية أو الإصابة بالأمراض النفسية لأنّ الشعور بالنقص من الحنان والرعاية من قبل الوالدين تؤدي إلى تبلور الشخصية السيكوباتية عند الفرد، فتحيط عنه امكانية التكيف الاجتماعي في المجتمع بصورة متكاملة.

إنّ عمل الوالدين وغياب المرأة عن أبنائها ليس له تأثيراً سلبياً فقط، بل قد يكون أثره محموداً وإيجابياً على الأبناء وخاصة إذا تمّ توجيههم بطرق سليمة، فهم يتمتعن بالصفات التالية:

- قدرة أفضل على التكيف في مختلف المواقف التي يتعرضون لها، لأن الآباء يغيّبون عن المنزل فترة من الزمن وعليهم الاعتماد على النفس والقدرة على قضاء احتياجاتهم.

- القدرة على استقلال أفضل والاعتماد على النفس في قضايا احتياجاتهم البسيطة، تلك التي لا تعرّضهم للمخاطر.

- المستوى الاقتصادي والاجتماعي له أثره على تكيف الأبناء، فكلما ارتفع المستوى كان التكيف أفضل.

وفي هذا الصدد يبيّن كلٌّ من "لويل وبورش نال" أنّ البيوت التي تعمل فيها الأم تميل إلى تفضيل طرقٍ نظاميةٍ حاسمةٍ وإلى تشجيع أطفالها على الاستقلالية، فيُدفع إلى الإعتماد على نفسه وتحقيق رغباته بمفرده، إذ أنّ وجود الطفل بصورة دائمة مع أمّه قد يودّي إلى إحساسها بالتعب والإجهاد، فيؤدّي ذلك بها إلى فرض التزاماتٍ كثيرة على الطفل، ممّا يدفع به إلى التنازل عن تحقيق ذاته وحياته الخاصة.

كما بيّنت دراسة قامت بها "كاميليا عبد الفتاح" أنّ أطفال الأمّهات العاملات يتمنّعن بالرعاية والحب الكافيين، كما أنّ الأم الناجحة تعكس نضجها ونجاحها على أطفالها، حيث تهتمّ بتعليمهم ومتابعتهم دراسياً والعمل على رفع مستوى التحصيل الدراسي لديهم، فالأمّهات العاملات يحاولن تعويض أطفالهن فترة غيابهن كما يُفيلنّ عل أطفالهن بلهفة وشوق عند عودتهن من العمل، وقد تعرضت بحوثٌ عدّة للقلق والذنب الذي ينتاب الأمّهات، وقد لاحظت "كبيجر" أنّ الأمّهات العاملات تُظهر قلقاً وإحساساً بالذنب متعلق بأطفالهن.

إنّ من وظائف العمل الشاقة والتي تشكّل ضغطاً على الوالدين، هي ضرورة سفر أحد الوالدين في مهمات عمل وخاصة الأب، فالانتقال إلى مناطق بعيدة لمُدّة طويلة تجعل الأب يمارس دوره عن بعد، عبر توجيهات وتنبهات موجّهة للأبناء هاتقياً من مكان العمل، وهذا ما يضعف التواصل والمشاعر بين الطرفين وقد يودّي في المدى البعيد إلى برودة العلاقة بين الأولياء والأبناء، بحيث لا يتقبلونهم بعد عودتهم الطويلة فيتمّ النظر إليهم ككيان طارئ على البيت وغير أصل وخاصة الأب، حيث يصبح الطفل يبحث عن قدوة بديلة عنه في المحيط الأسري والاجتماعي، ولا يتقبّل التوجيهات أو الضوابط التي يضعها للبيت.

إنّ الطفل يحتاج لكي ينمو ويتطور بشكلٍ صحيٍّ إلى الشراكة بين الوالدين في رعايته والعناية به، وبالرغم من أن دور الحمل والإرضاع منوط بالأم من ناحية طبيعية بيولوجية، فإنّ بقية أدوار العناية

والتنشئة تقع على عاتق الأب والأم معاً، وهذه الأدوار يجب أن يساهم فيها الأب من أجل تطوّر فكري وعاطفي واجتماعي وسلوكي شامل ومتّزن للطفل.

إنّ سعادة الأمّ نفسها وقدرتها على العطاء، تعتمد بشكل كبير على العاطفة والدعم الذي تتلقاه من زوجها، فوجوده وتأثيره الإيجابي مهمّ للأطفال أيضاً بشكلٍ غير مباشر بسبب تأثيره على الأمّ. والوجود ليس جسدياً فقط في المكان نفسه مع الأبناء، وجود الشخص جسدياً وغيابه أثراً ومعنى ليس أفضل بكثير من غيابه العقلي، لذلك على الأب أن يجعل وجوده فعّالاً ومؤثراً في بيته، عليه أن يعتاد أن يجعل اهتمامه وتواصله مع الزوجة والأبناء حال وجوده في البيت.

للأب دورٌ لا يُمكنُ تجاهله أو إسناده للأمّ، خاصة في مرحلة المراهقة التي تتسم بخصوصية معيّنة، فمسؤولية تنشئة الأبناء تقع على عاتق كلا الوالدين، ويُعدّ حضور الأب بين أبنائه أمراً مهمّاً لإشباع الحاجيات النفسية لنموهم، كتوفير الأمن والطمأنينة والدعم والتقدير الإيجابي للذات والشعور بالاستقرار داخل الأسرة، خصوصاً في مرحلة المراهقة التي يكتسب فيها الأفراد مهارتهم الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية بُعْيَةً لتنظيم علاقتهم بذواتهم وبالعالم المحيط بهم، فهم بحاجة إلى تكوين صورة واضحة عن الأب لإشباع حاجاتهم النفسية والثقافية التي تُشهِمُ في بناء شخصياتهم، حيث يكون المراهق بحاجة ماسة إلى وجود والده بجانبه في إطار علاقةٍ تتسم بالود والألفة والاحترام والتفاهم والتفهم لتحقيق حاجياته النفسية الملحة، كالأمن والتقدير الإيجابي للذات وتحقيق الاستقلال بصورة تدريجية، بحيث يكفّه ببعض المسؤوليات ويمنحه بعض الصلاحيات المناسبة لمرحلة نموه ويسمح له بإبداء رأيه ويشاركه في اتخاذ القرارات بصورة منطقية ويوجّهه لاستخدام السلوكيات المناسبة، وذلك لتحقيق الحاجة الأساسية للأبناء في هذه المرحلة الحرجة من مراحل النمو وهي إحساسه بالرجولة.

ويشكّل الأب لابنته سنداَ ومثالاً يُحتذى به، تتعلم منه الانضباط ويتحقّق من خلال علاقتها به الكثير من الحاجات النفسية، فهي تشعر بحاجة كبيرة إلى وجود أبٍ عطوف متسامح، تثق به، يتسم بسلوك لائق ويكون أهلاً للاحترام، وإنّ تفهمّ الوالد لابنته يُهيئُ الأجواء المناسبة لتنميتها لصورة إيجابية عن الرجل من خلال صورته، كما يساعدها على تقبّل دورها كأنثى من خلال النموذج الذي تشاهده في العلاقة بين والديها.

4- آثار الضغوط على الحياة الأسرية:

لا شك أنّ ما يسود الحياة الأسرية من ضغوط تنعكس آثارها على الصحة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، وقد تنتقل الضغوط الأسرية التي تمتد لفترة طويلة كاهل البناء الأساسي لنظام الأسرة إلى الحد الذي يفكّك كيانها ويؤدي بها إلى عدم الاستقرار وعدم القيام بوظائفها نيومان (1989) Newman، إضافةً إلى أنّ للضغوط الأسرية آثارًا خطيرةً، حيث يمكن أن تصبح لكل فرد من أفراد الأسرة ردود فعل شديدة للضغط، وإلى انخفاض مستوى تقدير الذات وعدم الاستقرار والإحساس بالتوتر وعدم الثقة بالنفس، وعلى مستوى العائلة فإنّ خطر وآثار الضغوط الأسرية يؤدي إلى تفكّك الأسرة "بايليس (2002) Baylis، ويشير "نيومان" (1989) إلى أنه إذا لم يستطع أفراد الأسرة التحكم في مواقف حياتهم فإنّ استمرارية تأثير الضغط يمكن أن يؤدي إلى تحطّم نظام الأسرة (أمانى عبد المقصود وتهاني عثمان 2007) نقلًا عن (رجاح فريدة)، ويؤكد أيضاً (هيل Hill) على أنّ الأزمات الأسرية يمكن أن تؤدي إلى نتائج عديدة مثل الانتحار والطلاق والهجر والهروب والإصابة بالأمراض العقلية (فيولا البيلوي 2001).

يظهر الضغط في معظم أنشطة أفراد الأسرة اليومية، ممّا يتطلب منهم إدارة مستويات الضغوط لكي يساعدهم ذلك على البقاء في حالة يقظة ونشاط وعلى درجة عالية من الأداء، وتقع الأسرة دائماً تحت مؤثرات ومصادر للضغوط تثير تغييراً في نظام الأسرة سواء من داخلها أو خارجها، وقد تتجج بعض الأسر في شحذ قواها وتبني أساليباً لمواجهةها أو التكيف مع الضغوط المتعدّدة، بينما قد يفشل البعض الآخر من الأسر في ذلك، ومعظم النظم الأسرية تتعرض إلى حدّ ما إلى ضواغط متشابهة خلال دورة حياتها، إلّا أنّ بعض الأسر تكون أكثر نجاحاً في إدارة الضغوط عن أخرى، وبالتالي فهي تحوّل هذه الضغوط إلى قوى إيجابية دافعة، وهي الأسر التي تحافظ على ثبات نظامها وصلابتها، وهناك أسر أخرى تواجه نفس المتطلبات والمصاعب إلّا أنّها تفقد القدرة على التحكم أو التصرف بأساليب تُعرّض وظيفة الأسرة للخطر (Berkey Hanson 1991). يستخدم أفراد الأسرة لإدارة الضغوط الأسرية أساليب واستراتيجيات مختلفة، حيث تثير أساليب المواجهة إلى الجهود المبذولة من قبل الأسرة كمجموعة أفراد في السيطرة على الظروف الصعبة والمهددة، قابلين التحدي فلا تكون الاستجابة تلقائية وروتينية بل مناسبة للموقف الذي يواجه الأسرة، لذلك فإنّ مواجهة الأزمة عملية تتضمن استجابات الأسرة المعرفية والانفعالية والسلوكية كوحدة ومن ثمّ تحشد الأسرة كل مصادرها نحو مواجهة ناجحة أو مواجهة سلبية للأزمة.

5- علاقة الضغوط بالحياة الأسرية :

إنّ الأسر السعيدة ليست أسراً مضغوطة كما أنّ الزوجين الذين يبديان عدم الرضا عن زواجهما وعن حياتهم الأسرية هما اللذان يقعان تحت وطأة الضغط والشعور بالمشقة والإحباط، وحددت كبوران وآخرون 1985 و Curran، موقفاً من المواقف المسببة للضغوط الأسرية، وتضمنت كيفية التعامل مع الأطفال، العلاقات الزوجية، الصحة والمرض، عدم كفاية الوقت، التقاعد، قواعد تنظيم المنزل وغيرها، وأوضحت نتائج الدراسة أنّ عدم التوافق بين الأزواج يعتبر مسبباً أساسياً، وهو ما اتفق مع نتائج دراسة كلّ من (الصون وآخرون 1985)، ومما لاشك فيه أنّ كلّ منا كعضوٍ في أسرة يواجه يومياً العديد من الضغوطات، وكلّ منا يكون لديه ردود فعل نحو الأشخاص أو الأحداث المسببة لذلك فيجعل الفرد يشعر بالضغط عندما يتعامل عقلياً أو جسمياً مع المواقف المهددة سواءً كانت حقيقية أو خيالية.

وقد تكون بعض الضغوط مفيدة وذات صبغة دفاعية، أو غير مفيدة حيث تثقل كاهل البناء الأساسي لنظام الأسرة إلى الحد الذي يفكك كيائها ويؤدي بها إلى عدم الاستقرار وعدم القيام بوظائفها (نيومان 1982 Neuman)

خلاصة الفصل :

تطرّقنا في هذا الفصل إلى كلّ من الضغوط المهنية والاجتماعية والأسرية، حيث تضمّن المبحث الأوّل تعريف الضغوط المهنية ومصادرها المتمثلة في المصادر التنظيمية (عبء العمل، صراع وغموض الدور، توقيت العمل، والظروف الفيزيائية) والمصادر الشخصية (مفهوم الذات، نمط الشخصية)، أمّا المبحث الثاني استعرضنا فيه تعريف الضغوط الاجتماعية، والمتعلقة بالعلاقات مع جماعة العمل (الزملاء، الرؤساء)، وكذلك ضعف الدخل المادي وانخفاض القدرة الشرائية، وفي الأخير احتوى المبحث الثالث الضغوط الأسرية أو ما يطلق عليها بضغوط الحياة الخاصة، حيث تعرّضنا إلى تعريف الضغوط الأسرية (ضغط شريك الحياة، ضغط الأبناء) وتطرّقنا إلى علاقة الضغوط بالحياة الأسرية.

إلا أنّ هذه المصادر وحدها يمكن أن لا تتسبّب في وجود ضغط دون أن تتفاعل وتصطدم مع الجانب الذاتي أو الشخصي للفرد ونمط شخصيته وقيمه وعاداته، ممّا يفرز عنها مجموعة من الآثار على مستوى المنظمة أو على المستوى الفردي، حيث تؤدي إلى أعراض مرضية أو اضطرابات سلوكية.

فالكثير من الأفراد لا يستطيعون الفصل بين جوانب حياتهم، فإن الضغوط تؤثر على الجوانب الأخرى في المنزل والعلاقات في المجتمع بشكل عام والعلاقات في العمل فتحدث الاختلالات الأسرية، الطلاق والانفعال والإساءة للأبناء أو لشريك الحياة وارتكاب المخالفات والجرائم، والشكوى من الزملاء والرؤساء واللجوء إلى المحاكم لحلّ الصراعات والانسحاب من الحياة الاجتماعية.

الفصل الثالث

تمهيد

إن ممارسة العامل لمهنة معينة قد يسبب له أضراراً تعود على سلامته الجسمية، ويمكن إرجاع ذلك للبيئة المحيطة بمكان العمل، وتكون ناتجة عن التعرض الدائم والمتكرر لمسبب الضرر (المواد السامة المستعملة، الظروف الفيزيائية) على امتداد فترة زمنية معينة قد تُعرض العامل للإصابة بأحد الأمراض المهنية الناتجة عن الأعمال التي يؤديها، والتي تؤثر على مستوى عمله وتسبب غيابه عن العمل وقد تُلحق به عجزاً مؤقتاً أو دائماً، وفي بعض الأحيان قد تؤدي إلى الوفاة، وقد سُميت هذه الأعراض المتلازمات التي تسببها الصناعة من طرف المختصين في هذا المجال بالأمراض المهنية، غير أنه من المهم أن ننبه أنه ليست كل الأمراض المهنية مرتبطة بالمواد المستعملة أو بالظروف المحيطة بالعامل، فهناك عوامل أخرى يمكن أن تساهم في حدوث الأمراض من قبل مختلف الضغوط التي يتعرض لها العامل، والتي تقلل من قدرة الفرد على مقاومة الأمراض أو تزيد من تأثيراتها، فهي تؤدي غالباً إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف أو ما يمكن أن نطلق عليه الحلقة الأضعف، والمقصود بالحلقة الأضعف هو ذلك الجهاز الجسمي (الأعضاء، المعدة، الجهاز التنفسي) الذي يكون الأكثر تأثراً بالضغط من غيره، وتظهر عليه العلامات والأعراض المرضية، حيث توجد بعض الأمراض قاتلة لها علاقة بالضغوط (ارتفاع ضغط الدم، الكولسترول)، مما يؤدي إلى ظهور أمراض القلب وأمراض الجهاز الهضمي والجهاز العضلي.

يتضح مما سبق المدى الواسع من الأمراض المهنية والمشكلات الجسمية التي تنتج عن الضغوط، ولعل المشكلة هنا أنه إضافة إلى حدوث الأمراض، الكثير من الناس لا يدركون هذه العلاقة وهو ما يؤدي إلى ضياع الكثير من الوقت والجهد والمال في محاولة علاج هذه الأمراض باعتبارها أمراضاً عضوية.

ولقد جاء هذا الفصل موضحاً لماهية الأمراض المهنية وتحديدها وكذا تصنيفها حسب طبيعتها مع ذكر أهم الأمراض التي يعاني منها العامل (أمراض عضوية ونفسية والعلاقة التي تربط بينهما من جهة وبين الضغوط من جهة أخرى).

1-تعريف المرض المهني : لقد تباينت واختلقت تعريف الأمراض المهنية من بلدٍ لآخر، ومرّد

ذلك أنّ بعض الدول قد حصرتها في الجدول وفقاً للمهن التي تتسبب في ذلك، والبعض الآخر ترك الباب مفتوحاً لكل الحالات التي يمكن أن يثبت أصحابها صلتها بمهنتهم، وبشكلٍ عام هناك تعريف عديدة للأمراض المهنية نذكر منها :

- الأمراض المهنية هي تلك الأمراض التي تنتج عن مزاوله مهنة معينة مدّة من الزمن، قد تطول وقد تقصر، وتظهر هذه الأمراض في صورة أعراض خاصة تلازم طبيعة ذلك العمل (نادية محمد السيد عمر 2005).

- المرض المهني هو ذلك المرض الذي يحدث بين الأفراد في مهنة أو مجموعة من المهن، أو المرض الناتج عن القيام بعمل ما، أو قد تكون المرض كامناً في الجسم ويظهر نتيجة القيام بعمل يؤدي إلى ظهوره (محمد العقالية).

- المرض المهني: علّة جسمية تنشأ بسبب العمل، وتتركب على طبيعته وظروفه خلال فترة من الزمن، كما ينشأ تدريجياً نتيجة امتصاص الجسم لمواد ضارة أو التعرض لها، وأعراضها لا تظهر إلا بعد فترة معينة من الزمن، تطول أو تقصر حسب ظروف العمل والاستعداد الجسماني للعامل (عبد الله بدر عبد 1969 ص518).

- وحسب محمد مسلم، فالأمراض المهنية هي التي يتمّ التحقّق من أنّها مرتبطة ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بالعمل، أي هي التي يكون العمل سبباً مباشراً فيها، وقد يظهر المرض (محمد مسلم 2008 ص159) المهني بعد مدّة قصيرة أو طويلة حسب درجة حدّة أو شدّة التعرض اليومي لبعض الأخطار، مثل استنشاق الغبار أو الضباب المسمم أو البخار أو الضجيج أو إلى الاهتزازات التي تؤثر على وتيرة القلب.

- كما يعرفه القانون البريطاني على أنّه: " كلّ ما ينشأ من خطورة خاصة متعلّقة بالعمل، وليست خطورة عامّة يتعرّض لها المواطنون جميعاً (محمد عبد السميع علي 1973 ص15-16).

- أما المشرّع الجزائري فيعرّف المرض المهني على أنّه التسممات والأضرار التي تتسبّب فيها أصل المهنة (سعيد تاسي 1984 Said tassi ص152).

- كما عرفته منظمة العمل الدولية بأنّه: " كلّ مرضٍ تكثُر الإصابة به بين المشتغلين في مهنة ما، أو مجموعة مهن يصاب بها أحد العاملين في تلك المهنة أو المهن (محمد عبد السميع علي 1973 ص15).

من خلال التعاريف السابقة يتّضح الاختلاف في تعريف المرض المهني، فالقانون البريطاني يؤكّد بأنّ المرض المهني له علاقة مع أخطار المهنة التي يمارسها العمال، مستبعدين الأخطار العامّة التي يتعرّض لها الجميع، بينما المشرّع الجزائري يستبعد في تعريفه للمرض المهني الوظائف الإدارية. أمّا منظمة العمل الدولية فتؤكّد على أنّ المرض المهني ناتجٌ من خلال ممارسة مهنة معيّنة تظهر أعراضه لدى الفئة التي تمارس نفس المهنة، وإضافةً إلى التعاريف السابقة هناك محاولات من طرف باحثين وكتاب التعريف المرض المهني ومن بينها ما يلي:

- الأمراض المهنية هي تلك الأمراض التي تنتج عن مزاوله مهنة معيّنة مدّة من الزمن، قد تطول وقد تقصر، وتظهر هذه الأمراض في صورة أعراض خاصة تلازم طبيعة ذلك العمل (نادية محمد السيد عمر). عموماً ومن خلال التعاريف السالفة الذكر حول المرض المهني يمكن تعريفه كما يلي:

" المرض المهني هو ذلك المرض الذي يصيب صحة العامل من خلال مزاولته لمهنة معيّنة نتيجة متطلبات العمل أو الظروف البيئية المحيطة به".

2- تصنيف الأمراض المهنية:

تطرق الباحثون والمختصون في مجال طب العمل والأمراض المهنية إلى عدّة تصنيفات، فمنهم من صنفها حسب طبيعة العمل، ومنهم من صنّفها حسب طبيعة مسبباتها، ومن التصنيفات الشائعة نذكر ما يلي:

1-2 التصنيف حسب طبيعة العمل: وينقسم إلى:

- أمراض مهنية للعاملين في المستشفيات والمختبرات.
- أمراض مهنية للعاملين في المصانع البتروكيمياوية.
- أمراض مهنية للعاملين في مصانع الحديد
- أمراض مهنية للعاملين في صناعة الزجاج.
- أمراض مهنية للعاملين في مصانع الغزل والنسيج.

2-2 التصنيف حسب طبيعة المسبب:

هناك العديد من العوامل التي تجعل العامل يصاب بأمراض مهنية على المدى القريب أو البعيد، وذلك من خلال مزاولته لعمله واحتكاكه بمواد كيميائية سامة، أو العمل تحت ظروف فيزيقية غير ملائمة له ومن بين تلك العوامل نذكر منها ما يلي:

1-2-2 أمراض مهنية ناتجة عن المواد الكيماوية و الغازية:

يصاب العمال بأمراض مهنية بسبب عوامل كيميائية نتيجة استنشاقها عن طريق الأنف أو ابتلاعها عن طريق الفم أو امتصاصها عن طريق الجلد، ومن بعض من هذه المواد:

- الغازات، تختلف تأثيراتها على الإنسان تبعاً لخواص هذه الغازات، ويمكن حصرها في الغازات التالية: الغازات الخانقة والتي بمجرد انتشارها ووجودها في الهواء تقلل من نسبة الأوكسجين فيحدث الاختناق.

- الغازات السامة، وهي تلك الغازات التي بعد امتصاصها وتفاعلها مع أنسجة الجسم تظهر أعراضها وتأثيرها على الجسم ومن بين هذه الغازات ما يلي:

أول أكسيد الكربون **CO1**، وهو غاز ترجع خطورته إلى أنه يتميز بسرعة قابلية اتحاده مع هيموجلوبين الدم، وينتقل معه إلى الرئة، مما يؤدي إلى ضعف في قدرة الدم على نقل الأوكسجين، ويشعر المصاب حينها بصداع مؤلم وشعور بالإجهاد والتعب والدوخة، وانعدام التركيز في العمل.

- الكديميوم: يسبب التهاب قصبات الرئة، اضطراب في الجهاز الهضمي، أمراض الكلى لين العظام.
- المنغنيز: يسبب أمراضاً عصبية.
- الزئبق: يسبب أمراض الكلى، اضطراب الجهاز الهضمي، أمراضاً عصبية.
- النيكل أو الراتنج : يسبب أمراضاً جلدية حتى سرطان الجلد بالنسبة للمادة الأولى.
- الرصاص: أمراض الكلى.
- الكرومات " ملح الحمض الكرومي ": يسبب أمراض جلدية.
- السيتويوتوماسين: يسبب اضطرابات الجهاز الهضمي.
- التناكروتورات: يسبب اضطراب في الجهاز الهضمي فيا لكبد، أمراض الكلى، أمراض عصبية.
- البناكلور فيمول: يسبب التهاب الأدمة، التحول، والهزل، تعرق، حمى، أمراضاً عصبية.

- الحديد: يسبب أمراض الرئة.
 - زفت الفحم الحجري: يسبب أمراضاً جلدية، سرطان.
 - الأتزان الملحي: اضطرابات الوظيفة التنفسية الربو.
 - المواد الزينية: تسبب أمراض جلدية.
- ينتج الضرر هنا بسبب تعامل هذه المواد مع أنسجة الجسم المختلفة للعامل، ودرجة الخطورة تتمثل في الاعتماد على عدة عوامل منها درجة تركيز هذه المادة، نوعها، كميتها وحالتها، كما تعتمد درجة خطورتها على طريقة دخولها للجسم ومدّة التعرّض لها بالإضافة إلى الاستعداد الجسمي للعامل (يوسف حجيم الطائي وآخرون 2006).

2-2-2 أمراض مهنية ناتجة عن الظروف الفيزيائية :

تلعب الظروف الفيزيائية دوراً بالغا في إصابة العامل بالأمراض المهنية، خاصة إذا كانت غير ملائمة، والتي قد تصيبه بعجزٍ دائمٍ في إحدى وظائف أو أجهزة الجسم، وتفقد روحه في بعض الحالات.

ومن بين الظروف الفيزيائية الأكثر خطرا وضرا على الفرد العامل نذكر الضوضاء المزعجة والضارة، الإضاءة غير الجيدة والحرارة المرتفعة.

وسوف سنتطرق إلى هذه الظروف الفيزيائية وإلى علاقتها بالأمراض المهنية:

2-2-2-1 الإضاءة وعلاقتها بالأمراض المهنية:

تتمثل الإضاءة غير الجيدة في شدتها، ضعفها أو توهجها.

- الإضاءة الشديدة:

ويمكن أن تحدث عنها الأضرار التالية:

- شعور الفرد بدوار مع نقص في التركيز أثناء القيام بالعمليات الذهنية.
 - إجهاد العين وما يصاحبه من ضعف في كفاءة وقدرة الرؤية.
 - التهاب العين مع ألم شديد.
- التوهج في أماكن العمل يعرف هذا التوهج بالمعان الشديد في دائرة الابصار وينجم عنه الأعراض التالية :

- ضعف البصر حيث يعمل التوهج على تقليل درجة الجسم وذلك لأن الأشعة تسقط مباشرة على العين مما يؤدي إلى ضعف البصر.

- تعب وإجهاد العين حيث يؤثر التوهج على الجهاز العصبي، ويتجلى ذلك من خلال شعور العمال بالتعب والصداع.

- الشعور بالآلام العين يشعر العمال بالآلام في أعينهم خاصة عندما يمكثون مدة طويلة أمام مصدر التوهج، فالحرارة تؤدي إلى حروق مؤلمة تتجم عنها إلتهاب القرنية.

2-2-2-2- الضوضاء وعلاقتها بالأمراض المهنية:

شدة الضوضاء، حيث أنه كلما كانت الشدة مرتفعة كلما كان مستوى الضرر على العمال كبيراً خاصة الجهاز العصبي، وتتأثر هذه الشدة بالمسافة الفاصلة بين مصدر الضوضاء والأفراد العاملين، حيث أكدت الدراسات أن شدة الضوضاء تنخفض بستة وحدات كلما ابتعد العمال عن مصدرها نصف المسافة الأولى، كما تتأثر بمساحة المعادن العاكسة، ذلك أن اصطدام موجات الضوضاء بالسقوف والحواجز بمكان العمل تزيد من شدتها، كما تلعب طبيعة الصوت الدوراني دوراً في زيادة في شدة الضوضاء.

- مدة التعرض للضوضاء، كلما زادت المدة التي يتعرض فيها العمال للضوضاء، كلما أثر ذلك على الكفاءة وقدرة الجهاز السمعي.

العوامل الشخصية: من أهم هذه العوامل السن عند العمال، وذلك أن حدة السمع تضعف بتقدم السن، فإذا أضيف إليها شدة الضوضاء أدى ذلك إلى مضاعفات سلبية، كذلك هناك أفراداً يتميزون بقابليتهم للإصابة بالصمم المهني.

وبشكل عام فإنّ الضوضاء تؤثر على الأفراد العاملين من خلال العناصر التالية:

التأثيرات السمعية، وهي التي تترك أثارها على الجهاز السمعي ويمكن تقسيمها إلى ما يلي:

تأثيرات مؤقتة : وهي تلك التي للتأثيرات التي تصاحب مدة العمل وتخفي بإنتهائه. حيث يبتعد الأفراد العاملين عن مصدر الضوضاء، فتعرضهم لمدة أسبوع للضوضاء يؤدي إلى النقص التدريجي في حاسة السمع، ولكن هذه التأثيرات يمكن التخلص منها ما لم يصب الجهاز السمعي، ومدة الشفاء

هذه ترتبط بدرجة النقصان في حاسة السمع، فكلّما كان كبيراً تطلّب وقتاً أطول، ولكن إذا تعرض العامل إلى مدّة طويلة للضوضاء يصبح النقص في حاسة السمع دائماً.

- **تأثيرات دائمة:** تحدث هذه التأثيرات تحت شروط تكون فيها الضوضاء أكبر من DB95 "ديسيبال"، حيث يصاب العمال بما يسمى بالصمم المهني وتصبح الحالة غير قابلة للشفاء.

- **تأثيرات مشتركة:** تحدث هذه التأثيرات عندما يتعرّض العمال إلى موجات عالية من الضوضاء لفترة قصيرة، حيث تُصاب مجموعة من الخلايا السمعية دون غيرها، وقد يستعيد العمال جزءاً منها عندما يبتعد عن مصدر الضوضاء، ويفقد الجزء الآخر، حيث يصاب العمال بما يُعرف بالصمم الجزئي مع إمكانية الشفاء منه.

- **التأثيرات غير السمعية:** وتتجلى هذه التأثيرات إمّا في صعوبة التخاطب بسبب وجود الضوضاء العالية وهذا ما يعرضهم للخطر، وقد تكون التأثيرات نفسية عصبية، حيث يكون العمال سريعو الغضب والانفعال. وهذا ما ينعكس على إنتاجيتهم، كما تنعكس هذه التأثيرات غير السمعية على التركيز أثناء أداء الأعمال الذهنية، وهذا ما يعرض العمال للإجهاد، إضافةً إلى الشعور بالدوران وفقدان التوازن.

2-2-3 الحرارة وعلاقتها بالأمراض المهنية:

تؤثر الحرارة على صحة الأفراد العاملين باختلاف مستوياتهم، وشدتها ومدة التعرض لها، ويمكن إبراز تأثيراتها فيما يلي:

- التأثير على وظائف الجسم:

إنّ العمل في بيئة ترتفع فيها درجة الحرارة تؤدي إلى انخفاض القدرة على العمل مع الشعور بالتعب والإرهاق، ويصاحب ذلك توقف على العمل.

ويمكن حصر هذه التأثيرات فيما يلي:

- الإجهاد الفكري والعضلي.
- ارتفاع ضغط الدم وانخفاض فعالية الجهاز الهضمي.
- زيادة تصبب العرق بسبب ارتفاع حرارة الجسم.

اضطرابات نفسية عصبية:

إنّ العمل في جوّ يتّسم بالحرارة الشديدة يصاحبه الشعور بالضيق وسرعة الإثارة لأسباب تافهة، وهذا ما يؤدي إلى:

- انخفاض في مستويات الأداء وفي التركيز.
- انعدام الرغبة في العمل والتراخي.
- ظهور التهابات وتشققات جلدية.

التأثيرات المرضية: بسبب الجهد الذي يبذله القلب نتيجة الحرارة المرتفعة الأمراض التالية:

- الإجهاد الحراري، ومن أسبابه تراكم كمية من الدم في الجلد، نتيجة عن تمدد الأوعية الدموية، ممّا يؤدي إلى انخفاض كمية الدم الموجهة للأنسجة الحيوية كالجهاز العصبي، وانخفاض في فعالية الدورة الدموية.
- تدني وانخفاض كميتي الماء وملح الطعام في الجسم.

تقلصات الحرارة:

يتعرض عمال المناجم إلى التقلصات الحرارية، حدوث تعرّق شديد يرافقه نقص في كمية الملح والماء، ممّا يدفع العمال إلى شرب الماء دون الملح فينخفض تركيز الملح في الدم، مما ينجم عن ذلك تقلصات عضلات الأمعاء.

الضربة الشمسية:

تؤدي الضربة الشمسية إلى ضعف قدرة الجسم على فقدان الحرارة، والذي يؤدي إلى تباطؤ وانخفاض سرعة دوران الدم في الجسم، وخمول ونقص عدد الغدد العرقية.

الإجهاد الحراري :

من أسبابه ما يلي :

- تراكم كمية الدم في الجلد الناجمة تمديد الأوعية الدموية مما يؤدي إلى انخفاض كمية الموجهة للأنسجة الحيوية كالجهاز العصبي.
- انخفاض في فعالية الدورة الدموية.

2-3 التصنيف حسب طبيعة المصاب: وقد تكون الإصابة في الجهاز التنفسي - الجهاز الهضمي - الجهاز الدوراني - الجهاز الحركي، الجهاز العصبي - الجلد، المسالك البولية والتناسلية، الأذنين والأنف والحنجرة الإصابة في أكثر من جهاز.

3- أنواع الامراض المهنية

1-3 الأمراض العضوية:

1-1-3 أمراض الجهاز الدوراني:

أمراض القلب: هو مصطلح شامل يشير إلى مجموعة مختلفة ومتنوعة من الأمراض التي تصيب القلب، علمًا أنه في عام 2007 كانت أمراض القلب هي السبب الأول للوفيات في كل من الولايات المتحدة وإنجلترا وكندا (محمد عبد السميع علي 1973 ص15)، هذا بالإضافة إلى نسبة 25.4% من إجمالي الوفيات في الولايات المتحدة تعود إلى هذه الأمراض.

أنواع أمراض القلب:

مرض القلب التاجي: يقصد به عجز الدورة الدموية الناتجة عن توصيل كمية مناسبة من الدم إلى عضلة القلب والأنسجة المحيطة بها.

مرض الشرايين التاجي: هو اعتلال الشرايين الناتج عن تراكم الصفائح واللويحات العصبية داخل جدران الشرايين التي تغذي عضلة القلب، علاوة على ذلك يعد كل من الذبحة الصدرية (آلم الصدر) و احتساء عضلة القلب (الأزمة القلبية) من أعراض الإصابة بمرض القلب التاجي ومن الحالات المصاحبة لها.

اعتلال عضلة القلب Cardio Myopathy: حيث تعني Myo تعني عضلة و Paty تعني مرض، ويقصد به قصور عضلة القلب عن أداء وظيفتها بالشكل المناسب، وتجدر الإشارة إلى أنّ المصابين باعتلال عضلة القلب يتعرضون في الغالب لخطر عدم انتظام ضربات القلب أو الموت القلبي المفاجئ La Mort Subite.

أمراض القلب والأوعية الدموية والتي تصيب القلب أو جهاز الأوعية الدموية وخاصة الأوردة والشرايين، والأسباب المؤدية إلى ذلك ترجع إلى ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، وارتفاع الكوليسترول،

ويفيد صالح الدهري وناظم العبيدي (1999) أنّ معظم الأطباء المختصين في هذه الأمراض يرون أنّ الإصابة بأمراض انسداد الشرايين التاجية تكون أكثر حدوثاً عند الناس الذين يتكلمون بصوت عالٍ، وكذا عند الناس المرهقين بسبب ظروفهم المعاشية.

كما أنّ غالبية المصابين بهذه الأمراض هم الناس فائقي الحيوية وكثيرو الطموح.

كما توصل فريق من العلماء الألمان بجامعة ميونيخ بألمانيا إلى أنّ الغضب يسبب انسداد الشرايين وتطبيقاتها وتصلبها لآته يزيد تراكم الصفائح الدهنية وأنّ معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريع الغضب، والذين يعانون من ضعف الروابط الاجتماعية والأسرية (نور الهدى أجاموسي، 2004).

كما أكّدت الدراسات على أنّ إصابات القلب وجهاز الدوران ترجع إلى عامل الإجهاد النفسي والصدمات النفسية الحادة والانفعالات العامّة والحادة والتوترات وحالات الرعب والخوف والقلق التي تؤدي إلى تغيرات واضحة في الدورة الدموية وفي وظيفة القلب.

2-1-3 مرض ضغط الدم :

يُعرّف مرض ضغط الدم باسم القاتل الصامت، فضغط الدم المفرط هو ارتفاع ضخ الدم عن معدلاته الطبيعية والتي تبلغ 120مم زئبق بالنسبة لضغط الانقباض، و80مم زئبق بالنسبة للضغط الانبساطي لتصبح 140/90 أو أكثر.

أمّا عن أعراض الإصابة بضغط الدم، فغالباً لا توجد أي علامات ظاهرة للمرض حتى إذا وصلت مؤثرات الضغط الدموي لمستويات خطيرة، وقد يعاني عدد قليل من الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم من الصداع وضيق التنفس وحدوث نزيف من الأنف، خاصة إذا ارتفعت مؤشرات الضغط إلى مستويات عالية.

أمّا ضغط الدم الثانوي فهو يحدث نتيجة الإصابة بحالة مرضية أخرى، وغالباً ما يظهر فجأة. ويسبب ارتفاع ضغط الدم بمستويات أعلى من ضغط الدم الأساسي وقد تتسبب بعض الأدوية في الإصابة بهذا النوع من المرض، ومن أبرز مسبباته الإصابة بمرض انقطاع التنفس المحامي خلال النوم، وأمراض الكلى وأورام الغدة الكظرية، ومشاكل الغدة الدرقية وتناول بعض الأدوية المخدرة.

ومن مخاطر مرض ضغط الدم أنه يؤدي إلى الأزمات القلبية والسكتة الدماغية، بالإضافة إلى ارتفاع فرص الإصابة بمتلازمة الأيض ومشاكل الذاكرة والنسيان والضييق وضعف الأوعية الدموية في الكلى، قصور القلب تمدد الأوعية الدموية وانتفاخها.

إنّ التحكم الزائد في الانفعالات وكبت الغضب والعدوات وعدم التعبير اللفظي والحركي عن الصراعات الداخلية يؤدي إلى إجهاد الجهاز العصبي، وبالتالي إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرنالين والرئين اللذان بدورهما يؤديان إلى ارتفاع ضغط الدم (أحمد عكاشة 1992 ص548).

3-1-3 أمراض الجهاز الهضمي :

القرحة المعدية Gastric ulcer هي تقرّح في الغشاء المخاطي للمعدة، كما هو الأمر في قرحة الاثني عشر Duodenal ulcer، وقرحة المعدة هي أحد أشكال مرض القرحة الهضمية Peptic ulcer.

كذلك قرحة المعدة تحدث نتيجة اختلال التوازن بين العوامل الضارة، مثل جرثومة الملوية البوابية (Helicobacter) وآليات الدفاع عن الغشاء المخاطي للمعدة من جهة الأخرى، ومن المعلوم أنه بمجرد وصول الطعام إلى المعدة، فإنها تفرز العصارات المعدية لهضمه ولكن التوتر الانفعالي يؤدي إلى تدفق كمية كبيرة من العصارات الهضمية ذات الطبيعة الهضمية، هذه الزيادة في الكمية تؤدي إلى تخريش الغشاء المخاطي المبطن لجوف المعدة ثم الجدار المعوي مكونة تقرحات، وعادة ما تكون القرحة في مدخل المعدة أو في بوابة المعدة أي في مخرج المعدة السفلى.

ولقد وُجد في إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت على 2000 من الجنود، أنّ من يبدي منهم اضطراباً انفعالياً، وزيادة في العصر المعدني خلال الاختبارات الجسمية الأولية تظهر لديه القرحة فيما بعد، تحت مواقف الشدّة (السيد أبو النبيل ومصطفى زيور 1984 ص188)، أمّا فلا ندروز دنبار فقد وجدت أنّ مرض القرحة متنفس عن الشخصية المتدفقة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجيات الاعتيادية، والبحث عن (الأمان لحسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص220-221)، ويرى "Alexander" أنّ العامل الحاسم والأساسي لمرض القرحة هو الإحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب، وعندما لا تجد هذه الرغبات اشباعاً في العلاقات الإنسانية يظهر مثير انفعالي مزمن، له آثار معينة على وظائف المعدة، وقد افترض أنّ مرضى القرحة يكتبون شوقهم للحب الأبوي، وهذه الرغبة المكبوتة تسبب نشاطاً زائداً للجهاز العصبي المركزي اللاإرادي، والذي يؤثر بدوره

على المعدة، مما يؤدي إلى الإصابة بالقرحة، فسيولوجيا نجد أن المعدة مستعدة دائماً لتلقى الطعام والذي يرتبط رمزياً للشخص بالحب الأبوي (Davison 1978 p171).

1-3-1-3 أمراض القولون :

مرض القولون الهضمي هو عبارة عن التهاب في القولون، ويؤثر ذلك على قيام القولون بوظائفه بسبب تأثر عمل الأنسجة التي توصل بالأمعاء الغليظة والدقيقة، ويوجد أمراض متعددة لإصابة الشخص بمرض القولون الهضمي، وأكثر أعراض هذا المرض شيوعاً هو فقدان الشهية، فقدان الوزن بشكلٍ سريعٍ وعدم الرغبة في الأكل، الشعور بالتعب والإرهاق والاكنتاب، وعدم الرغبة في الخروج، الإحساس بآلام في منطقة البطن، التشنجات، ارتفاع درجة الحرارة والشعور بالحمى، الإصابة بالإمساك والإسهال الذي يكون عادة يحتوي على الدم.

2-3-1-3 التهاب القولون التقرحي :

وهو عبارة عن إصابة القولون بالتهاب حادّ ومزمن، يسبب التهابات في البطانة الداخلية للقولون ويحدث الكثير من الألم ونزيف الشرج، ومن أعراضه يكون المريض غير قادر على التبرز حتى لو كان يرغب بذلك، الإصابة بالإسهال، الشعور بألم في منطقة البطن، أما القولون العصبي وهو يعتبر أقل خطراً من القولون الهضمي ولا يتسبب في مضاعفات خطيرة.

يتفاعل القولون بشدة مع ظروف الحياة، فيكون هادئاً أثناء فترة الراحة، ويقلّ إفرازه للحشائي الهاضمة، أمّا في فترات الانفعال كالغضب فيكون محتفظاً بالدم، وتزداد إفرازاته فيحتقن الدم، أمّا الإفرازات فتؤثر وتحفر في الغشاء المخاطي بشكل متزايد وتعرضه للجراثيم والبكتيريا، ويتبين أنّ نسبة كبيرة من المرضى كانوا يمرون بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة مباشرة (محمد خير الدين 1984 ص 1401-141)، وقد تبين أنّ التهاب القولون يصيب الأشخاص المهيئين لذلك، وهذا عندما يخفقون في التعبير عن انفعالاتهم وغضبهم، وأوضحت فلا أندروز دنبار Flanders Dunbar 2003، أنّ التهاب غشاء القولون المخاطي عبارة عن متنفس عن الشخصية القهرية التي تتسلط عليها الأفكار، يتميز صاحبها بالبخل، لديها حاجات الاعتمادية والخضوع والرغبة في الحب، تغلب عليه مشاعر الصراع الاستياء الزائد، والغضب المكبوت (حسن مصطفى عبد المعطي ص 220-221).

3-1-4 أمراض الجهاز التنفسي :

الربو: يعتبر الربو مرضاً رئوياً مزمنًا يسبب تضيق الممرات الهوائية والتهابها، مما يتسبب بظهور أعراض مميزة منها السعال المستمر أو المتقطع، الشعور بالضييق في الصدر وصعوبة في التنفس، وقد يرجع ذلك إلى التهابات رئوية مزمنة.

إلا أنّ حالات أخرى وجدت كنتيجة لشدة انفصال نفسي حادّ، وتمتاز هذه النوبات بظهور مفاجئ إثر كلّ تجربة مؤلمة أو موقف غير سار.

وأشار الكسندر Alexander إلى أنّ حالات الإصابة بالربو يكون ناتج عن تضارب المشاعر حول الاستقلالية، ومن المعروف عن المشاعر الإنسانية مثل الخوف والغضب والفرح أنّها يمكن أن تثير أو تحفّز مرض الربو في الشخص ذو القابلية لهذا، ووجد أيضًا أنّ المشاكل الأسرية والنفسية لدى الأطفال المصابين بالربو الشديد تفوق أقرانهم من الأطفال الآخرين الذين يعانون من الربو البسيط (عبد المعطي 2003 ص186)، وأضاف العالم شفيت (Chavitt) أنّ هناك علاقة بين الربو والضحك والبكاء، فهما سلوكيات تنفسية حيث يشعر الناس بالاختناق عند التوتر وتتسارع أنفاسهم عند الخوف، فأزمة الربو تبدو وكأنّها نوع من البكاء أو صيحة من القلق أو الغضب ثم قمعها وكفها، وهذا ما يعود بنا إلى مرحلة الطفولة بل لحظة الميلاد، حيث يكون البكاء هو أوّل استجابة للطفل عن أمّه حيث يوجد لدى كل مريض بالربو كمية من القلق الأساسي المنبعث من الخوف اللاشعوري من فقدان حب الأم (جمال تفاعلة 1996 ص69-70)، أمّا انسداد الجهاز التنفسي المزمن فيكون مصحوبًا غالباً بأعراض التوتر والاكتئاب النفسي والتوهم المرضي والأفكار الضلالية (البرانويا) وضعف الجنس وإدمان الكحول والمخدرات.

وهناك من يعانون من سرعة التنفس، وهي عبارة عن عرض طبيعي ناتج عن تحفيز الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي ينتج عن القلق وردّات الفعل والخوف.

عادة ما تكون سرعة التنفس قصيرة الأمد، إلا أنّها تؤدي إلى خروج ثاني أكسيد الكربون من الجسم في شكل سريع، مما يؤثّر على حموضة الدم فتجعله قلويًا، الأمر الذي يؤثّر بدوره على الأعصاب الطرفية ويحدث رغبة والتمدد أو تقلصًا شديدًا بالعضلات، كذلك فإنّ تحفيز الجهاز العصبي المثنوي يؤدي إلى تسارع ضربات القلب والخفقان واعتلال حركة الأمعاء والمعدة والتعرق الشديد، لذلك فإنّ قلّة الأكسجين الناتجة عن سرعة التنفس تسبّب الإحساس بالدوخة وغياب الوعي والذاكرة، وكذلك الأعراض الذهنية كالهالوس البصرية والسمعية واضطرابات النوم، ومن هذه الاضطرابات ما يُعرّف "بالا كروم قالي"

"Acromegaly" وهو عبارة عن إفراط في إفراز هرمون الشعور في المراحل الأولى والمتوسطة من العمر، حيث بالإضافة إلى أعراضه المرضية فإنه يظهر بأعراض نفسية، حيث يؤثر على المزاج والذاكرة ويصيب بعض المرضى بنوع من البلادة.

أما مرض وشنج Kuching Syndrome فقد يكون بسبب مرض أو سبب طبي ويزيد فيه إفراز هرمون الكورتيزون، ويصحب إفراز الهرمون زيادة الوزن واستدارة الوجه ووجود كتل في الظهر وانتشار الشعر وخطوط وردية في الجسم وضعف العضلات وقد يكون مصحوباً بارتفاع السكر وضغط الدم وضعف الجنس واضطرابات الدورة الشهرية، وكثيراً ما يكون مصحوباً بالاكتئاب النفسي واضطراب المشاعر والتوهم المرضي، وقد يظهر الاكتئاب الذهاني مع بعض المحاولات الانتحارية، ونادراً ما يظهر على شكل هوس، أو هذيان.

3-1-5 أمراض الغدد :

إنّ الجهاز العصبي والغدد الصماء يشتركان في لغة واحدة داخل الجسم البشري إذ أنّ جهاز الهيپوتلامس Hypothalamus ما في المخ ذو علاقة بالنظامين، إضافة إلى وظائفه الأخرى كالتحكم في الحرارة والنوم والأكل والشرب والجنس والعدوانية، كما يرتبط بجهاز خاص بالانفعالات والمشاعر، تؤدي الحالة النفسية والإرهاق دوراً فاعلاً في إفرازات الغدة الصماء التي تفرز مجموعة من الهرمونات، وهي مواد ببيوكيميائية ذات فعالية كبيرة في فسيولوجيا جسم الإنسان، وزيادة أو نقص إفراز هرمون غدة ما يكون له تأثير حاسم في أعراض واضطرابات واضحة في السلوك، فزيادة إفراز الغدة الدرقية عن الحد المطلوب يصاحبه سرية الاستثارة والأرق، بينما قلة الإفراز يصاحبه الإرهاق والكسل والرغبة في النوم، ويتفق معظم العلماء على الدور الذي تؤديه الاضطرابات النفسية من حدوث الإفراط في نشاط الغدة الدرقية عند الإنسان، ولقد جاء (هيرتزل 1970) بعرضه مفادها الصدمات النفسية يمكن أن تكون سبباً في بعض حالات اختلال توازن أجهزة المراقبة المناعية في الجسم، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى اختلال إفرازات الغدة الدرقية بشكل مباشر (صالح الداھري، ناظم عبيدي 1999).

هنالك بعض الأعراض ذات العلاقة بالاضطرابات المعرفية كالهذيان والخوف وأمراض الذاكرة. وكذلك الأعراض الدهانية كالهلاوس البصرية السمعية واضطرابات النوم، ومن هذه الاضطرابات ما يعرف بالأكروميغالي Acromegaly وهو عبارة عن افراط في افراز هرمون النمو في المراحل الأولى

والمتوسطة من العمر، حيث بإضافة إلى اعراضه المرضية فإنه يظهر بأعراض نفسية حيث يؤثر على المزاج والذاكرة ويصيب بعض المرضى بنوع من البلادة.

أما مرض كوشينج Cushing syndrome وقد يكون بسبب مرضي أو طبي ويزيد في إفراز هرمون الكورتيزول، ويصحب هذا الإفراز زيادة الوزن واستدارة الوجه ووجود كتل في الظهر وانتشار الشعر وخطوط وردية في الجسم وضعف العضلات، وقد يكون مصحوبًا بارتفاع السكر وضغط الدم وضعف الجنس واضطراب الدورة الشهرية، وكثيرا ما يكون مصحوبًا بالاكتئاب النفسي واضطراب المشاعر والتوهم المرضي وقد يظهر الاكتئاب الدهاني، بعض المحاولات الانتحارية ونادرًا ما يظهر على شكل هوس أو هذيان.

3-1-5-1 مرض السكري :

هي متلازمة تتّصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع في تركيز سكر الدم الناجم عن عجز هرمون الأنسولين وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به، ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته كما يحدث اضطراب في التفكير.

أما زيادة إفراز الأنسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم، وهذا ما يؤدي إلى ضعف عام في الجسم وفي العضلات خصوصا، وكذلك يؤدي إلى إخفاق في عمل المخ وفي أداء الفرد بصفة عامة، كذلك يؤدي إلى اضطراب في الرؤية وبعض التشنجات، وقد يصاب الإنسان بهذيان العظمة والاضطهاد.

ولقد أثبتت بعض الدراسات أنه يوجد علاقة بين الأمراض النفسية ومرض السكري، فالضغط النفسية والمرضية تؤثر على ضبط مستوى السكر في الدم. وتؤدي بداية تشخيص المرض أو ظهور مضاعفات على البصر أو الكلى أو الأعصاب إلى تفاقم الحالة النفسية، كما أنّ ضعف الجنس لدى مرضى السكري يؤدي إلى ظهور التوتر والقلق والكآبة.

3-1-6 أمراض الجهاز المركزي العصبي :

هي مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على هيكل أو وظيفة الحبل الشوكي أو الدماغ، وكلاهما جزء من الجهاز العصبي المركزي.

ومن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي نجد الصداع وبالتحديد الصداع النصفي والصداع التوتري.

3-1-6-1 الصداع النصفي أو الشقيقة : هو اضطراب عصبي مزمن يتكرر حالات معتدلة إلى

شديدة من الصداع، وكثيراً ما يكون هذا بالاشتراك مع عدد من أعراض الجهاز العصبي الإرادي. يتميز الصداع بحدوثه في جانبٍ واحدٍ ويؤثر على (نصف الرأس) وبأنه ناقص بطبيعته ويدوم الألم بين ساعتين إلى 72 ساعة.

فتمثل الأعراض المصاحبة له في الغثيان والقيء ورهاب الروائح، ورهاب الضياع واحتداد السمع، ويشعر حوالي ثلث الأشخاص الذين يعانون من الصداع النصفي بالأورة، وهي اضطرابات عابرة بصرية أو حسية أو لمفوية أو حركية تؤثر لقرب حدوث الصداع.

ويمكن توضيح بعض الدلائل على تأثر العوامل النفسية في حالات الصداع النصفي، أي العوامل

المسرعة لظهور المرض هي :

- الإحباطات والضغط النفسية،

- الزيادة المفاجئة في العمل أو الشجار،

- المواقف التي تهدد الذات اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً، كالخوف من الرسوب في الامتحان أو الفشل في الزواج أو الفصل من العمل (زينب محمود الشقير 2005 ص198).

ويقول "عبد المنعم الميلادي" يكثر الصداع النصفي في الشخصية الوسواسية التي تميل إلى النظام واحترام القواعد والأعراف، كما يتميز بالمثالية والضمير الحي، ويقال أنه أكثر انتشاراً بين الأذكيا والمتقنين، خاصة ذوي الطموح الشديد، وأن ثلث المرضى لهم تاريخ عائلي بالإصابة بهذا المرض (عبد المنعم عبد القادر الميلادي 2006 ص46).

3-1-6-2 الصداع التوتري : يحدث هذا الصداع بشكلٍ متكررٍ خصوصاً في حالات التعرض

للضغط النفسية والاكنتاب والشد العضلي وحتى الجوع، وقد تبدأ أعراضه ببطء أو بشكل مفاجئ وذلك في مرحلة الطفولة، غير أنها تعد أكثر ميلاً للظهور في منتصف العمر، وعادةً ما يستمر هذا الصداع بين 30 دقيقة وسبعة أيام للنوبة الواحدة.

وتتمثل أعراضه في صداع مستمر عادة ما يكون على شكل ألم وضغط على الجبين أو جانبي أو خلفية الرأس، الشعور بالألم عند لمس فروة الرأس وعضلات العنق والكتفين، أو يحسّ الفرد كأنه عصاية مسدودة الرأس، وتعرفه زينب الشقير بأنه ألم وظيفي في الرأس يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوط النفسية المختلفة، مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضييق، يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعيق صاحبه من التمتع بالحياة ومن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (زينب محمود الشقير 2003 ص6).

3-1-7 أمراض الجهاز العضلي :

يعد الجهاز العضلي أحد أجهزة الجسم المتكاملة والتي تمتد في كل مكان فيه، فهي موجودة في الرقبة والساقين والذراعين والبطن، تكمن وظيفة الجهاز العضلي في الحركة عند الانسان وذلك من خلال تكاتف أجهزة الجسم الأخرى معه، ويعرف أيضا بالنظام الحركي وهو مجموعة من الأعضاء التي تعطي الانسان القدرة على التحرك باستخدام أجهزته العضلية والهيكلية، الجزء العظمي من النظام يعمل بمثابة نظام تخزين رئيسي للكالسيوم والفوسفور، ومن الأمراض الشائعة للجهاز العضلي الحركي هي أمراض المفاصل التي تتمثل في التهاب المفاصل أو اضطرابات العضلات وإصابات الاجهاد المتكررة، ومنها يرتبط باضطرابات جهاز المناعة مثل ضهور الخلايا وسوف تتعرض إلى البعض منها :

3-1-7-1 التهاب المفاصل : هو إتهاب يمكن أن يصيب الركبتين، المفاصل، كف اليدين أو قسما من العمود الفقري، وهناك نوعان من هذا المرض: الفصال العظمي والتهاب المفاصل الروماتويدي، ويصيب هذا الآخر الغشاء الذي يغلف المفاصل فيسبب التورم الذي يسبب بدوره آلاماً شديدة في المفصل، قد تنتهي إلى تشويه شكل المفصل.

3-1-7-2 آلام الظهر : يرجع أسباب آلام الظهر في أغلب الحالات إلى مشاكل في مبنى الظهر نفسه، مثل الإصابة بفقرة بارز أو ممزقة، فالأقرص الفقرية تستخدم ككباح بين فقرات العمود الفقري، ويمكن أحيانا أن تتحرك المادة اللزجة المتواجدة داخل غلاف القرص الفقري من مكانها وداخل القرص وتبرز أو تمزق القرص، مما يؤدي إلى الضغط على عصب معين.

3-1-7-3 عرق النسا : في حالة ضغط القرص الممزق على أحد الأعصاب الرئيسية في منطقة الظهر يمكن أن ينتقل الألم باتجاه الرجل وتسبب عرق النسا ألماً حاداً جداً.

يستجيب الجهاز العضلي والهيكل للضغط الانفعالي.

للعوامل الانفعالية دورا حاسماً في ظهور الأعراض، وقد أشار بعض العلماء بأنّ العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، وحينها تستمر التوترات وتشتد وتظل دون حلّ، فإنّ الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والآلام (عطوف محمود ياسين ص194-195).

3-1-8 الأمراض الجلدية :

جلد الإنسان هو الوجهة الخارجية التي يراها الآخرون من حوله، وإذا كان الجلد الذي يغطي وجه الإنسان وجسمه ويديه وقدميه هو المظهر الخارجي الذي يبدو أمام الإنسان، وكذلك مرآة تعكس ما يدور داخل النفس من انفعالات ومشاعر وعواطف وصراعات.

في الطب يُعدّ المرض الجلدي مرضاً يصيب الجلد الخارجي للإنسان، وربما يكون معدياً وهو مصطلح عام يصف حالة مرضية أو تغييراً ضاراً يصيب البشرة الخارجية للإنسان.

حيث أنّ الجلد من أكثر الأعضاء في الجسم عرضة، مثل الجهاز العصبي والغدد الصماء وغيرها والتي يقوم بإرسال إشارات تظهر على الجلد والبشرة.

لاتزال بعض مسببات الأمراض الجلدية غامضة، مثل الأكزيما وحب الشباب مع ما يصاحبها من خجل وشعور بالذنب والإثم المكبوت قد يؤدي إلى عقاب الذات عن طريق الإصابة بالمرض الجلدي، لذلك ينتشر لدى الشخصيات العدائية أو غير الآمنة والواثقة من نفسها (فخري الدباغ 1983 ص214).

ويرى عبد الرحمن العيسوي أنّ نمط الشخصية المصاب بالجلد يتّسم بالمعاناة من صراعات قوية اتجاه رموز السلطة، تلك التي يشعر بالعدوان اتجاهها والاعتماد عليها والغضب المرتد على الذات مع ميول استعراضية وإحياء للشهوة الجلدية الطفلية وعلاقات جنسية للجنسين الآخر ولكنها محيطة (عبد الرحمن العيسوي 2000 ص283).

ويمكن الإشارة إلى بعض الأمراض الجلدية باختصار.

3-1-8-1 الصدفية : هي عبارة عن خلل بالمناعة، غير أنّ المناعة تكون قوية فتعطي هذه الأخيرة إشارة إلى الخلايا الجلدية بالتكاثر أكثر فيزداد عددها وبالتالي تتجمع على البشرة مؤلدة قشرة ذهبية، وهو مرض وراثي كما تتحكم العوامل الخارجية بقوة الصدفية كالإجهاد الذي يزيد من حدّته، وتتاول

بعض الأدوية التي تعالج أمراض مزمنة، وتصيب الصدفية الجلد، الأظافر أو المفاصل، وهو مرض غير معدٍ.

3-1-8-2 الثعلبية : هو أحد أمراض المناعة الذاتية الذي يتم فيها فقدان الشعر من بعض أو كل مناطق الجسم، وعادة من فروة الرأس بسبب فشل الجسم في التعرف على الذات، فيقوم بتدمير الأنسجة الخاصة به، يسبب غالباً بقعاً صلعاء في فروة الرأس، يمكن أن تنتشر الحالة إلى كامل الرأس أو إلى كامل الجلد.

كثير من المصابين بالثعلبية يعانون كثيراً من القلق والخوف والتوتر والاضطراب العاطفي وزيادة الطموح والخوف من المستقبل.

3-1-8-3 الأكزيما : هو شكل من أشكال التهاب الطبقات العليا من الجلد، وهو يسمى بالطفح الجلدي والذي يتميز بالاحمرار والحكة والجفاف والتقشير وهناك أنواع من الأكزيما وهي : أكزيما الدهنية، أكزيما ربات البيوت، الأكزيما المخريشة، عسر التعرق، الأكزيما القرصانية، التهاب الجلد الخلفي.

2 الأمراض النفسية:

إنّ الأمراض النفسية هي عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تتجم عن اختلال جسمي أو عضوي أو تلف في المخ حتى ولو كانت أعراضها بدنية عضوية، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي، القلق، الكآبة، الوسواس، الشعور، يوهن العزيمة، العجز عن تحقيق الأهداف، المخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته، فتجعله مشتت البال في النوم تجعله أرقاً لا يعرف النوم (جرجس ملاك 1983 ص76).

1-2-1 القلق :

يعتبر القلق من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب، وقد عرفه (عبد المطلب القريطي) (1998) بأنه حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل مزيجاً من مشاعر الخوف المستمر والفرع والرعب والانقباض، نتيجة توقع شر وشيك الحدوث أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض يعجز المرء عن تحديده على نحو موضوعي، فالقلق خبرة معقدة تتضمن كلا من المظاهر

الجسمية والنفسية والاستشارة الزائدة بالإضافة للاستجابات السلوكية كذلك وفيما يلي أعراض القلق من حيث الجوانب الانفعالية والفيزيولوجية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية.

2-1-1-1-2 أعراض القلق :

2-1-1-1-2 الأعراض الانفعالية :

يشعر العديد من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق بالنرفزة وسرعة الاهتياج أو الضجر وعدم الثبات ومشاعر الغضب الجائحة، الحساسية المفرطة للضوضاء والضجيج والأضواء، والتوتر العضلي وسرعة الاستثارة وفقدان الأعصاب لأنفقه الأسباب (عبد الستار ابراهيم 1999 ص78).

2-1-1-2 الأمراض الفسيولوجية :

الارتعاش والتشنج، الوهن العضلي، الدوار، تشوش الرؤية، الصداع، اضطرابات النوم، العرق، زيادة ضربات القلب، خفقان القلب، احمرار الوجه، الشعور بالحرارة، برودة الأيدي، جفاف الفم، ضيق الصدر سرعة التنفس، قصر التنفس، اضطرابات المعدة، الرغبة المتكررة في التبول أو التبرز وصعوبة البلع (Noyes et al 1998).

3-1-1-2 الأعراض النفس جسمية :

يُطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية وهي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق النفسي، ومن أهم هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية بالقلب، روماتيزم المفاصل، زيادة افراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة، التهاب القولون القرصي، القولون العصبي، الصداع النصفي، السمنة، فقدان الشهية العصبي والأمراض الجلدية.

4-1-1-2 الأعراض المعرفية :

الشعور بالذهول والارتباك وصعوبة التفكير السليم وعدم القدرة على التركيز الانتباه، وعلى التفكير المتكامل، شرود الذهن والنسيان والصعوبة في تنظيم المعلومات واستدعائها واستخدامها وعدم المشاركة في الأنشطة الأسرية (Bootzin et al 1993 p242).

2-1-2 المظاهر السلوكية :

تشمل احمرار الوجه، تشوش الرؤية وعدم وضوحها، التعبير الوجهي المتوتر، الصوت المجهد، الضحك أو البكاء، كثرة الكلام، الاعتماد على الآخرين والبحث عن الطمأنينة وطلب نصائح الآخرين.

3-1-2 المظاهر الاجتماعية :

قد يتجنب ذوي اضطرابات القلق وبصفة خاصة الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية، عدم التفاعل مع الآخرين تمامًا، وقد يؤثر بشكل بالغ على علاقات الفرد، وهذه الصعوبات قد يمتد تأثيرها إلى العمل.

3-1-1 الاكتئاب :

الاكتئاب حالة من الحزن والشجن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تتجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليًا قد مرّت به، ويُعدّ الاكتئاب خفيف أو متوسط الشدّة من أكثر أشكال الاضطرابات شيوعًا وانتشارًا بعد القلق، وعادةً ما يحدث لدى الإناث أكثر من لدى الذكور (عبد المطلب القريطي 1998 ص 389)، ويوجد نوعان من الاكتئاب أحدهما الاكتئاب أحادي القطب والآخر ثنائي القطب.

3-1-1-1 أعراض الاكتئاب :

3-1-1-1-1 الأعراض الانفعالية :

تتضمّن الحزن، فقدان الاستمتاع بالأنشطة السارة أو المعتادة، البكاء بحرقة، اليأس مطاردة الشعور بالذنب والشعور بعدم الكفاية أو الرداءة، فالإكتئاب الحاد يجعل الفرد يشعر بالشلل وعدم القدرة على النهوض من السرير في الصباح (عبد الستار ابراهيم 1999 ص 78).

3-1-1-1-2 الأعراض المعرفية :

تُصاب العمليات العقلية بالضعف وصعوبات في التفكير والتركيز والتذكر، والأفراد الذين يعانون من اكتئاب شديد غالبًا ما يقضون وقتًا كبيرًا يمعنون النظر في الأفكار والذكريات غير السارة، ويتبنون اتجاهات سلبية بالغة نحو أنفسهم والعالم، وتشاؤمهم العام قد يصاحبه انخفاض في تقدير الذات والشعور بعدم القيمة ولوم الذات والشعور بالذنب والأفكار الانتحارية.

3-1-1-3 الأعراض الفسيولوجية :

فقدان الشهية، الكسل العام الذي يعترى الجهاز العصبي والهضمي وباقي أجهزة الجسم، رفض المريض للطعام كرجبة خفية في الانتحار، ونقص الوزن أو الزيادة فيه، الأرق هو أكثر الأعراض المميزة للاكتئاب، الاستيقاظ المبكر جداً وعدم القدرة على النوم مرة ثانية.

3-1-1-4 الأعراض الاجتماعية :

صعوبة التعامل مع الآخرين، عدم رضا الفرد المكتتب عن علاقاته الاجتماعية، كعلاقة الزوج أو الزملاء أو القلق، المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل، رفض الأشياء التي تمثل عبئاً على الوقت أو الصحة أو الراحة، الشعور بالوحدة وافتقاد الحب والدعم من الآخرين، الميل للانسحاب وعدم بذل الجهد الايجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهنية (عبد الستار ابراهيم 1998 ص34).

4-علاقة الأمراض النفسية بالعضوية:

الكثير منا يعتقد أنّ الأمراض النفسية تختلف عن الأمراض العضوية لأنّ الطب البشري ذو شقين طب نفسي وطب عضوي، ولقد اتّضح فيما بعد أنّهما متداخلان.

كما أكّدت الأبحاث الطبية أنّ الضغط النفسي المزمن يؤدي إلى الإسراع في ضمور خلايا الدماغ ممّا يضعف الذاكرة، إضافةً إلى أنّ الشخص تبدو عليه مظاهر الشيخوخة المبكرة، حيث يبدو أكبر من عمره بكثير ويقلّ نشاطه البدني والذهني وتكثر فيه التجاعيد وجفاف البشرة. فالأمراض النفسية تسبّب أعراضاً جسدية وأمراضاً جسدية، كما أنّ الأمراض العضوية تسبّب أمراضاً نفسية.

فإصابة الفرد بجلطة قلبية أو بالسرطان يجعله يحسّ بالقلق والخوف والكآبة، ثم أنّ الكآبة بسبب الجلطة تزيد الخطورة على القلب وترفع نسبة تكرار الإصابة بالجلطة القلبية.

ويرى الدكتور محمد عبد الله شاوش (2000) أنّ المرض الجسدي يختلط بالاضطرابات النفسية في مجموعة من الأمراض التي يفوق عددها 40 مرضاً، من أشهرها الربو، تقرّح القولون، والذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، الأكزيما.

ويضيف أنّ النظريات التي تشرح حدوث المرض النفسي تتمحور حول نظرية التحليلي النفسي، والتي تتلخّص في الصراعات النفسية اللاشعورية التي تؤدّي إلى إفراط عمل الجهاز العصبي اللاإرادي

ثم تأتي نظرية الشخصية، وكما هو معروف، فإنّ الشخصية من نوع (أ) التي تتميز بالطموح وسباق الزمن، ذات علاقة وطيدة بأمراض الشريان التاجي وارتفاع الكوليسترول والدهنيات، أمّا النظرية الثالثة فهي نظرية السلوك المبنية على مبدأ التعلم، حيث تكون التغيرات الفسيولوجية نتاجًا للسلوك الفردي.

1- قرحة المعدة والاثني عشر وتقلصات فتحة البواب في المعدة، والقولون العصبي وفقدان الشهية العصبي، والغثيان والقيء وسرعة التنفس واضطرابات عمل القلب ومرض البول، السكري وانخفاض السكر في الدم، وزيادة إفراز الغدة الدرقية وحب الشباب والبهاق والسمنة وآلام الدورة الشهرية والصداع النصفي (الشقيقة) والصداع العصبي وآلام الظهر وتصلب العمود الفقري والروماتيزم والاضطرابات الجنسية والمتدخل في الضعف الجنسي لدى الرجل.

كما أنّ العوامل الاجتماعية تلعب دورًا كذلك حيث وجد أنّ الكوارث والمصائب ومشاكل الحياة عادةً ما تسبق حدوث بعض الأمراض، وأنّ هناك علاقة وطيدة بين شدة الكوارث والمدة التي تستغرقها وشدة المرض النفسي.

أمّا النظرية الخامسة فهي النظرية الشمولية، التي تعتمد على أنّ العوامل النفسية المؤثرة في وجود عوامل وراثية وجينية تؤدي إلى تغيرات عضوية هرمونية أو مناعية، وتحدث خللاً في العضو المستهدف.

وعن طبيعة العلاقة بين الأمراض النفسية والعضوية، يرى (الدكتور محمد شاوش) أنّها إمّا أسباب نفسية تؤدي إلى نشوء الأمراض العضوية، أو أمراض نفسية تظهر على شكل أعراض عضوية، إلى جانب المضاعفات النفسية للأمراض العضوية كالهذيان واضطرابات الذاكرة وعته الشيوخوخة والقلق والاكنتاب الناتج عن الضغوط النفسية أو التزامن بين الأمراض النفسية والعضوية، وأيضًا المضاعفات العضوية للأمراض النفسية كمحاولة الانتحار واضطراب الأكل وإدمان الكحول والمخدرات.

ولقد شخّص العالم ليبوسكي **Lipowski** (1988) حوالي 38% من هذه الأمراض على أنّها أمراض وهي أعراض جسمية تظهر على المريض من دون سبب طبي واضح.

علاقة الضغوط بالأمراض النفسية العضوية :

إنّ موضوع العلاقة بين الضغوط والأمراض النفسية العضوية ليس بالموضوع الحديث، لكن مجاله التجريبي يُعدّ حديثاً نسبياً حيث اعتمدت تجارب معملية كثيرة على الحيوان لإثبات هذه العلاقة ثم الدراسات على الانسان لنفس الغرض.

ولقد أسفرت دراسات أثر الضغط على الحيوان أنّ الاستجابات الانفعالية الطويلة تؤدي إلى ضرر الأعضاء، حيث أجرى العالم (Brady1958) تجربة على قردين، حيث وضعهما في جهاز وجلس كلّ قرد بجوار الآخر، وكان يعرضهما لصدمة كهربائية كلّ 20 ثانية، حيث كان أمام أحد القردة رافعة إذا حركها في الوقت المناسب أنقذ الحيوانين من الصدمة، وإذا حركها قبل أو بعد الموعد المحدد أو إذا لم يحركها على الإطلاق تعرّض هو وزميله للصدمة الكهربائية، وكانت أمامه 20 ثانية فاصلاً بين كل صدمة وكان مفروضاً أن يحرك الرافعة في هذه الاستراحة.

ونتيجة هذه التجربة أظهرت على أنّ القرد الذي كان يجلس مستريحاً ولم يكن عليه أن يحرك شيئاً، ولم يكن مسؤولاً عن الحماية من الصدمة وجد أنّ التجربة لم تؤثر عليه إلاّ من القليل جداً، أمّا القرد المسؤول أصيب بقرحة حادة في المعدة بعد ثلاثة أسابيع من إجراء هذه التجربة، فالشعور بالقلق المستمر المتواصل يؤدي إلى الأمراض النفسية العضوية (عبد الرحمان عيسوي 1984)، وفي تجربة قام بها Raah ومشاركه بتعويض عدد من الفئران لسماع كاسيت مسجّل لمعركة قائمة بين فأر وقط، كانت النتيجة وفاة بعض الفئران، والسبب في ذلك هو الاحتشاء القلبي (محمد أحمد النبلسي 1984). أمّا بالنسبة للإنسان فإنّ الضغوط المستمرة الطويلة تؤدي إلى أعراض مرضية، ومن أمثلة هذه الضغوط ما يتعرّض له مدير المؤسسة، كذلك الطالب الذي يعاني من الانفعال والخوف لمدة طويلة ويؤدي ذلك إلى تحطيم أعضاء الجسم والإصابة بالأمراض (عيسوي 1984).

إنّ استجابة الفرد للضغط تصاحبها عمليات عصبية فيزيولوجية معقدة، فعندما يتعرّض الفرد إلى موقفٍ مثيرٍ فإنّ رسالة أو إشارة حسّية تصل إلى أحد المراكز داخل لحاء المخ يسمى Hypothalamus، تقوم المثيرات العصبية بإرسال نمطٍ إمّا غريزي أو متعلم من أنماط السلوك عن طريق إرسال رسائل عصبية إلى العضلات المختصّة، فالمثيرات العصبية تذهب إلى المراكز العليا من المخ وتؤثر في العمليات الفيزيولوجية المنضّمة للانفعال (عبد الرحمان عيسوي).

كذلك تهبط هذه المثيرات إلى الجهاز العصبي المستقل من الجهاز هو الذي يتحكم في التغيرات الفيزيولوجية للانفعال، ففي حالة الغضب الشديد فإن لب غدة الأدرينالين الذي يقع في نهاية الجانب

العلوي من كل كلية يفرز الأدرينالين في الجسم، هذا الإفراز يصل إلى الكبد ويجعل السكر ينساب إلى الأوعية الدموية، وبذلك يساعد الدم على بذل طاقة أزيد أو أن يقاسم التعب أكثر، وهناك تغيرات فيزيولوجية أخرى: زيادة ضغط الدم، سرعة النبض، إفراز العرق واتساع حدقة العين، فمثل هذه التغيرات تعدّ الجسم للقيام بنشاطٍ بدنيٍّ لمواجهة الظروف الطارئة، والمقاومة لحدوث التوافق بينه وبين البيئة الخارجية.

ومن بين الدراسات في هذا المجال تلك التي قام بها "Murell"، حيث درس تأثير الضغط على الفرد وخاصةً في حدوث بعض الأمراض حيث يقول عنه "Murell" قد يؤدي العجز عن مواجهة الضغط إلى عدد كبير من النتائج التي تبدأ باستياء وتنتهي بتدهور الحالة الصحية للفرد (Haynot et Passimi 1984 p44).

كما اقترح "Murell" في وسط فوضى الدلالات والتسميات مفهوماً للضغط انطلاقاً من ثلاثة مراحل ألا وهي مرحلة السبب الأثر والنتيجة.

كما تنظم الدراسات التي قام بها (Payne, Fletcher) ثم هذا المنظور إلى "Murell" فالضغط بالنسبة إليهم هو العوامل المجهدة والضاغطة التي بدورها تسبب توترات داخلية فيزيولوجية ونفسية، وإذا اختصرت هذه الأخيرة لمدة أطول داخل الفرد بالذات فإنه يؤثر على صحته (Murell 1978 p20).

كما دلت أبحاث أخرى حول تأثير الضغط على الصحة، وذلك من خلال انعقاد مؤتمر أمريكي سنة 1949 تحت عنوان الضغط والأمراض الجسدية، والذي كان تحت رعاية جمعية الأبحاث المتعلقة بالأمراض العصبية والعقلية، وكان هذا المؤتمر نقطة انطلاق لجميع الأبحاث التي أجريت منذ ذلك الحين حول دور الضغوط وأحداث الحياة المتسببة في حدوث أمراض مفادها أنّ تلك الأحداث الضاغطة المختلفة تؤثر في تسريع انطلاق المرض وتطوره "Bugard".

أمّا من ناحية الطب السيكوسوماتي فتجد الدراسات التي قام بها "Flanders Dunber" وآخرون حول تأثير الانفعالات الداخلية المؤددة للضغط في ظهور المرض.

وعن التشخيص النفسي الجسدي، ركّز انتباههما على تحديد هوية وصف الطريقة التي بها تؤدي الخلافات المكبوتة في آخر الأمر إلى ظهور مظاهر أو أعراض مرضية، وهكذا تحدّث "Dumber" عن الشخص المصاب بالسكري وداء المفاصل وارتفاع الضغط، حيث كان لكلّ هاته الأعراض شيئاً نفسياً، كما يستطيع صداع من نوع خاص أن يسبب تلفاً في الخلايا والأنسجة، وظهور الأمراض

الجسدية يرجع للضغط الناتج عن الصراعات ذو المنشأ الداخلي، في حين أنّ المرض بالنسبة إلى "Dumber" يمكن أن يكون ذو منشأ خارجي.

كما كشفت نتائج الدراسات التي أجريت بمركز الأبحاث الأمريكية أنّ هناك ارتباطاً وثيقاً بين الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد المعاصر في حياته اليومية والإصابة بمختلف الأمراض، وذلك ابتداءً من بالأمراض القلبية والصدر والأنفلونزا، وذلك من خلال تأثر الضغط النفسي والاكنتاب على خلايا المخ، وبالتالي الغدد الموجودة التي تتحكّم في افرازات الجسم من الهرمونات التي تؤثر بدورها على جهاز المناعة للإنسان الذي ينشط في عمله أو يتعب تبعاً لحالته النفسية وتنشيط المقاومة الطبيعية للجسم (مقدم سهيل 2001 ص51).

كما أشار (تانك وهامو نثري 1992 Tang,Hamonthe) في دراسة حول ضباط الشرطة في الولايات المتحدة الأمريكية عن العلاقة بين تعرض الفرد للضغط والاضطرابات النفسية الجسدية والغياب الوظيفي، حيث توصل الباحثان إلى نتيجة مفادها أنّه كلما زاد تعرّض ضباط الشرطة للضغط كلما زاد معدل إصابتهم بالأمراض النفسية الجسدية وكثرة تغيبهم عن العمل (العنبي 1997).

كما قامت شركة North wistern motional life في عام 1991 بدراسة أظهرت نتائجها زيادة معدّلات الإصابة بضغط العمل إلى الضعف خلال الفترة الممتدة بين 1958 إلى 1990، كما زادت نسبة المصابين بالأمراض الناتجة عن الضغط من 13% إلى 25%، أمّا كندا فقد أشار تقرير صدر عن Conference Board سنة 1994 إلى أنّ نحو 80% من الموظفين يعانون من الضغط والقلق بسبب محاولتهم التوفيق بين مطالب الأسرة والعمل (عبد العزيز عبد المحسن تقي 2002)، وأوضح "ثيل" وزملائه 1973 أثر الضغط الإنفعالي على الإصابة الخطرة لعصب القلب، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنّ مرضى القلب يعانون من مجموعة من الضغوط الانفعالية التي تتمثّل بين العلاقات غير المستقرة، فقدان الأصدقاء، كثرة ساعات العمل، الإرهاق إلى جانب التدخين والشرب والإحساس بالأرق واضطرابات النوم (ابراهيم علي ابراهيم 1992 ص191).

أما هندرکس قام بعدد من الدراسات حول طبيعة العلاقة

بين ضغط العمل والاضطرابات النفسية الجدية، بدأها بدراسة استهدفت التعرف على تأثير ضغط العمل في الغياب والأداء الوظيفي، وتكوّنت عينة الدراسة من 220 موظفاً يعملون في مؤسستين، وبيّنت الدراسة أنّ ضغط العمل ليس له أثر مباشر في الغياب أو الأداء الوظيفي، وبالرغم من ذلك

فإنه يؤثر فيهما تأثيرًا غير مباشر من خلال ارتباطه أي ضغط العمل بمجالات الإصابة بالزكام، الأنفلونزا والأعراض السيكوسوماتية (عبد الله تيسير الحواجيري 2004 ص59).

وفي دراسة أخرى قام بها قايد 1998، بهدف فحص التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية للفرد ومعرفة التأثير الإيجابي في خفض كل من الضغوط والأعراض الاكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط على عينة قوامها (324) فرد، أسفرت نتائجها أن الضغوط تؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، ولقد أثبتت الدراسات الحديثة أن الضغط النفسي والغضب تمثل عوامل مدمرة لصحة الإنسان، وإذا تفاقم الوضع قد يؤدي إلى الإصابة بأمراض خطيرة، كالإصابة بأحد أنواع الأورام السرطانية ويعود ذلك إلى ضعف جهاز المناعة لدى الفرد في حالة الإنفعال النفسي، الإصابة بالنوبات القلبية، ضيق الشرايين نتيجة إفراز هرمون الكورتيزول الذي ينتجه الجسم (هرمون الاجهاد) الإصابة بفقر الدم نتيجة فقدان الشهية بسبب الضغط، إضافة إلى أمراض أخرى مثل أوجاع الظهر والرقبة والكتفين والمعدة والرأس والصداع النصفي و(محمد صالح السويلم 2014).

كما توصل (د. اريك برونر) وآخرون إلى أن زيادة الضغوط التي يتعرض لها الرجال والنساء في العمل تزيد من احتمالات الإصابة بالسمنة، و ربط بين مستويات الضغوط العالية والدهون الزائدة والتي تعدّ ضارة بالصحة على وجه الخصوص، كما أشار إلى أن الضغط المزمن يرتبط كذلك بأمراض القلب ومرض السكري وأمراض الأوعية الدموية على العموم، نستنتج من خلال هذه الدراسات أن الضغط يؤدي إلى إصابة الفرد بأمراض خطيرة تعرضه إلى الموت.

خلاصة الفصل

إنّ مشكلة الأمراض المهنية وإصابتها مشكل يجب على المعنيين الإهتمام به والبحث عن أنجع الطرق والسبل للتقليل منه قدر الإمكان، ووقاية المورد البشري الذي أصبح من الصعب تعويضه بعد فقدانه، فالأمراض المهنية تشقى بها البشرية إلى حدّ كبير، فهي التي تضيق على العامل وقت عمله وتضعف إنتاجه و تستلزم نفقات مادية تؤثر على العامل وعلى صاحب العمل، بالإضافة إلى المشاكل الأخرى التي تحدث نتيجةً إلى المخاطر المهنية الصحية .

إن للصحة النفسية للعامل صلة وثيقة بكفايته الإنتاجية وعلاقته الاجتماعية بزملائه في العمل وبرؤسائه ومرؤوسيه، فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمثابرتة على عمله وتحميله له واستقراره فيه، وأصحاب الصحة النفسية المعتلّة هم نواة الاضطراب والتمرد والصراع الصناعي، كما أنّ شكاويهم لا نهاية لها من العمل ومن المؤسسة، كما أنّ للصحة النفسية صلة مثبتة بالصحة الجسمية، فالإنسان وحدة نفسية جسمية اجتماعية ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية انفعالية.

و في الجو الصحي للمصنع ينبغي تشجيع جميع أوجه النشاط الرياضي للتخلص من الضغوط ومحاربة كلّ العادات السيئة كإدمان العامل على الخمر أو المخدرات والمسكّنات. ومن المعروف أنّ الإصابة بأيّ من الأمراض العضوية النفسية والعقلية أو الانحرافات السلوكية يضاعف من خطر الأمراض المهنية ويزيد من خطورتها، لذلك يحتاج العمال إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور بالتعب والملل من ممارسة الأعمال الروتينية، ومساندة العامل على معرفة نفسيته واستبصار جوانبها.

فالصحة النفسية والجسدية للعاملين في أيّ مهنة ترتكز على عدّة مقومات أساسية، تتمثل في المقومات البيولوجية والنفسية والاجتماعية، وفي حالة غياب إحدى هاته المقومات يترتب عليه تصدّع الصحة النفسية للعاملين .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد :

نتعرض في هذا الفصل إلى إجراءات البحث الميداني ,و هذا بالتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية التي تضمنت منهج البحث، مجالات البحث، عينة البحث وخصائصها، تقنيات وأدوات البحث ,كما نوضح كيفية بناء أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل بيانات البحث.والتحقق من فرضياته

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية للمرحلة الأساسية لأي بحث علمي فهي تهدف إلى جمع المعلومات الخاصة بالموضوع ,بهدف إثرائه والمساهمة في بناء أدوات البحث و التحقق من صلاحيتها.

تمثلت الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في زيارة أولية لمؤسسة ارسيلو ميتال (مركب الحديد والصلب بعنابة)، أين تمّ جمع الملاحظات, و التعرف على جميع المصالح الإنتاجية بالمؤسسة وأقسامها ,وكذلك إجراء مقابلات فردية وأخرى جماعية مع بعض العمال ,ورؤساء الورشات ,وارتكزت معظم الأسئلة حول معرفة سيرورة العمل, و المناخ التنظيمي الذي يعمل فيه العمال ,و طبيعة المهام والظروف المادية المحيطة بالعمال ,و الجو التنظيم السائد سواء تعلق الأمر بالعلاقات بين العمال فيما بينهم او بين العمال والمسؤولين.

كما أجرينا مقابلة مع طبيب العمل للوقوف على أهم الأمراض التي يعاني منها العمال أسبابها و أنواعها و كيفية تصنيفها.

1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف هذه الدراسة إلى مايلي :

-التعرف على ميدان البحث.

-التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.

-التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.

- التأكد من صلاحية أدوات الدراسة, ومعرفة مدى صدقها وثباتها ,من اجل تطبيقها في الدراسة الأساسية.

وقد صادفت هذه المرحلة من البحث الإضراب عن العملة والتوقف المتكرر لبعض المصالح , هذا ما جعلنا ننقل المعاناة النفسية قوالمهنية للعمال التي تجعلهم دائما عرضة للمواقف الضاغطة كالكخوف من التسريح عن العمل أو عدم تقاضي الأجر في وقته المحدد.

1-2 عينة الدراسة الاستطلاعية :

أجريت الدراسة على عينة استطلاعية (تجريبية) من مجتمع البحث مكونة من (60) عامل وعاملة من المتزوجين قثم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة، وقد تمّ توزيع نماذج من الاستبيانات عليهم وذلك من أجل التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات القياس.

2- الدراسة الأساسية :

1-2 منهج البحث :

انطلاقا من طبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على آراء واستجابات العاملين وطبيعة الموضوع وهدفه, فقد استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي, الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع, ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ,ويعبر عنها تعبيراً كفييا وكميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى (عبيدات وآخرون 2012 ص 87), كما لا يكتفي هذا المنهج بجمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقتها المختلفة بل يتعداه الى التحليل والربط والتفسير للوصول الى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح.

ولقد استعملنا المدخل الوثائقي من المنهج الوصفي لجمع وتحليل ما كتب عن الموضوع ,لبناء الخلفية النظرية للبحث، كما لجأنا إلى إعداد المقاييس لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث.

2-2- مجالات البحث :

1-2-2 المجال المكاني للبحث:

تم اختيار مؤسسة صناعة الحديد و الصلب "أرسيلور ميتال" مكانا لإجراء الدراسة الميدانية للبحث ومجرياته, بالإضافة إلى الأهمية الاقتصادية والاجتماعية لهذه المؤسسة, وذلك ما نلمسه من خلال حصولها على العلامة الإشهاد (الجودة) "الإيزو" 2013 و 2015 .

1-1-2-2 موقع المؤسسة الصناعية:

يقع مقر المؤسسة "أرسيلور ميتال" عنابة Arcelor Mittal Annaba في شمال شرق الجزائر في ولاية عنابة وبالتحديد على بعد 15 كلم جنوب شرق مدينة عنابة ويربطها بميناء عنابة ومنجم الونزة خط للسكة الحديدية ولقد أسس مركب الحديد والصلب في 03 سبتمبر 1969 بهدف تطوير الصناعة الثقيلة بمنطقة عنابة وقد مرت المؤسسة بعدة مراحل تنظيمية خلاصة هذه المراحل الانتقال من نظام تسيير اشتراكي إلى نظام لا مركزي على شكل الشراكة بـ 70% لشريك اجنبي و 30% للدولة وهذا ابتداء من : 2001/10/18.

تحتل المؤسسة المرتبة الرابعة عالميا, وتوظف المؤسسة 4513 عامل وعاملة.
تتربع المؤسسة على مساحة 800 هكتار موزعة كالتالي :

- 200 هكتار مخصصة للخدمات المختلفة.
- 300 هكتار مخصصة للتخزين.
- 300 هكتار مخصصة للورشات.

2-1-2-2 لمحة تاريخية عن نشأة مركب الحديد و الصلب عنابة

لقد مر المركب بعدة تطورات منذ نشأته إلى يومنا هذا, وفيما يلي لمحة موجزة عن كل المراحل:

- المرحلة الأولى الشركة العنابية للحديد و الصلب SBS.
- المرحلة الثانية الشركة الوطنية للحديد و الصلب SNS.
- المرحلة الثالثة المؤسسة الوطنية للحديد و الصلب Sider.
- المرحلة الرابعة مؤسسة إسبات عنابة Ispat Annaba.
- المرحلة الخامسة مؤسسة ميتال ستيل عنابة Mittal steel Annaba.
- المرحلة السادسة مؤسسة أرسيلور ميتال عنابة Arcelor Mittal Annaba .

3-1-2-2. البطاقة الفنية للمركب :

- كان للمركب منذ عام 1966 البطاقة الفنية التالية :
- فرن عالي رقم 1 (HF1) وقسم تحضير المواد الأولية.
- فولاذ بالأكسجين رقم 01 (AC01) مع محولين بمقدار 50 طن وضع للخدمة (1969)
- الدرفلة على الساخن (L A C) للمنتجات المسطحة بمقدار 400000 طن / سنة انطلق الإنتاج بها 1972.
- وحدة الأنابيب للتلحيم الحلزوني Tus
- الدرفلة على البارد (L A F) والفولاذ الكهربيائية ACE
- وحدة الأنابيب بدون تلحيم TSS, عرف المركب ميلادها 1978.
- تبنى بعدها المركب قرار رفع الإنتاج إلى 200000 طن/سنة من الحديد السائل ولهذا تمّ تدشين فرن عالي رقم (HF2) .

4-1-2-2 نشاط المؤسسة :

- تقوم مؤسسة "أرسيلور ميتال" Arcelor Mittal Annaba بالإنتاج وتسويق الحديد والصلب بأشكاله المتنوعة ولأغراضه المختلفة حيث يشمل الجانب الإنتاجي للمركب:
- صناعة التحويل الأولي من الفولاذ الجاري و الخاثر.
 - صناعة الحديد المصهر والفولاذ.
 - صناعة المنتجات المسطحة (الصفائح المعدنية).
 - صناعة المنتجات الطويلة.
 - صناعة الأسلاك و القضبان الحديدية.
 - صناعة الأنابيب من غير لحام.
 - صناعة الفولاذ الخاثر.
- تلبى متطلبات السوق بمنتجاتها (الحديد والصلب) باستعمالها الموارد الأولية المستخرجة من منجم الوزنة والفحم الحجري المستورد عادة من أمريكا و أستراليا.
- أما الجانب التجاري فيتمثل في بيع المنتجات المصنوعة في السوق الوطني وتصدير منتجاتها.

2-2-1-5 الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

يتشكل الهيكل التنظيمي للمؤسسة من قسمان رئيسيان:

قسم خاص بمتابعة الإنتاج وهو ما يسمى مديرية العمليات (الإنتاج)، تنقسم المؤسسة حسب الإنتاج إلى عدة مناطق خاصة بنوع المنتج الذي تنتجه نذكر :

- المنطقة الساخنة بها الفرن العالي H.F. ووحدة إضافة المعدلات PMA للإنتاج حديد الزهري.

- منطقة الفولاذ Acieries تستقبل حديد الزهر و تحوله إلى أشكال مختلفة حسب الطلب حيث

نجد AC01 ACE AC02 .

- منطقة المنتوجات المسطحة : تستقبل منتجات AC01 وتحولها إلى لفائف حديدية مختلفة أين

نجد بها الوحدات التالية . PRA-LAC-LAF.

- منطقة المنتوجات الطويلة PLG تستقبل منتوجات ACE-AC02 وتحولها إلى قضبان رقيقة

على شكل لفائف طويلة بمختلف معاييرها أين نجد كل من LRB -LFR.

قسم آخر به مديرية الموارد البشرية تنقسم بدورها إلى :

- قسم خاص بالصحة و الأمن و المحيط و قطاع طب العمل QHSE

- قسم خاص بالموارد البشرية لكل منطقة انتاج سبق ذكرها صف اليهم قطاع الخدمات و

الجدوع المشتركة وقسم الصيانة العامة.

أقسام أخرى خاصة بالتكوين إدماج العمال و قسم المتابعة القضائية.

2-2-2 المجال البشري للبحث :

توظف المؤسسة 4513 عاملا وعاملة منهم 4275 رجال و234 نساء موزعين على المستويات

التالية :

* الإطارات ويتمثلون في العمال الحاصلين على الشهادات التالية :

- المهندسين

- الحاصلين على شهادة الليسانس

- التقنيون السامون المتحصلين على ترقيات

* أعوان التحكم

* أعوان التنفيذ

2-2-3 المجال الزمني للبحث :

تمت مباشرة القيام بالدراسة الميدانية بعد أخذ الموافقة من إدارة المؤسسة مكان البحث والتأكد من ملائمة كل الظروف ابتداء من أواخر 2015 إلى غاية جوان 2016.

2-3 عينة البحث :

تتكون عينة البحث بصفة مبدئية من 260 عاملاً وعاملة من عمال المؤسسة، والملاحظ هنا انه بسبب توقف الفرن العالي الاول والاضطراب في تشغيل الفرن الثاني تم غلق بعض الورشات، هذا ما جعل امكانية الحصول على عينة كبيرة محدود، وبعد تطبيقنا لأدوات الدراسة وتفريغ الاستجابات على المقاييس الثلاث، قمنا باستبعاد عدد من أفراد العينة بلغ عددهم (60) عاملاً وعاملة، لعدم استكمال عدة عبارات مقاييس الدراسة، أو عدم استرجاعها أصلاً، وبذلك أصبحت عينة البحث (N200) (146) رجال و (54) نساء من المتزوجين حيث كانت مجمل المقاييس صالحة ومستوفية الإجابة.

إنّ عينة البحث هي عينة طبقية عشوائية، أساسها أنواع الوحدات الانتاجية المختارة، ولقد عمدنا على أن يكون عدد العمال بالنسبة إلى كل طبقة يتماشى نوعاً ما مع العدد الكلي فيما يخص مختلف الوحدات .

الجدول رقم (01) : توزيع العمال حسب الوحدات الانتاجية والعدد الكلي المختار للعينة.

الوحدات الانتاجية	المجموع الكلي	النسبة المئوية	عدد أفراد العينة من المجموع الكلي	النسبة المئوية
فولاذ كهربائي	180	9.31%	12	4.6%
فولاذ الأكسجين 1	372	19.23%	37	18.5%
فولاذ الأكسجين 2	335	17.32%	34	17%
الدرفلة على الساخن	233	12.05%	30	15%
الدرفلة على البارد	182	9.41%	12	6%
اللفائف الطويلة	151	7.80%	10	5%
اللفائف المسطحة	204	10.55%	20	10%
المحاسبة	147	7.61%	18	9%
المالية	130	6.72%	27	13.5%
المجموع	1934	100	200	100

2-3-1 خصائص العينة :

أسفرت عملية تفريغ الاستبيانات عن الخصائص التالية :

الجنس :

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	146	73%
أنثى	54	27%
المجموع	200	100%

يتضح من الجدول السابق أن نسبة العاملين من الذكور (73%) من أفراد العينة تقابلها نسبة (27%) من الإناث وما يلاحظ من هذه النسبة أن المؤسسة تركز على توظيف الذكور بشكل أكبر من الإناث، ويعزى ذلك لطبيعة عمل المؤسسة فمعظم الإناث يقمن بالاعمال الإدارية، ما عدا بعض المهندسات التقنيات.

السن :

جدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
39 – 30	34	17%
49 – 40	136	68%
50 فما فوق	30	15%
المجموع	200	100%

يتضح من الجدول السابق أن غالبية العينة تتمركز في الفئة العمرية الوسطى التي تتراوح بين (40 – 49) حيث تقدر نسبتها بـ (68%) يلي هاته الفئة من حيث النسبة فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين (30 – 39) وتمثل نسبتهم (17%) وفي الأخير لدينا (15%) من افرادالعينة الذين تفوق أعمارهم 50 سنة، والشيء الملاحظ هو أن أكبر الفئة العمرية من الكهول وشعور هذه الفئة بالضغط يجعلها عرضة لكل الاعراض المرضية خاصة أنهم يتقدمون في السن.

جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية :

الأقدمية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 9 سنوات	15	7.5%
10 - 19	145	72.5%
20 فما فوق	40	20%
المجموع	200	100%

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن أكثر من نصف أفراد العينة (72.5%) لهم خبرة عالية جداً تتراوح ما بين (10 - 19) ثم تليها نسبة (20%) للمبحوثين الذين لديهم خبرة 20 سنة أو أكثر، وفي الأخير تأتي نسبة العمال الذين لديهم خبرة 09 سنوات أو أقل ونسبتهم (7.5%) ومن خلال هذه القراءات نلاحظ بأن هذه النتائج متناسبة لحد ما مع فئات السن عند العينة المدروسة إذ غالباً ما تكون هناك علاقة واضحة ايجابية بين عمر الفرد واقدميته في العمل.

جدول رقم (05) : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	5	12.5%
ثانوي	35	17.5%
جامعي	160	70%
المجموع	200	100%

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة لديهم مستويات تعليمية مختلفة تتراوح ما بين المتوسط والجامعي، غير أنه تم تسجيل نسبة (70%) من افراد العينة الذين لديهم مستوى تعليمي جامعي. وهو ما يعطي دلالة على الطابع العملي والبراغماتي الذي أضفته المؤسسة على عملية التوظيف وهذا راجع الى عقد الشراكة التي باشرتها المؤسسة حيث فرضت عليها إجراء العديد من التغيرات أهمها القيام بتسريح عدد كبير من الإطارات وخاصة القديمة، كما قامت المؤسسة بتسهيل التقاعد المسبق، و في المقابل عملت على توظيف إطارات يسهل عليها تكوينها وإعادة تأهيلها من جديد. يلي ذلك المؤهل العلمي الثانوي بنسبة (35%) ثم المستوى العلمي المتوسط بأقل نسبة (12.5%) من المبحوثين.

ويمكن أن نعزو ذلك إلى أن هناك تنوعاً في الوظائف لما يتناسب مع طبيعة عمل المؤسسة.

منصب العمل :

الجدول رقم (06) : توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	منصب العمل
35%	70	إطار
15%	30	عامل تحكم
50%	100	عامل تنفيذ
100%	200	المجموع

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن عينة الدراسة تتوزع على ثلاث فئات ,حيث سجلت أكبر نسبة (50%) وهي تمثل عمال التنفيذ تليها نسبة (35%) الاطارات، وأخيراً نجد نسبة عمال التحكم (15%) وهي نسبة قليلة.

نظام العمل :

الجدول رقم (07) : نظام العمل عند أفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	نظام العمل
45%	90	عادي
55%	110	دوري
100%	200	المجموع

يبين الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من أفراد العينة تعمل بنظام دوري (3 - 8) و (2 - 8) وقدرت نسبتها (55%) في المقابل نجد نسبة (45%) تعمل بنظام عادي وهذا راجع لطبيعة العمل في المؤسسة.

الدخل الشهري :

الجدول رقم (08) : توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

النسبة المئوية	التكرار	الدخل الشهري
%15	30	40.000.00 فأقل
%45.5	91	50.000.00 - 41.000.00
%29.5	59	60.000.00 - 51.000.00
%10	20	60.000.00 فما فوق
%100	200	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن الدخل الشهري للمبحوثين الذي يتقاضون راتبا شهريا قيمته (41.000.00 دج إلى 50.000.00 دج) قدرت نسبتهم (45.5%) بينما الذين يتقاضون دخلا شهريا يتراوح ما بين (51.000.00 دج إلى 60.000.00 دج) بلغت نسبتهم (29.5%) يلي هاتين الفئتين من حيث النسبة فئة العمال ذوي الدخل الشهري المنخفض أقل من 40.000.00 دج وتمثل نسبتهم (15%) وفي الأخير لدينا (10%) من العينة تقدر دخلهم الشهري بـ 60.000.00 دج فما فوق وهم إطارات يحتلون مناصب عمل عالية والشيء الملاحظ هو أن مستوى الدخل الشهري لأفراد العينة متوسط على العموم إذ أن (75%) يتقاضون راتبا شهريا يتراوح ما بين 41.000.00 دج إلى 60.000.00 دج وهذا مقارنة بالقدرة الشرائية للفرد الجزائري كما أن هذه الأجور تتناسب مع سلم الرواتب الشائعة في المؤسسة الصناعية بالجزائر وهذا وفق التصنيف المهني الذي يراعي المستوى التعليمي وكل الكفاءات المطلوبة

عدد الأفراد تحت الكفالة :

الجدول رقم (09) : توزيع أفراد العينة حسب عدد الأفراد تحت الكفالة

عدد الأفراد تحت الكفالة	التكرار	النسبة المئوية
1 - 0	20	%10
3 - 2	120	%60
5 - 4	30	%15
6 فما فوق	30	%15
المجموع	200	%100

يتبين من الجدول السابق أن نسبة (60%) من أفراد العينة صرحوا بتكفلهم 3-2 فردا وهذا ما يدل على مدى نوعية الأسرة الجزائرية نحو تحديد النسل واعتبار أنه كلما ازداد عدد الأبناء ازدادت معه معاناة المرأة العاملة، وربما يعود هذا للظروف المعيشية والقدرة الشرائية للمجتمع الجزائري وهذه النتائج تتماشى مع خصائص المجتمع الجزائري الاجتماعية والديمقراطية.

بينما يتوزع بقية أفراد العينة بنسبة (10%) يتراوح عدد أفرادها بين (0 - 1) وتليها نسبة (30%) تتمركز في الفئتين الأخيرتين التي تتراوح عدد أفرادها بين (4 - 5) أفراد فما فوق.

مكان الإقامة :

يوضح الجدول رقم (10) : مكان إقامة أفراد العينة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
شقة في العمارة	133	%66.5
فيلات	20	%10
شاليهات	42	%21
حوش	15	%2.5
المجموع	200	%100

يتبين الجدول من خلال نتائج الجدول رقم (10) أن معظم أفراد العينة يسكنون شقة في عمارة وذلك بنسبة (66.5%) وهذا راجع لسياسة المؤسسة في السابق حيث كانت توفر سكنات وظيفية

لعمالها إما شقق أو شاليهات أو تقدم لهم دعم مادي من أجل بناء سكنات تليق بهم، معظم السكنات قريبة نوع ما من مكان العمل، كما أن هناك نسب أقل تسكن بفيلات (20%) وشاليهات (42%) ونسبة صغيرة تقطن بحوش (2.5%) ومن خلال هذه القراءات نلاحظ أن هذا التوزيع عادي بالنسبة للظروف الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع الجزائري عامة وأفراد العينة خاصة.

وسيلة النقل :

الجدول رقم (11) : وسيلة النقل لدى أفراد العينة

النسبة المئوية	التكرار	وسيلة النقل
17.5%	35	نقل عمومي
55%	110	سيارة خاصة
27.5%	55	نقل العمال
100%	200	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة تستخدم وسائل مختلفة في تنقلاتهم إلى العمل أعلى نسبة وهي (55%) تستعمل سيارة خاصة وتليها (27.5%) تستخدم نقل العمال كما أن هناك نسبة أخرى من أفراد العينة (17.5%) تستخدم النقل العمومي.

إن هذا التقييم لا يعكس إلى حد ما المستوى الاقتصادي لأفراد العينة لأن معظم العمال استفادوا سابقا بشراء السيارات بالتقسيط.

4-2 تقنيات البحث :

إن التقنيات التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث هي :

1-4-2 الملاحظة المباشرة :

اعتمدنا على الملاحظة المباشرة أثناء الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها في مختلف أقسام المركب، بهدف التعرف على ظروف العمل التي يعيشها العمال، وقد تحصلنا على معلومات واقعية عن معاناة العامل اليومية بسبب الأعباء المهنية وظروف العمل، وقمنا بتوجيه الأسئلة لبعض العمال و رؤسائهم عن الظروف التي يعمل بها العمال في المراكز أو الوحدات الانتاجية التي يكون فيها إدارة العمل صعبا جداً ويشكل خطورة على صحة العامل ككل.

2-4-2 المقابلة:

لقد استخدمنا المقابلة الموجهة وذلك من أجل الحصول على المعلومات المتصلة بموضوعنا وفي هذا الإطار قمنا بعدة مقابلات فردية مع كل من:

- مسؤولي الوحدات.
- مسؤولي مصلحة الموظفين.
- الطبيب المسؤول عن طب العمل

3-4-2 السجلات و الوثائق الرسمية:

لقد اعتمدنا في جمع بعض البيانات على دراسة السجلات والتقارير الرسمية للمركب وذلك بمراجعة الوثائق الإدارية وتم الحصول عليها من :

- مصلحة التوظيف تحصلنا من هذه المصلحة على جميع البيانات الخاصة بأفراد العينة من حيث الخصائص السوسيوبيوغرافية.

- مصلحة طب العمل، في هذه المصلحة تعرفنا على الأمراض المهنية التي يعاني منها أغلب العمال العضوية منها والنفسية كما اطلعنا على التعويضات المختلفة باختلاف المرض وكيفية تحديد فترة العطلة المرضية للعامل.

5-2 ادوات البحث وخصائصها السيكومترية:

استخدمت الباحثة مجموعة من المقاييس من أجل الإلمام بمختلف جوانب الموضوع :_مقياس إدراك الضغط , مقياس مصادر الضغوط , مقياس الأمراض المهنية

1-5-2 استبيان الخصائص السوسيوبيوغرافية :

يسمح هذا الاستبيان بجمع معلومات عامة تتعلق بالسن، الجنس، المهنة، المستوى التعليمي، الأقدمية....

2-5-2 مقياس إدراك الضغط :

1-2-5-2 وصف المقياس :

صمم هذا المقياس من طرف Levenstein لفنستين و آخرون لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل الاستبيان ثلاثون عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود مباشرة وغير مباشرة.

تضم البنود المباشرة 22 عبارة تشمل البنود رقم : 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 8 - 9 - 11 - 12 - 14 - 15 - 16 - 18 - 19 - 20 - 22 - 23 - 24 - 26 - 27 - 28 - 30، بينما تشكل البنود الغير مباشرة 8 عبارات رقم : 1 - 7 - 10 - 13 - 17 - 21 - 25 - 29.

2-2-5-2 طريقة التصحيح :

ينقط الاستبيان بدرجات تتراوح ما بين 1 إلى 4 لكل بند، غير أنه لا بد من الإشارة إلى اختلاف طريقة التنقيط بين البنود المباشرة والغير مباشرة.

البنود المباشرة و التي تشمل 22 عبارة تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف و إلى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب المفحوص بالرفض ويتم تنقيطها من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبدأً) إلى اليسار (عادة) .

البنود غير المباشرة : وتشمل 8 عبارات تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض اتجاه الموقف والى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالقبول وتنقيط هذه البنود بصفة معكوسة من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبدأً) إلى اليسار (عادة) ونتحصل على مؤشر إدراك الضغط في هذا الاختبار وفق المعادلة التالية :

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \text{مجموعة القيم الخام} - 30$$

90

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع النقاط المتحصل عليها في الاختبار بما فيها البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط الى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

2-2-5-3 ثبات المقياس :

طريقة التجزئة النصفية :

تمّ حساب معامل ثبات مقياس إدراك الضغط بطريقة التجزئة النصفية بين نصفي المقياس (العبارات الزوجية مقابل العبارات الفردية) باستخدام معادلة Spearman Brown، وكان معامل ثبات الاختبار (0.89) و هذه النتيجة تدل على درجة ثبات المقياس ويمكن تطبيقه بثقة.

2-2-5-4 صدق المقياس :

تمّ اعتماد طريقتين للتأكد من صدق المقياس.

- الصدق الذاتي :

حسب الصدق بطريقة استخراج الصدق من الثبات وذلك لوجود ارتباط قوي بين صدق الاختبار وثباته ويمكن أن نلخص العلاقة بين الصدق الذاتي والثبات بالمعادلة التالية :

$$\overline{\text{الصدق الذاتي للمقياس}} = \text{ثبات المقياس}$$

بعد اجراء العمليات الحسابية حصلنا على النتائج التالية :

$$\text{ثبات المقياس } 0.89$$

$$\text{صدق المقياس } 0.94 = \overline{0.89}$$

وهذه النتيجة تدل على درجة ثبات المقياس وصدقه ويمكن تطبيقه بثقة.

- الصدق التمايز :

وللتأكد من صدق استبيان إدراك الضغط، اعتمدنا كذلك طريقة الصدق التمييزي حيث اتبعنا الخطوات التالية :

✓ ترتيب درجات أفراد العينة الكلية على استبيان إدراك الضغط ترتيباً تصاعدياً من أدنى درجة إلى أعلى درجة.

أخذ نسبة 27% من درجات الأفراد الذين لديهم أدنى الدرجات على استبيان حيث تقدر 27% من العينة في دراستنا الحالية حوالي 16 فرد.

✓ أخذ نفس النسبة (27%) من درجات الأفراد الذين لديهم أعلى الدرجات على استبيان، وتم حساب قيمة الاختبار (ت).

كما هو موضح في الجدول رقم (12) : صدق المقياس، ادراك الضغط بطريقة المقارنة الطرقية.

مستوى الدلالة	df	قيمة ت	العينة الدنيا		العينة العليا	
			16	16	16	16
دالة عند $\alpha 0.01$	30	13.33	0.26	0.66	X	
			0.07	0.09	S	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) وبعد تطبيق الاستبيان على عينة تشمل (60) فرداً و ترتيب الدرجات المتحصل عليها وأخذ 27% من الدرجات العليا و 27% من الدرجات الدنيا وبحساب ت للفروق حصلنا على قيمة ت المحسوبة والتي قدرت ب 13.33 وهي دالة إحصائية عند $\alpha 0.01$

حيث قدرت قيمة (ت) المجدولة 2.57 ، فالأداة على قدر من الصدق إذن الاستبيان يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية.

2-5-3 مقياس مصادر الضغوط :

2-3-5-1 وصف المقياس:

لقد تمّ بناء مقياس مصادر الضغوط بناءً على الدراسة المسحية الشاملة التي قامت بها الباحثة لمجموعة من المقاييس التي صممت من قبل باحثين عرب وأجانب لقياس الضغوط وكذا الاطلاع والاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة خاصة التي أجريت في البيئة العربية بحكم تقارب في الثقافة والخلفية الفكرية للأفراد وذلك بهدف معرفة التقنيات المستخدمة في البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الضغط ومن أهم هذه الأدوات ما يلي :

- مقياس مواقف الحياة الضاغطة لزينب شقير (2002)
- مقياس فوزي عادل (1993)، مقدم سهيل (2010) طلعت منصور (1985).
- مقياس عمليات تحمل الضغوط من اعداد لطفي عبد الباسط ابراهيم (1994).
- مقياس الضغوط المهنية فونتانا Fontana من تعريب محمد الدسوقي (1998).
- مقياس أحمد عباس وعلي عسكر (1988) عليان (2002) عويد مشعان (2000) القلبان (2004) بن طاهر بشير (2005) عباس محمود عوض (1987) هنداي (1994)

كما اعتمدت الباحثة على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي بينت وجود عدّة مصادر التي تسبب حدوث الضغوط لعمال مركب الحديد والصلب، وعلى أساس التصور العام لدراسة الموضوع وأهداف الدراسة من جهة وخصائص العينة وفروض البحث من جهة أخرى قامت الباحثة بتصوير لأهم المصادر التي تساهم في حدوث الضغوط والتي تضمنت 80 عبارة موزعة على ثلاثة مصادر.

- **مصادر الضغوط المهنية :** وهو كل ما يرتبط بطبيعة وحجم العمل، غموض و صراع الدور، المرود المادي، بيئة العمل المادية (الفيزيقية).

- **مصادر الضغوط الاجتماعية :** ويقصد بها كل ما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية العلاقة مع الزملاء مع المؤلفين ، مع الإدارة ومع العائلة، العائد المادي والمستوى المعيشي للعامل.

- **مصادر الضغوط الأسرية :** و هو كل ما يرتبط بضغط شريك الحياة و ضغوط الأبناء.

وتتوزع هذه المصادر على ثلاثة أبعاد كما يبرزها هذا الجدول (13) :

جدول رقم (13) توزيع الفقرات على أبعاد مقياس مصادر الضغوط

الفقرات	مصادر الضغوط
30 - 1	مصادر الضغوط المهنية
60 - 31	مصادر الضغوط الاجتماعية
80 - 61	مصادر الضغوط الأسرية

ويلي كل فقرة خمسة بدائل وهي تعبر عن درجة شعور الفرد بالضغوط تأخذ كل عبارة درجة تتراوح ما بين (1 - 5) كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (14) : مقياس الإجابة على الفقرات

الدرجة	التصنيف
5	أوافق بشدة
4	أوافق
3	لست متأكد
2	لا أوافق
1	لا أوافق بشدة

2-3-5-2 تصحيح المقياس :

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (80 - 400) أما بالنسبة للمصادر تتراوح الدرجة الكلية للمصدر الأول بين (30 - 150) أما المصدر الثاني تتراوح ما بين (30 - 150) أما المصدر الثالث تتراوح درجاته بين (20 - 100)

2-3-3-3 ثبات المقياس :

لغرض حساب ثبات المقياس استخدمنا عدة طرق :

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق (Test retest): حيث يحسب مدى الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها عند إعادة التطبيق ومنه فقد تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة الاستطلاعية للمرة الأولى وبعد مدة 15 يوم أعيد توزيعها على نفس الأفراد وبعدها تم حساب معامل الارتباط "لبا رسون" بين نتائج التطبيقين وبعد القيام بالعمليات الحسابية حصلنا على معامل ارتباط R يقدر (0.99) وهو معامل ارتباط ذو علاقة موجبة وقوية و هذه النتيجة تدل على أن مقياس مصادر الضغوط ثابت و يمكن استعماله في الدراسة.

- معامل ألفا كرو نباخ C Cramback :

الذي يرمز له عادة بحرف α و هو من أهم مقياس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة (مقدم عبد الحفيظ 1993 ص160).
بعد اجراء العمليات الحاسبية تحصلنا على النتائج التالية :
جدول رقم (15) : معامل الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ

مصادر الضغوط	معامل الثبات
مصادر الضغوط المهنية	0.73
مصادر الضغوط الاجتماعية	0.77
مصادر الضغوط الأسرية	0.72
ثبات المقياس ككل	0.79

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن معامل الثبات كرو نباخ α للمقياس ككل يساوي (0.79) أما المصدر الأول المتعلق بالضغوط المهنية (0.73) في حين كانت نتيجة المصدر الثاني الخاص بالضغوط الاجتماعية (0.77) وأخيرا الضغوط الأسرية (0.72) هذه النتائج تدل على ثبات المقياس يتيح اعتماده ويمكن استعماله في الدراسة الأساسية.

طريقة التجزئة النصفية Split Half coefficient :

تمّ استخدام معامل درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية حيث تمّ اجاد معامل ارتباط بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة، ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل مصدر وقد تمّ تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح Spearman Brown Coefficient حسب المعادلة التالية :

$$\text{معامل الثبات } 2r \text{ حيث } r \text{ هو معامل الارتباط}$$
$$\frac{r}{1+r}$$

التجزئة النصفية			مصادر الضغوط
معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط	عدد الفقرات	مصادر الضغوط المهنية
	0.79	0.65	
0.81	0.69	30	مصادر الضغوط الاجتماعية
6.82	0.70	20	مصادر الضغوط الأسرية
0.84	0.73	80	ثبات المقياس ككل

جدول رقم (16) : نتائج ثبات مقياس مصادر الضغوط.

قيمة R الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة حرية 58 تساوي 0.34 و 0.26 يوضح الجدول رقم (16) أن فقرات الاستبيان تتمتع بدرجة عالية من الثبات يؤكد تطبيقه على عينة البحث.

2-3-4 صدق المقياس :

- صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض أداة البحث في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين أسانذة من جامعة الجزائر وذلك بغرض التحقق من صدق عبارات الاستبيان وأنها تقيس فعلا ما وضعت لقياسه، وهذا من أجل الاستفادة من آرائهم في مدى شمولية العبارات ووضوحها وسلامتها اللغوية ومدى مناسبة كل عبارة للجزء الذي تنتمي اليه وقد تمّ الأخذ باقتراحاتهم و تعديل بعض العبارات وإعادة صياغتها.

وبعد إجراء التعديلات المطلوبة تمّ وضع الاستبيان في صورته النهائية ثمّ جرى تطبيقه على عينة الدراسة

الصدق التكويني :

باستعمال الاتساق الداخلي تمّ حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس، كما

هو موضح في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17) : نتائج التناسق الداخلي لمقياس مصادر الضغوط :

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
,325*	61	,181	41	,186	21	-,100	01
,336**	62	,135	42	,260*	22	,046	02
,231	63	,197	43	,228	23	,450**	03
,427**	64	,387**	44	,341**	24	,241	04
,483**	65	-,067	45	,324*	25	,318*	05
,118	66	,246	46	,427**	26	,213	06
,399**	67	,166	47	,243	27	,307*	07
,185	68	,267*	48	,452**	28	,308*	08
,354**	69	,212	49	,352**	29	,282*	09
,305*	70	,387**	50	,303*	30	,075	10
,390**	71	,478**	51	,134	31	,246	11
,234	72	,106	52	,400**	32	,270*	12
,486**	73	,156	53	,387**	33	,163	13
,410**	74	,127	54	,209	34	,163	14
,602**	75	,075	55	,116	35	,224	15
,215	76	,234	56	,331**	36	-,037	16
,357**	77	,273*	57	,371**	37	,268*	17
,361**	78	,090	58	,381**	38	,221	18
,198	79	,089	59	,224	39	,125	19
,336**	80	,329*	60	,506**	40	,020	20

دال عند $\alpha 0.01$ **

دال عند $\alpha 0.05$ *

يتبين من نتائج الجدول (17) أن معظم البنود دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α 0.01 و 0.05 و هذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول .

الصدق الذاتي :

تمّ تطبيق الصدق الذاتي وذلك بعدما تحصلنا على ثبات الاختبار ويمكن أن تلخص العلاقة بين الصدق والثبات بالمعادلة التالية :

الصدق الذاتي للمقياس v 0.99

وكخلاصة لحساب ثبات وصدق المقياس نجد نتيجة الثبات 0.99 والصدق 0.99 و هي مؤشرات تدعم مصداقية أداة الدراسة المثلثة في مقياس مصادر الضغوط

2-5-4 مقياس أعراض الأمراض المهنية :

2-5-4-1 وصف المقياس :

يتكون المقياس من 40 سؤالاً.

تمّ بناء مقياس أعراض الأمراض المهنية بناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولية التي بينت وجود عدة أمراض يعاني منها عمال مركب الحديد والصلب وهذا حسب التقارير الطبية والسجلات الإدارية وتمثلت في الأمراض العضوية والنفسية.

الاطلاع على التوصيات بشأن قائمة الأمراض المهنية وتسجيلها والاحضار بها والصادرة من طرف مكتب العمل الدولي (Bit, 2010).

ولقد توصلت الباحثة من هذا المسح إلى تصنيف الأمراض المهنية حسب طبيعة المصاب وقد تكون الإصابة في جميع أجهزة الجسم.

- الجهاز التنفسي : وتتمثل أعراضه في صعوبة التنفس السعال الشديد، أزمات الربو، التهابات الرئة.
- الجهاز الهضمي : وتشمل أعراضه الإمساك، الإسهال، القرحة المعدية حموضة زائدة في المعدة، الغثيان، التقي، أمراض الكبد.

- الجهاز الدوران : تحتوي أعراضه ارتفاع ضغط الدم، النوبات القلبية، الدوران وفقدان التوازن.
- الجلد : وتتمثل أعراضه في الحساسية الشديدة كثرة سقوط الشعر، الأكزيما، الصدفية....
- الجهاز العصبي: وتتمثل أعراضه في الاجهاد العصبي، صعوبة التركيز، الصداع النصفي ومشاكل السمع.

- الجهاز العضلي: ويحتوي أعراضه تشنج العضلات، الروماتيزم، آلام في الظهر والمفاصل.

- الجهاز الغدي والتناسلي : ارتفاع السكر في الدم، اضطراب الغدة الدرقية، أمراض المثانة والكلية، صعوبة التبول.

- الجهاز النفسي ويتمثل أعراضه في الانهيار العصبي الإحباط والحزن والأرق وقلة النوم يتضمن كل جهاز مجموعة من العبارات تصف الأعراض الدالة على وجود المرض.

الجدول رقم (18) : تصنيف الأمراض المهنية حسب طبيعة المصاب

العبارات	تصنيف الأمراض حسب طبيعة المصاب
4- 3 - 2 - 1	الجهاز الدوران
8 - 7- 6 - 5	الجهاز التنفسي
13 - 12 - 11 - 10- 9	الجلد
22- 21 - 20 - 19 - 18 - 17- 16 - 15 - 14	الجهاز الهضمي
28 - 27 - 26 - 25 - 24 - 23	الجهاز العصبي
32 - 31 - 30 - 29	الجهاز النفسي
35 - 34 - 33	الجهاز العضلي
40 - 39 - 38 - 37 - 36	الجهاز الغدي

2-4-5-2 تصحيح المقياس :

ويلي كل عبارة خمسة بدائل أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً ودائماً، يصحح المقياس بحيث تعطي درجة واحدة للإجابة لا أشعر بالمرّة "وخمسة للإجابة دائماً" وبالتالي تتراوح درجة الكلية للمقياس بين (40 - 200) درجة لكل فرد يجب على المقياس أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للجهاز الدوران بين (4 - 20) و الجهاز التنفسي بين (4 - 20) أما الجلد بين (5 - 25) و الجهاز الهضمي بين (9 - 45) والجهاز العصبي بين (6 - 30) أما الجهاز النفسي بين (4 - 20) والجهاز العضلي بين (3 - 15) والجهاز الغدي بين (5 - 25).

2-5-4-3 صدق مقياس أعراض الأمراض المهنية:

صدق المحكمين

عرض هذا الاستبيان على مجموعة من أساتذة جامعة الجزائر وتمّ تقديم ملاحظات أخذتها الباحثة بعين الاعتبار وتمّ الاعتماد عليها في اعداد الشكل النهائي للمقياس.

الصدق التكويني :

تمّ حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضّح في الجدول

التالي :

جدول رقم (19) : نتائج التناسق الداخلي لمقياس أعراض الأمراض المهنية.

معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند
,668**	21	,442**	01
,497**	22	,287*	02
,470**	23	,642**	03
,576**	24	,770**	04
,719**	25	,735**	05
,653**	26	,433**	06
,710**	27	,523**	07
,467**	28	,542**	08
,569**	29	,793**	09
,449**	30	,442**	10
,572**	31	,335**	11
,696**	32	,376**	12
,657**	33	,337**	13
,455**	34	,429**	14
,647**	35	,538**	15
,394**	36	,633**	16
,410**	37	,446**	17
,711**	38	,610**	18
,464**	39	,730**	19
,569**	40	,366**	20

يتضح من خلال الجدول رقم (19) أن العبارات دالة احصائيا عند مستوى 0.05 و 0.01 α وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول وبالتالي يمكن استخدام المقياس في الدراسة.

2-5-4 ثبات مقياس أعراض الأمراض المهنية :

تمّ حساب ثبات المقياس باستعمال طريقة التجزئة النصفية حيث تم أجاد معامل ارتباط بين معدل الأسئلة الفردية وال زوجية الرتبة، وباستخدام معادلة Spearman Brown كان معامل الثبات للعيينة (0.91) وهذه النتيجة تدعم ثبات أداة القياس

2-6 أساليب المعالجة الإحصائية

تمّ تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS للمعالجات الإحصائية التالية:

- 1- معامل الارتباط لتحديد قوة العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- 2- طريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألف كرو نباخ لحساب الثبات.
- 3- معادلة سبيرمان براون لتعديل الفروق بين الدرجات النصف الأول ودرجات النصف الثاني للاستبيان لحساب ثبات المقياس.
- 4- اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة.
- 5- اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في رتب.
- 6- معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة .
- 7- معادلة الانحدار أو التنبؤ لدراسة دلالة العلاقة المتعددة.
- 8- اختبار تحليل التباين الأحادي (ف).

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة و تفسير

نتائج البحث

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل عرض معطيات الدراسة الميدانية معتمدين في ذلك على التحليل الوصفي، ثم محاولة الوصول إلى اجابات منطقية وموضوعية للتساؤلات التي طرحناها من خلال التحليل الإحصائي، وذلك بمعالجة فرضيات البحث ومناقشتها، و نختم دراستنا باستخلاص النتائج العامة ثم الخروج ببعض الاقتراحات.

عرض وتحليل النتائج :

1- عرض نتائج الفرضية الأولى : و التي مفادها ما يلي : " مستوى إدراك الضغط لعمال مؤسسة أرسليور ميتال مرتفع" و لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساعل البحث المرتبط بهذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط (النظري) و متوسط العينة .

و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(20) : يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط

إدراك الضغط بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة.

إدراك الضغط	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
إدراك الضغط	200	0.5	0.5	0.14	-0.39	199	1.96	غير دال

يتبين من نتائج الجدول رقم (20) ومن تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط بين المتوسط الافتراضي(النظري) ومتوسط العينة أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسط إدراك الضغط، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية (0.39) أصغر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (1.96) ، حيث أن متوسط إدراك الضغط للعينة (0.5) تساوي المتوسط الافتراضي (0.5)، وهذا يعني أن مستوى إدراك الضغط للعينة متوسط .

وعليه يمكن القول كجواب للفرضية أن : "مستوى إدراك الضغط للعينة متوسط".

2- عرض نتائج الفرضية الثانية : و التي مفادها ما يلي : " يعاني عمال مؤسسة أرسلبور ميتال من مستوى مرتفع من الضغوط مصادرها مهنية و اجتماعية ، أسرية " و لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساءل البحث المرتبط بها قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الضغوط المهنية و الاجتماعية ، الأسرية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(21) ، يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة.

الضغوط المهنية	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولة	الدلالة الإحصائية
طبيعة العمل وحجمه	200	30	30.23	7.44	0.447	199	1.96	غير دال
غموض الدورو المرودوية	200	30	29.50	7.97	-0.878	199	1.96	غير دال
الظروف المادية و الفيزيقية	200	30	26.66	8.15	-5.78	199	2.57	دال عند 0.01
الضغوط المهنية ككل	200	90	86.40	16.38	-3.10	199	2.57	دال عند 0.01
الضغوط الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولة	الدلالة الإحصائية
العلاقات مع أفراد العائلة	200	30	27.93	8.12	-3.60	199	2.57	دال عند 0.01
العلاقات مع الزملاء	200	30	28.48	7.61	-2.82	199	2.57	دال عند 0.01
الظروف المعيشية	200	30	30.00	7.36	0.01	199	1.96	غير دال
الضغوط الاجتماعية ككل	200	90	86.41	16.56	-3.06	199	2.57	دال عند 0.01

الضغوط الأسرية	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولة	الدلالة الإحصائية
ضغط شريك الحياة	200	30	24.75	8.71	-8.52	199	2.57	دال عند 0.01
ضغط الأبناء	200	30	27.97	10.38	-2.76	199	2.57	دال عند 0.01
الضغوط الأسرية ككل	200	60	52.72	15.17	-6.78	199	2.57	دال عند 0.01
الضغوط المهنية الاجتماعية والأسرية	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) الجدولة	الدلالة الإحصائية
الضغوط المهنية الاجتماعية والأسرية	200	240	225.54	35.56	-5.75	199	2.57	دال عند 0.01

يتبين من نتائج الجدول رقم (21) و من تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة :

أولاً: الضغوط المهنية :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في متوسط الضغوط المهنية و متوسط الظروف المادية و الفيزيائية ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 3.10 ، 5.78 أكبر من قيمة (ت) الجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الضغوط المهنية و الضغوط المادية و الفيزيائية (86.40 ، 26.66) أصغر من المتوسط الافتراضي (90 ، 30) ، و هذا يعني أن مستوى الضغوط المهنية و مستوى الظروف المادية و الفيزيائية للعينة منخفض.
- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسط الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه ، غموض الدور و مردوبيته ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.447 ، 0.878 أصغر من قيمة (ت) الجدولة و المساوية (1.96) ، حيث أن متوسط الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه ، غموض الدور و مردوبيته (30.23 ، 29.50) تساوي تقريبا المتوسط الافتراضي (30 ، 30) ، و هذا يعني أن مستوى الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه ، غموض الدور و مردوبيته متوسط .

ثانيا : الضغوط الاجتماعية :

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 في متوسط الضغوط الاجتماعية ككل ، العلاقات مع أفراد العائلة ، العلاقات مع الزملاء ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 3.06 ، 3.60 ، 2.82 أكبر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الضغوط الاجتماعية ككل ، العلاقات مع أفراد العائلة ، العلاقات مع الزملاء (86.41 ، 27.93 ، 28.48) أصغر من المتوسط الافتراضي (90 ، 30 ، 30) ، و هذا يعني أن مستوى الضغوط الاجتماعية ككل ، العلاقات مع أفراد العائلة ، العلاقات مع الزملاء للعينة منخفض.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 في متوسط الضغوط الاجتماعية و المرتبطة بالظروف المعيشية ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية (0.01) أصغر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (1.96) ، حيث أن مستوى الظروف المعيشية للعينة (30) يساوي المتوسط الافتراضي (30) ، و هذا يعني أن مستوى الظروف المعيشية متوسط .

ثالثا: الضغوط الأسرية

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 في متوسط الضغوط الأسرية ككل و الضغوط المرتبطة بالشريك و الأبناء ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 6.78 ، 8.52 ، 2.76 أكبر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الضغوط لأسرية ككل و الضغوط المرتبطة بالشريك و الأبناء (52.72 ، 24.75 ، 27.97) أصغر من المتوسط الافتراضي (60 ، 3 ، 30) ، و هذا يعني أن مستوى الضغوط الأسرية ككل و الضغوط المرتبطة بالشريك و الأبناء المهنية منخفض.

رابعا : الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 في متوسط الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية (5.75) أكبر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية للعينة (225.54) أصغر من المتوسط الافتراضي (240) ، و هذا يعني أن مستوى الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية منخفض.

وعليه يمكن القول كجواب للفرضية الثانية:

- مستوى الضغوط المهنية و مستوى الظروف المادية و الفيزيائية للعينة منخفض.
- مستوى الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه ، غموض الدور و مردوديته متوسط .
- مستوى الضغوط الاجتماعية ككل ، العلاقات مع أفراد العائلة ، العلاقات مع الزملاء للعينة منخفض.
- مستوى الظروف المعيشية للعينة متوسط .
- مستوى الضغوط الأسرية ككل و الضغوط المرتبطة بالشريك و الأبناء المهنية منخفض.
- مستوى الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية منخفض.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة : و التي مفادها ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية لعمال مؤسسة أرسلبور مينال " لدراسة هذه الفرضية و للإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب للضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية ، ثم دراسة دلالة الفروق في الرتب باستخدام اختبار فريدمان، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (22) : نتائج تطبيق اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في رتب الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية.

الضغوط المهنية ، و الاجتماعية ، الأسرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتب	2كا المحسوبة	درجة الحرية	2كا الجدولة	الدلالة الاحصائية
طبيعة العمل و حجمه	30,23	47,4	5,14	2	70.09	7	18.47	دال عند 0.01
غموض الدور و المردودية	29,50	7,97	4,86	2				
الظروف المادية و الفيزيائية	26,66	8,15	4,10	5.5				
العلاقات مع أفراد العائلة	27,93	8,12	4,51	5.5				
العلاقات مع الزملاء	28,48	7,61	4,52	5.5				
الظروف المعيشية	30,00	7,35	5,06	2				
ضغط شريك الحياة	24,75	28,7	3,48	8				
ضغط الأبناء	27,97	10,38	4,36	5.5				

جدول رقم (23) ، يبين نتائج تطبيق اختبارات المقارنات الثنائية لاختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستويات المعالجة .

المقارنات الثنائية	اختبار إحصائي	الخطأ المعياري	Std statisti	الدلالة الإحصائية
طبيعة العمل-غموض الدور	0.280	0.245	1.14	غير دال
طبيعة العمل-المادية	1.038	0.245	4.236	دال عند 0.01
طبيعة العمل-العائلة	0.622	0.245	2.54	دال عند 0.05
طبيعة العمل-الزملاء	0.620	0.245	2.531	دال عند 0.05
طبيعة العمل-الاج و الاق	0.80	0.245	0.327	غير دال
طبيعة العمل-الشريك	1.66	0.245	6.77	دال عند 0.01
طبيعة العمل-الأبناء	0.780	0.245	3.184	دال عند 0.01
غموض الدور-المادية	0.758	0.245	3.092	دال عند 0.01
غموض الدور-العائلة	0.342	0.245	1.39	غير دال
غموض الدور-الزملاء	0.340	0.245	1.388	غير دال
غموض الدور - الظروف المعيشية	-0.200	0.245	-0.816	غير دال
غموض الدور-شريك الحياة	1.38	0.245	5.63	دال عند 0.01
غموض الدور-الأبناء	0.500	0.245	2.04	دال عند 0.05
الظروف المادية-العائلة	-0.415	0.245	-1.69	غير دال
الظروف المادية-الزملاء	-0.418	0.245	-1.704	غير دال
الظروف المادية-المعيشية	-0.958	0.245	-3.909	دال عند 0.01
الظروف المادية-شريك الحياة	0.622	0.245	2.54	دال عند 0.05
الظروف المادية-الأبناء	-0.258	0.245	-1.051	غير دال
العلاقات العائلة-الزملاء	-0.002	0.245	-0.01	غير دال
العلاقات العائلة-الظروف المعيشية	-0.542	0.245	-2.21	دال عند 0.05
العلاقات لعائلة-شريك	1.038	0.245	4.236	دال عند 0.01
العلاقات العائلة-الأبناء	0.158	0.245	0.643	غير دال

العلاقات الزملاء-الظروف المعيشية	-0.540	0.245	-2.205	دال عند 0.05
العلاقات الزملاء-شريك	1.04	0.245	4.25	دال عند 0.01
العلاقات الزملاء-الأبناء	0.160	0.245	0.653	غير دال
الظروف المعيشية-الشريك	1.58	0.245	6.45	دال عند 0.01
الظروف المعيشية-الأبناء	0.700	0.245	2.85	دال عند 0.01
ضغط الشريك -ضغط الأبناء	-0.88	0.245	-3.59	دال عند 0.01

يتبين من الجدول رقم (23) و من تطبيق اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في متوسطات رتب مصدر الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الأسرية، أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، حيث أن قيمة كا2 المحسوبة و المساوية (70.09) أكبر من قيمة كا2 الجدولة و المساوية (18.47) و هذا يعني حسب المقارنات الثنائية ما يلي :

- مجموعة من الضغوط تحتل الصدارة (المرتبة الأولى) من حيث التأثير على العمال، حيث أن متوسطاتها متساوية تقريبا و غير دالة إحصائيا (حسب المقارنات الثنائية)، و تتمثل في: الضغوط مرتبطة بطبيعة العمل و حجمه (30.23)، غموض الدور و المردودية (29.50)، الظروف المعيشية (30).

- مجموعة من الضغوط تحتل المرتبة الثانية من حيث التأثير على العمال ، حيث أن متوسطاتها متساوية تقريبا و غير دالة إحصائيا (حسب المقارنات الثنائية) ، و تتمثل في : الضغوط مرتبطة بالظروف المادية و الفيزيقية (26.66) ، العلاقات مع أفراد العائلة (27.93) ، العلاقات مع الزملاء (28.48) ، ضغط الأبناء (27.97) .

- بينما يحتل ضغط شريك الحياة المرتبة الثالثة و الأخيرة من حيث التأثير على العمال (24.75). و عليه يمكن القول كجواب للفرضية الثالثة: " يوجد إختلاف في مستويات تأثير الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية على العمال ، حيث تحتل الضغوط المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه ، غموض الدور و المردودية، الظروف المعيشية المرتبة الأولى من حيث التأثير بينما تحتل الضغوط مرتبطة بالظروف المادية و الفيزيقية ، العلاقات مع أفراد العائلة ، العلاقات مع الزملاء ، ضغط الأبناء المرتبة الثانية ، و يحتل ضغط شريك الحياة المرتبة الأخيرة.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة : و التي مفادها ما يلي : " يعاني عمال مؤسسة أرسلبور ميتال من مستوى مرتفع من الأمراض المهنية" و لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساءل البحث المرتبط بهذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط لأمراض المهنية (النظري) و متوسط العينة .

و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(24) : يبين نتائج تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط

الأمراض المهنية بين المتوسط الافتراضي (النظري) و متوسط العينة.

الأمراض المهنية	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
الأمراض القلبية	200	12	9.065	4.048	-10.25	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض التنفسية	200	12	9.40	4.26	-8.82	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض الجلدية	200	15	10.32	3.97	16.64	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض العصبية	200	18	15.62	5.60	-6	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض الغددية	200	15	8.67	3.88	23.03	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض الهضمية	200	26	18.5	6.50	-35.87	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض النفسية	200	12	9.09	3.34	12.29	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض العضلية	200	9	8.33	3.08	3.07	199	2.57	دال عند 0.01
الأمراض المهنية ككل	حجم العينة	المتوسط الافتراضي	متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	قيمة(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة (ت) المجدولة	الدلالة الإحصائية
الأمراض المهنية ككل	200	120	89.015	21.11	20.75	199	2.57	دال عند 0.01

يتبين من نتائج الجدول رقم (24) و من تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في

متوسط إدراك الضغط بين المتوسط الافتراضي(النظري) و متوسط العينة :

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في متوسط الأمراض المهنية في أبعادها المرتبطة بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية على التوالي : 10.25 ، 8.82 ، 16.64 ، 6 ، 23.03 ، 35.87 ، 12.29 ، 3.07 أكبر من قيمة (ت) المجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الأمراض المهنية في أبعادها المرتبطة بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ،

العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية للعينة (9.06 ، 9.40 ، 10.32 ، 15.62 ، 8.67 ، 18.50 ، 9.09 ، 8.33) أصغر من المتوسط الافتراضي (12 ، 12 ، 15 ، 18 ، 15 ، 35 ، 12 ، 9) ، و هذا يعني أن مستوى الأمراض المهنية في أبعادها المرتبطة بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلي منخفض.

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 في متوسط الأمراض المهنية (الدرجة الكلية) ، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة و المساوية (20.75) أكبر من قيمة (ت) الجدولة و المساوية (2.57) ، حيث أن متوسط الأمراض المهنية للعينة (89.015) أصغر من المتوسط الافتراضي (120) ، و هذا يعني أن مستوى الأمراض المهنية للعينة منخفض.

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية الرابعة:

- مستوى الأمراض المهنية في أبعادها المرتبطة بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلي منخفض.
- مستوى الأمراض المهنية للعينة منخفض.

5- عرض نتائج الفرضية الخامسة : و التي مفادها ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأمراض المهنية لعمال مؤسسة أرسلبور ميتال " لدراسة هذه الفرضية و للإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية قامت الباحثة بحساب متوسطات الرتب الأمراض المهنية ، ثم دراسة دلالة الفروق في الرتب باستخدام اختبار فريدمان ، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (25) : يبين نتائج تطبيق اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في رتب الأمراض المهنية.

الأمراض المهنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل فريدمان	الرتب	2كا المحسوبة	درجة الحرية	2كا المجدولة	الدلالة الاحصائية
الأمراض القلبية	2.26	1.012	4.39		222.496	7	18.47	دال عند 0.01
الأمراض التنفسية	2.35	1.039	4.74					
الأمراض الجلدية	2.06	0.79	3.96					
الأمراض العصبية	2.60	0.93	5.61					
الأمراض الغددية	1.73	0.78	2.75					
الأمراض الهضمية	2.05	0.72	4.12					
الأمراض النفسية	2.27	0.83	4.61					
الأمراض العضلية	2.77	1.03	5.83					

جدول رقم(26) : يبين نتائج تطبيق اختبارات المقارنات الثنائية لاختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق

في متوسط مستويات المعالجة .

المقارنات الثنائية	اختبار إحصائي	الخطأ المعياري	Std statistic	الدلالة الإحصائية
القلبية - الجلدية	1.218	0.245	4.97	دال عند 0.01
الغددية - الهضمي	-1.375	0.245	-5.613	دال عند 0.01
الغددية - القلبية	1.645	0.245	6.72	دال عند 0.01
الغددية - النفسية	-1.86	0.245	-7.604	دال عند 0.01
الغددية التنفسية	1.995	0.245	8.145	دال عند 0.01
الغددية العصبية	2.86	0.245	11.70	دال عند 0.01
الغددية - العضلية	-3.08	0.245	12.57	دال عند 0.01
الجلدية - الهضمية	-0.158	0.245	-0.643	غير دال
الجلدية - القلبية	0.428	0.245	1.74	غير دال
الجلدية - النفسية	-0.645	0.245	-2.63	دال عند 0.01
الجلدية - التنفسية	-0.778	0.245	3.17	دال عند 0.01
الجلدية - العصبية	-1.648	0.245	-6.73	دال عند 0.01
الجلدية - العضلية	-1.86	0.245	-7.60	دال عند 0.01

غير دال	1.012	0.245	0.70	الهضمية- القلبية
دال عند 0.05	-1.99	0.245	-0.488	الهضمية- النفسية
غير دال	2.53	0.245	0.620	الهضمية-التنفسية
دال عند 0.01	6.083	0.245	1.49	الهضمية العصبية
دال عند 0.01	-6.96	0.245	-1.70	الهضمية- العضلية
غير دال	-0.888	0.245	-0.218	القلبية- النفسية
غير دال	-1.429	0.245	-0.350	القلبية- التنفسية
دال عند 0.01	-4.98	0.245	-1.22	القلبية-العصبية
دال عند 0.01	-5.858	0.245	-1.43	القلبية- العضلية
غير دال	0.541	0.245	0.132	النفسية- التنفسية
دال عند 0.01	4.093	0.245	1.002	النفسية- العصبية
دال عند 0.01	-4.97	0.245	-1.218	النفسية- العضلية
دال عند 0.01	-3.55	0.245	-0.87	التنفسية- العصبية
دال عند 0.01	4.429	0.245	-1.085	التنفسية العضلية
غير دال	-0.878	0.245	-0.215	العصبية - العضلية

يتبين من الجدول و من تطبيق اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في متوسطات رتب الأمراض المهنية، أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ، حيث أن قيمة كا² المحسوبة و المساوية (222.496) أكبر من قيمة كا² الجدولة و المساوية (18.47) و هذا يعني حسب المقارنات الثنائية ما يلي :

- تحتل الأمراض العضلية و العصبية الصدارة (المرتبة الأولى) ، حيث أن متوسطاتها متساوية تقريبا و الفروق غير دالة إحصائيا (حسب المقارنات الثنائية) ، و تتمثل في : الأمراض العضلية (2.77) ، الأمراض العصبية (2.60) .
- تحتل الأمراض القلبية و النفسية و التنفسية المرتبة الثانية ، حيث أن متوسطاتها متساوية تقريبا و الفروق غير دالة إحصائيا (حسب المقارنات الثنائية) ، و تتمثل في : الأمراض التنفسية (2.35) ، الأمراض النفسية (2.27) ، الأمراض القلبية (2.26) .

- تحتل الأمراض الهضمية و الجلدية المرتبة الثالثة ، حيث أن متوسطاتها متساوية تقريبا و الفروق غير دالة إحصائيا (حسب المقارنات الثنائية) ، و تتمثل في : الأمراض الهضمية (2.05) ، الأمراض الجلدية (2.06).

- بينما تحتل الأمراض الغددية المرتبة الرابعة و الأخيرة (1.73).

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية الخامسة: " يوجد اختلاف في مستويات الإصابة بالأمراض المهنية لدى العمال ، حيث تحتل الأمراض العضلية و العصبية الصدارة (المرتبة الأولى) ، تحتل الأمراض القلبية و النفسية و التنفسية المرتبة الثانية ، تحتل الأمراض الهضمية و الجلدية المرتبة الثالثة ، بينما تحتل الأمراض الغددية المرتبة الرابعة و الأخيرة.

6- عرض نتائج الفرضية السادسة: و التي مفادها ما يلي : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية في أبعادها و الأمراض المهنية في أبعادها لدى عمال مؤسسة أرسلبور ميتال " لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية ، قامت الباحثة بتفريغ نتائج إجابات العمال على مقياس مصادر الضغوط في بعده المرتبط بالضغوط المهنية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، ثم حساب واستخراج المجموع الكلي على المقياسين لكل فرد من أفراد عينة البحث.

و لدراسة العلاقة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (27) ، يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط المهنية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها.

العلاقة	أمراض قلبية	أمراض تنفسية	أمراض جلدية	أمراض عصبية	أمراض غددية	أمراض هضمية	أمراض نفسية	أمراض عضلية	الدرجة الكلية
الضغوط المهنية	0.040	*0.147	-0.023	*0.173	*0.156	**0.212	0.098	0.088	0.201**
طبيعة العمل و حجمه	-0.045	0.097	0.022	0.125	*0.157	**0.202	0.01	0.013	0.134
غموض الدور و المردودية	0.129	0.097	0.062	**0.191	*0.142	*0.168	0.136	*0.178	**0.232
الظروف المادية و الفيزيائية	-0.005	0.112	-0.087	0.047	0.031	0.076	0.055	-0.009	0.054

يتبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط المهنية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها ما يلي :

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الضغوط المهنية ككل و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الهضمية و الأمراض الكلى (الدرجة الكلية) ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.212 ، 0.201 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية ككل تؤدي إلى الأمراض المهنية (الدرجة الكلية) و الأمراض الهضمية.

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بطبيعة العمل و حجمه و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الهضمية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.202) أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل تؤدي إلى الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الهضمية.

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بغموض الدور و حجمه و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض العصبية و

الأمراض ككل ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي: 0.191 ، 0.201 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور تؤدي إلى الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض العصبية و الأمراض ككل.

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين الضغوط المهنية و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض التنفسية ، عصبية ، غددية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.147 ، 0.173 ، 0.156 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية تؤدي إلى الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض التنفسية ، العصبية و الغددية.

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بطبيعة العمل و حجمه و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الغددية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.157) أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل تؤدي إلى الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الغددية.

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بغموض الدور و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الغددية ، الهضمية ، العضلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي: 0.142 ، 0.168 ، 0.178 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور تؤدي إلى الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الغددية ، الهضمية و العضلية.

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية و الأمراض المهنية القلبية ، الجلدية ، النفسية ، العضلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.040 ، 0.023 ، 0.098 ، 0.088 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.18) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية و الأمراض المهنية القلبية ، الجلدية ، النفسية ، العضلية .

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بطبيعة العمل و حجمه و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، النفسية ، العضلية و الدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.045 ، 0.097 ، 0.022 ، 0.125 ، 0.01 ، 0.013 ، 0.134 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا

يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بغموض الدور و حجمه والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، النفسية ، العضلية ، و الدرجة الكلية.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بغموض الدور و المردودية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، النفسية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.129 ، 0.097 ، 0.062 ، 0.136 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بغموض الدور و حجمه والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، النفسية
- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بالظروف المادية و الفيزيائية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية و الدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.005 ، 0.112 ، 0.087 ، 0.047 ، 0.031 ، 0.076 ، 0.055 ، 0.009 ، 0.054 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.18) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بالظروف المادية و الفيزيائية والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية و الدرجة الكلية .

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية السادسة :

- توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية و الأمراض المهنية ، التنفسية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، و الأمراض ككل لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه و الأمراض المهنية الغددية ، الهضمية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور و المردودية و الأمراض المهنية العصبية ، الغددية ، الهضمية ، و العضلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.
- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط المهنية و الأمراض المهنية ، القلبية ، الجلدية ، العصبية ، النفسية ، العضلية و الأمراض ككل لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل و حجمه و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، النفسية و العضلية و الأمراض ككل لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور و المردودية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية و النفسية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية المرتبطة بالظروف المادية و الفيزيائية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية و العضلية و الأمراض ككل لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة: و التي مفادها ما يلي : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في أبعادها و الأمراض المهنية في أبعادها لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال " لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية ، قامت الباحثة بتفريغ نتائج إجابات العمال على مقياس مصادر الضغوط في بعده المرتبط بالضغوط الاجتماعية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، ثم حساب واستخراج المجموع الكلي على المقياسين لكل فرد من أفراد عينة البحث.

و لدراسة العلاقة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (28) : يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط الاجتماعية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعادها.

العلاقة	أمراض قلبية	أمراض تنفسية	أمراض جلدية	أمراض عصبية	أمراض غددية	أمراض هضمية	أمراض نفسية	أمراض عضلية	الدرجة الكلية
الضغوط الاجتماعية	0.018	0.114	-0.088	0.124	0.075	0.064	**0.192	0.101	0.121
العلاقات مع أفراد العائلة	0.014	0.092	0.005	0.075	0.057	0.116	0.052	0.085	0.073
العلاقات مع الزملاء	0.060	0.074	0.042	0.104	0.06	0.003	**0.214	*0.147	0.113
الظروف المعيشية	-0.032	0.078	0.005	0.090	0.044	0.015	*0.153	-0.018	0.075

تبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط يرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط الاجتماعية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعاده ما يلي :

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الضغوط الاجتماعية ككل و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض النفسية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.192) أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط الاجتماعية تؤدي إلى الأمراض النفسية.
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.01) بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض النفسية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.214) أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط المرتبطة بالعلاقات مع الزملاء تؤدي إلى الأمراض النفسية.
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض العضلية، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.147) أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط المرتبطة بالعلاقات مع الزملاء تؤدي إلى الأمراض العضلية.
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالظروف المادية و الاجتماعية و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض النفسية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.153) أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط المرتبطة بالظروف المادية تؤدي إلى الأمراض النفسية.
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الاجتماعية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، العضلية والدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.018 ، 0.114 ، 0.088 ، 0.124 ، 0.075 ، 0.064 ، 0.101 ، 0.121 أصغر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا

يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، العضلية .

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية والدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.014 ، 0.092 ، 0.005 ، 0.075 ، 0.057 ، 0.116 ، 0.052 ، 0.085 ، 0.073 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.18) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع أفراد الأسرة والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية و الدرجة الكلية.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، والدرجة الكلية حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.074 ، 0.042 ، 0.104 ، 0.06 ، 0.003 ، 0.113 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في بعده المرتبط بالعلاقات مع الزملاء والأمراض المهنية القلبية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، و الدرجة الكلية .

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالظروف المعيشية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، العضلية والدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.078 ، 0.005 ، 0.09 ، 0.044 ، 0.015 ، 0.018 ، 0.075 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع أفراد الأسرة والأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، العضلية ، الدرجة الكلية.

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية السابعة:

- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية ككل و الأمراض المهنية النفسية ، العضلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.
- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية النفسية و العضلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.
- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالظروف المعيشية و الأمراض المهنية النفسية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية ككل و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال

- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع أفراد العائلة و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، التنفسية ، العضلية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال
- لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال

لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالظروف المعيشية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، التنفسية ، العضلية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال

8- عرض نتائج الفرضية الثامنة: و التي مفادها ما يلي : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الأسرية في أبعادها و الأمراض المهنية في أبعادها لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال " لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية ، قامت الباحثة بتفريغ نتائج إجابات العمال على مقياس مصادر الضغوط في بعده المرتبط بالضغوط الأسرية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، ثم حساب واستخراج المجموع الكلي على المقياسين لكل فرد من أفراد عينة البحث.

ولدراسة العلاقة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (29) : يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط الأسرية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعاده.

العلاقة	أمراض قلبية	أمراض تنفسية	أمراض جلدية	أمراض عصبية	أمراض غددية	أمراض هضمية	أمراض نفسية	أمراض عضلية	الدرجة الكلية
الضغوط الأسرية	0.049	0.087	0.031	**0.188	0.053	**0.248	**0.245	0.096	**0.221
ضغط شريك الحياة	-0.021	0.004	-0.047	0.138	0.005	0.096	0.076	-0.032	0.062
ضغط الأبناء	0.014	0.053	-0.014	**0.202	0.034	**0.208	**0.193	0.033	*0.170

يتبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط بيرسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجة الضغوط الأسرية و أبعاده و درجة الأمراض المهنية و أبعاده ما يلي :

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الضغوط الأسرية ككل و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض العصبية ، الهضمية ، النفسية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.188 ، 0.248 ، 0.248 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط الأسرية ككل (الدرجة الكلية) تؤدي إلى الأمراض العصبية ، الهضمية ، النفسية .
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الضغوط الأسرية في بعده المرتبط بضغط الأبناء والأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض العصبية ، الهضمية ، النفسية و الأمراض ككل ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.202 ، 0.208 ، 0.193 أكبر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن الضغوط الأسرية المرتبطة بضغط الشريك تؤدي إلى الأمراض العصبية ، الهضمية ، النفسية و الأمراض ككل (الدرجة الكلية).
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين الضغوط الأسرية ككل و الأمراض المهنية ككل ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.17) أكبر من قيمة

(r) المجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط الأسرية تؤدي إلى الأمراض المهنية (الدرجة الكلية) .

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الأسرية ككل و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، الغددية ، العضلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.014 ، 0.053 ، 0.014 ، 0.034 ، 0.033 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) .

- لا توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين الضغوط الأسرية في بعده المرتبط بضغط الأبناء و الأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، الغددية ، العضلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.049 ، 0.087 ، 0.031 ، 0.053 ، 0.096 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) .

- لا توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين الضغوط الأسرية في بعده المرتبط بضغط شريك الحياة والأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية و الدرجة الكلية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.021 ، 0.004 ، 0.047 ، 0.138 ، 0.005 ، 0.096 ، 0.076 ، 0.032 ، 0.062 أصغر من قيمة (r) المجدولة و المساوية (0.138) .

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية الثامنة :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الاسرية و الأمراض المهنية العصبية ، الهضمية ، النفسية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الاسرية في بعدها المرتبط بضغط الأبناء و الأمراض المهنية العصبية ، الهضمية ، النفسية و الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط الاسرية و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، الغددية ، العضلية ، لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاسرية في بعدها المرتبط بضغط الأبناء و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، الغددية ، العضلية ، لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغوط الاسرية في بعدها المرتبط بضغط شريك الحياة و الأمراض المهنية القلبية ، التنفسية ، الجلدية ، العصبية ، الغددية ، الهضمية ، النفسية ، العضلية ، الدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال.

9- عرض نتائج الفرضية التاسعة : و التي مفادها ما يلي : " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين

درجات العمال على مقياس إدراك الضغط و مصادرها (الضغوط ، المهنية، الاجتماعية ، الأسرية) و درجاتهم على مقياس الأمراض المهنية " لدراسة هذه الفرضية و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية ، قامت الباحثة بتفريغ نتائج إجابات العمال على مقياس إدراك الضغط و نتائجهم على مقياس مصادر الضغوط المهنية ، الاجتماعية ، الأسرية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، ثم حساب واستخراج المجموع الكلي على المقاييس لكل فرد من أفراد عينة البحث.

و لدراسة العلاقة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (30) : يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط برسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجات العمال على مقياس إدراك الضغط ، نتائجهم على مقياس مصادر الضغط و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية.

الأمراض المهنية (العينة الكلية = 200)	المتغيرات
**0.234	إدراك الضغط
**0.201	الضغوط المهنية
0.121	الضغوط الاجتماعية
*0.170	الضغوط الأسرية
**0.221	مصادر الضغوط ككل

تبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط برسون لدراسة دلالة العلاقة بين درجات العمال على مقياس إدراك الضغط و درجاتهم على مقياس مصادر الضغوط (الضغوط الأسرية ، الضغوط الاجتماعية ، الضغوط الأسرية) و درجاتهم على مقياس الأمراض المهنية ما يلي :

- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين نتائج العمال على مقياس إدراك الضغط ، الضغوط المهنية ، مصادر الضغوط ككل و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية على التوالي : 0.234 ، 0.201 ، 0.221 أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.181) ، و هذا يعني أن إدراك الضغط يزيد من درجة الإصابة بالأمراض المهنية ، كما أن مصادر الضغوط ككل (الدرجة الكلية) و المرتبطة بالضغوط المهنية تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المهنية .
- توجد علاقة طردية (موجبة) ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين نتائج العمال على مقياس الضغوط في بعده المرتبط بالضغوط الأسرية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.17) أكبر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.138) ، و هذا يعني أن الضغوط الأسرية تزيد من درجة الإصابة بالأمراض المهنية .

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نتائج العمال على مقياس الضغوط في بعده المرتبط بالضغوط الاجتماعية و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية ، حيث أن قيمة (r) المحسوبة و المساوية (0.121) أصغر من قيمة (r) الجدولة و المساوية (0.138) .

و عليه يمكن القول كجواب للفرضية التاسعة : " يزيد إدراك الضغط من درجة الإصابة بالأمراض المهنية ، كما أن مصادر الضغوط ككل (الدرجة الكلية) و المرتبطة بالضغوط المهنية و الأسرية تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المهنية ، بينما لا توجد علاقة بين الضغوط في بعدها المرتبط بالضغوط الاجتماعية و الأمراض المهنية.

عرض نتائج الفرضية العاشرة: و التي تنص على ما يلي : يساهم إدراك الضغط و الضغوط الأسرية و المهنية في التنبؤ بالأمراض المهنية. و لدراسة العلاقة المتعددة بين نتائج العمال على مقياس إدراك الضغط ، مصادر الضغوط (المهنية ، الأسرية) (متغيرات مستقلة) و نتائجهم على مقياس الأمراض المهنية (متغير تابع) ، استخدمت الباحث معامل ارتباط متعدد ، لمعرفة و تحديد مدى مساهمة و تأثير كل من إدراك الضغط ن الضغوط المهنية ن الضغوط الأسرية في الأمراض المهنية و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم (31) : يبين نتائج الانحدار المتعدد لتحديد مدى مساهمة إدراك الضغط ن الضغوط المهنية ، الضغوط الأسرية كمتغيرات مستقلة على المتغير التابع (الأمراض المهنية).

الأمراض المهنية (متغير تابع)							المتغيرات المستقلة
الدلالة الإحصائية	القيمة التائية (t)	بيتا Beta	الدلالة الاحصائية	القيمة الفائية (F)	قيمة R ²	قيمة R	
غير دال	1.69	0.124	0.01	5.74	0.081	0.284	الضغوط المهنية
غير دال	1.287	0.093					الضغوط الأسرية
دال عند 0.05	2.328	0.171					إدراك الضغط

يتبين من الجدول و من تطبيق معادلة الانحدار المتعدد لدراسة و تحديد نسبة مساهمة المتغيرات المستقلة المتمثلة في إدراك الضغط ن الضغوط الأسرية ، الضغوط المهنية على المتغير التابع (الأمراض المهنية) ، العلاقة دالة إحصائياً عند 0.01 ، حيث أن قيمة (R) المحسوبة و المساوية

(0.284) دالة عند 0.01 (قيمة F المحسوبة و المساوية 5.74 دالة عند 0.01) ، و ان نسبة مساهمة و تأثير متغير إدراك الضغط (8.1%) و هي قيمة دالة إحصائيا عند 0.01 (قيمة Beta المحسوبة و المساوية 0.171 دالة عند 0.05).

وهكذا يمكن القول كجواب للفرضية العاشرة" يساهم إدراك الضغط بنسبة 8.1 % في الأمراض المهنية.

عرض نتائج الفرضية الحادية عشر: و التي تنص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط ، الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الاقتصادية ، الأمراض المهنية يعزى لمتغير السن " لدراسة هذه الفرضية و للإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استعانت الباحثة باختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق ، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:

جدول رقم(32): يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ف)لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب متغير السن.

الدالة الاحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	ادراك الضغط
غير دال	1,32	,02 2,0	2 197 199	,05 73, 3,7	,12	,46	34	39-30
					,14	,50	136	49-40
					,13	,50	30	60-50
					4,1	,49	200	المجموع
الدالة الاحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مصادر الضغوط
								39-30
								49-40
								60-50
المجموع								
غير دال	,030	238,3 1277,25	2 197 199	776, 251619,0 7251695,	,12	,46	34	39-30
					,14	,50	136	49-40
					,13	,50	30	60-50
					,13	,49	200	المجموع
الدالة الاحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الأمراض المهنية
								39-30
								49-40
								60-50
المجموع								
دال عند 0.01	5,9	2533,7 424,5	2 197 199	5067,4 83633,55 88700,95	18,51	81,7	34	39-30
					20,25	88,54	136	49-40
					24,14	99,40	30	60-50
					21,11240	89,0150	200	المجموع

جدول رقم(33) : يبين نتائج تطبيق اختبار توكي (HSD) لدراسة دلالة الفروق في متوسط مستويات المعالجة لمتغير الأمراض المهنية حسب متغير السن.

متغير السن	متغير السن	الفرق في المتوسطات	الانحراف المعياري	الدلالة الاحصائية
(39-30)	(49-40)	-6,80882	3,95069	غير دال
(39-30)	(60-50)	-17,66471*	5,16116	دال عند 0.01
(49-40)	(39-30)	6,80882	3,95069	غير دال
(49-40)	(60-50)	-10,85588*	4,15605	دال عند 0.05
(60-50)	(39-30)	17,66471*	5,16116	دال عند 0.01
(60-50)	(49-40)	10,85588*	4,15605	دال عند 0.05

يتبين من الجدول و من تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب السن ما يلي :

- توجد فروق دالة إحصائية عند 0.01 في متوسط الأمراض المهنية حسب السن، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة و المساوية (5.9) دالة إحصائية عند 0.01، و هذا يعني حسب نتائج المقارنات البعدية (اختبار توكي) أن متوسط الأمراض المهنية عند العمال (60-50) و المساوي (99.40) أكبر من متوسط الأمراض المهنية عند العمال ذوي السن (39-4-30) المساوي (81.7) و ذوي السن (50-40) و المساوي (88.52) حيث أن الفروق في المتوسطات دالة إحصائية ، بينما تتساوى تقريبا متوسط الأمراض المهنية عند العمال ذوي السن (39-30) و المساوية (81.7) مع العمال ذوي السن (49-40) و المساوية (88.52) ، حيث أن الفروق في المتوسطات غير دال إحصائيا.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط الأمراض إدراك الضغط و مصادر الضغوط يعزى لمتغير السن، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة و المساوية على التوالي: 1.32 ، 0.03 غير دالة، و هذا يعني أن متوسط إدراك الضغط و متوسط مصادر الضغوط لا يختلف باختلاف سن العامل.

و كجواب للفرضية الحادية عشر يمكن القول :

- توجد فروق في متوسط الأمراض المهنية يعزى لمتغير السن ، حيث أن متوسط الأمراض عند العمال ذوي السن (50-6) أكبر من متوسط الأمراض عند الفئات الأخرى (30-39) و (40-49) ، بينما يتساوى متوسط الأمراض المهنية عند العمال ذوي السن (30-39) مع العمال ذوي السن (40-49).

- لا توجد فروق في متوسط إدراك الضغط و متوسط مصادر الضغوط يعزى لمتغير السن ، حيث يتساوى متوسط إدراك الضغط و متوسط مصادر الضغوط عند مختلف فئات السن .

عرض نتائج الفرضية الثانية عشر: و التي تنص على ما يلي : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط ، الضغوط المهنية ، الاجتماعية و الاقتصادية ، الأمراض المهنية يعزى لمتغير الأقدمية " لدراسة هذه الفرضية و للإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استعانت الباحثة باختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق ، و فيما يلي عرض لمختلف النتائج:
جدول رقم(34)، يبين نتائج تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي(ف) لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب متغير الأقدمية.

الدلالة الإحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	ادراك الضغط
غير دال	,74	945,57 71269,	3 196 199	2836,72 248858,95 251695,68	0,09	,52	15	9 – 0
					4,1	,49	145	19-10
					,14	,50	38	29-20
					,20	,52	2	40-30
					,13	,49	200	المجموع
الدلالة الإحصائية	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مصادر الضغوط
غير دال	,301	,0 2,0	3 196 199	2,0 33,7 3,7	333,3	228,93	15	9 – 0
					37,19	224,93	145	19-10
					29,51	228,31	38	29-20
					43,13	191,50	2	40-30
					35,56406	225,5400	200	المجموع

الأعراض المهنية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
9 - 0	15	783,6	725,1	3	2896,08	965,3	الدلالة
19-10	145	87,5	20,2	196	885804,8	437,7	الاحصائية
29-20	38	496,	21,62	199	88700,9		غير دال
40-30	2	95,5	28,99				
المجموع	200	89,01	21,11				

يتبين من الجدول و من تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي (ف) لدراسة دلالة الفروق في متوسط إدراك الضغط ، مصادر الضغوط ، الأمراض المهنية حسب الأقدمية ما يلي :

- لا توجد فروق دالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط ، متوسط مصادر الضغوط ، متوسط الأمراض المهنية حسب متغير الأقدمية ، حيث أن قيمة (ف) المحسوبة والمساوية على التوالي: 0.74 ، 0.30 ، 2.20 غير دالة إحصائية ، وهذا يعني أن متوسط إدراك الضغط ومتوسط مصادر الضغوط و متوسط الأمراض المهنية لا يختلف باختلاف سنوات الأقدمية .

و كجواب للفرضية الثانية عشر يمكن القول :

- لا توجد فروق في متوسط إدراك الضغط و متوسط مصادر الضغوط و متوسط الأمراض المهنية يعزى لمتغير الأقدمية، حيث يتساوى متوسط إدراك الضغط و متوسط مصادر الضغوط و متوسط الأمراض المهنية عند مختلف فئات الأقدمية .

مناقشة وتفسير النتائج

مناقشة الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أن مستوى إدراك الضغط لدى عمال أرسيلور ميتال مرتفع ولتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس إدراك الضغط الجدول (20) فبإسقاط قيمة المتوسط الحسابي (0.50) على مفتاح التصحيح نجد أن قيمته تقع في المستوى المتوسط وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة هذه الفرضية وقد يعزى ذلك إلى عدّة عوامل منها :

العوامل الخارجية المحيطة بالعمال والمتمثلة في صعوبة العمل في المركب والطريقة التي يتفاعل معها العاملين، فعمال الوحدات الانتاجية هم دائماً في حالة استعداد تام لمواجهة الحالات الخطيرة وخاصة العمل في الأماكن العالية (الفرن العالي) والأماكن الملتهبة (الدرفلة على الساخن) فاستجابات أفراد العينة الحالية تبين لنا أن العامل يدرك أنه تحت الضغط ومنها العبارات التالية " لدي عدّة مخاوف " أشعر بالتوتر برزت بكثرة وكلمة "Stress" في حد ذاتها يرددها كل العمال، كذلك الحال بالنسبة للإداريين الذين لديهم حمل العمل الزائد، أو يعملون في غير مجال الاختصاص أو المسؤولين عن تقييم العمال وكتابة التقارير عنهم من حيث الصلاحيات للعمل أو الاستحقاق لعلاوة أو ترقية أو في الفصل عن العمل.

أما العوامل الداخلية فهي تعود إلى ذاتية العامل وتتمثل في دافعيته ومستوى الفاعلية الذاتية وما يكتسبه من خبرة في عمله ومهارة تجعله يطور سلوكيات إيجابية لمواجهة الضغط وهذا ما لاحظناه في سلوكيات البعض من العمال والمتمثل في تكتلهم في جماعات العمل من أجل مواجهة مواقف العمل الضاغطة.

وتوصلت أغلب الدراسات التي أجريت في قطاع الصناعة إلى أن العاملين بهذا القطاع يظهرون استعداداً كبيراً للضغط لكونهم عرضة لمواجهة الكثير من المواقف الضاغطة والمواجهة اليومية إلى صعوبة العمل، نقص في العتاد والمواد الأولية، كثرة النشاطات وأوقات العمل وقلة الحوافز كما يتميز عمال الصناعة غالباً بالضغط وجهد نفسي وبدني مرتفع.

إن ضرورة العمل الغير مريحة والخطرة تساهم في زيادة المعاناة من الضغط (سمير عسكر 1988) وهذا ما أكده (بريف) وزملائه (Brief et a1981).

مناقشة الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على أنه يعاني عمال مؤسسة أرسيلور مينال من مستوى مرتفع من الضغوط مصادرها مهنية اجتماعية وأسرية وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ حساب قيمة T لعينة واحدة وتبين لنا من خلال الجدول (21) أن قيمة T المحسوبة قدرت (5.75) أكبر من T المجدولة (2.57) والمتوسط الحسابي لمصادر الضغوط ككل مساوي (225.54) وهو أصغر بقليل من المتوسط النظري (240) ويعني هذا أن مستوى مصادر الضغوط ككل لأفراد العينة الحالية منخفض. أما بالنسبة لمستوى الضغوط المهنية المرتبطة بطبيعة العمل وحجمه، غموض الدور، صراع الدور والمردودية إلى جانب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للعينة كان متوسطاً.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة "السباعي" التي أشارت إلى أن أفراد العينة يشعرون بمستوى ضغط عمل منخفضاً، أما أهم مصادر ضغوط العمل لديهم تتمثل في عبء العمل، صراع الدور وغموضه وفرص الترقية.

إن البنية والجو التنظيمي للعمل من بين مصادر الضغوط عند عمال المركب ويرجع ذلك إلى طبيعة المهام التي تحتاج إلى تركيز والانتباه والجهد البدني، تحمل مسؤولية الأخطاء وكثرة المخاطر التي تنتج الشعور بالتوتر إضافة إلى ذلك فإن أسلوب الاشراف والعلاقة بالرؤساء وعدم وجود نظام حوافز جيد له تأثير على العمال حيث صرح العمال بعدم الحصول على الترقية التي يريدونها وأنه لا توجد حوافز مادية تكافئ العامل أما بالنسبة للظروف الاجتماعية والاقتصادية، فلقد صرّح العمال بأن العائد المادي لا يسد حاجياتهم في ظل ارتفاع الأسعار مع عدم تحسين الأجور.

ف نجد أن مستوى الدخل الشهري لأفراد العينة متوسط الجدول (16) إذ أن 75% يتقاضون راتباً شهرياً يتراوح ما بين 41.000.00 إلى 60.000.00 وهذا غير كافي مقارنة بالقدرة الشرائية للعامل. كما أن 65% من العمال صرحوا بأنهم يقطنون في شقق بالعمارات وأحواش وهي أماكن ضيقة وغير مريحة لا تسع لعائلتهم ككل فنسبة 30% من أفراد العينة الحالية لديهم افراد تحت الكفالة يتراوح عددهم ما بين 4 إلى 8 أفراد.

إن الغاية الأولى التي يسعى إليها العامل هو الأجر فهو أحد العوامل التي تؤثر على سعادته وحياته الخاصة والعائلية فيه يحقق رضاه ويشبع حاجاته الضرورية الأساسية والنفسية الاجتماعية، لذلك فلا غرابه أن ترتبط الأجور بالشعور بالضغط ونظرة العامل للأجر تختلف باختلاف النمط الحضاري الذي يستمد منه قيمته ومعاييره وبما يحققه من إشباع نفسي واجتماعي وهو هاما سيكولوجيا

لدلالته الرمزية عن المكانة والأمن ويرى "دانتزر1993 Dantzer" أن المستوى الاقتصادي للأفراد يساعد كثير على تعجيل أو إبطاء مسار ظاهرة الضغط، كل هذه المشاكل الاجتماعية والاقتصادية يجعل العامل يحملها معه إلى عمله وهذا ما يزيد ضغطاً
بناء على هذه المعالجة الاحصائية للنتائج تبين لنا أن مستوى الشعور بالضغط للعينة منخفض إلى متوسط وهذه النتيجة تؤكد عدم صحة هذه الفرضية.

مناقشة الفرضية الثالثة :

بناء على نتائج اختبار فريدمان لدراسة دلالة الفروق في الرتب تمّ حساب متوسطات الرتب لمصادر الضغوط حيث تبين أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى معنوي (0.01) في مستويات تأثير مصادر الضغوط ككل على أفراد العينة الحالية.
حيث تحتل الضغوط المرتبطة بطبيعة العمل وحجمه غموض الدور، صراع الدور، المردودية إلى جانب الظروف الاجتماعية والاقتصادية المرتبة الأولى من حيث التأثير وتحتل الضغوط المتعلقة بالظروف المادية والفيزيكية والعلاقات مع أفراد العائلة والزملاء، وضغط الأبناء المرتبة الثانية ويحتل ضغط شريك الحياة المرتبة الأخيرة الجدول (22)، وتؤكد هذه النتيجة تحقق الفرضية الثالثة والتي مقادها يوجد اختلاف في مستويات تأثير مصادر الضغوط على أفراد العينة الحالية.
ويشير "حسين حريم 2004" إلى أن العوامل والظروف والمؤثرات التي يمكن أن تكون مصدر ضغط للفرد عديدة فمنها ما هو ناشئ عن العمل الذي يمارسه الفرد أو عن جماعة العمل الذي ينتسب لها، كما أن حياة الفرد الخاصة يمكن أن تتسبب في الضغوط التي يواجهها ومن المؤلف أن يتعرض الانسان لعاملين أو مؤثرين فأكثر في نفس الوقت الأمر الذي يسبب تصعيد درجة أو شدة الضغط الذي يتعرض له.

إن الضغوط المهنية فهي المركب تحتل الصدارة فمصادر الضغط تمثلت في عبء العمل، صراع الدور وغموض الدور، والمردودية وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة "عمار 2006" التي كان من أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغط العمل وصراع الدور وعبء العمل، وأيضا مع دراسة النعاس (2005) والتي بينت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية تبعا لمتغير حجم العمل وصراع الدور وغموض الدور.

ولقد أظهرت دراسة "وليام وهندريكس" أن من أسباب الضغوط المهنية كثرة العمل وحجم المسؤولية الموكلة (عمر مصطفى النعاس، 2008، ص43).

كما أشار لطفي راشد محمد (1992) إلى ان البيئات والعمليات التنظيمية من أهم العوامل المسببة للضغط أما فيما يخص الضغوط الاجتماعية والمتعلقة بالعلاقات بين الزملاء، فلقد صرح بعض العمال بتسلط بعض المسؤولين والتميز بين العمال وهذا لديه تأثير سيئ على نفسياتهم وتعتبر مصدراً كافياً للضغط وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات كدراسة كاهن وآخرون (1964) Kahane e وفريشنس وكابلان 1970 Frenchx Cablan الذين توصلوا إلى أن علاقات الفرد السيئة مع الآخرين في ميدان العمل تجعله يشعر بالتوتر النفسي.

في حيث توصل كل من كوبر ومارشال (1978) Cooper et Marshall إلى ان العلاقات الحسنة بين الأفراد في العمل تعد عاملاً رئيسياً للصحة الفردية التنظيمية على حد سواء. أما فيما يخص مصدر الضغوط الأسرية فلقد بينت نتائج البحث أن ضغط الأبناء لديه تأثيراً على العامل، فالعمل العادي أو بالدوريات أو الذهاب في مهمة العمل يفقد التواصل والتفاعل مع الأبناء ويفقد نمط الحياة الأسرية وينتج عنه الاضطراب السلوكي للأبناء وانخفاض في مستوى الأداء الدراسي، فاستجابات أفراد العينة تبين لنا ذلك.

ومنها العبارات التالية: "الخوف على مستقبل الأبناء"، "التفكير في تربية الأبناء ومسارهم الدراسي"، "أعاني من صعوبة التعامل مع أبنائي المراهقين"، "لا استمتع بالترفيه مع الأبناء بسبب عبء العمل". فالضغط يجعل الفرد غير مستمتع بالشعور بالاستقرار والأمن حيث لا يتمتع بأية مكانة وسط عمله وأسرته وهذا ما يتفق مع الدراسة التي قام بها (2001) Peiffer إذ يرى أن الفرد الذي يعيش تحت ضغط حاد يوفر قدراً ضئيلاً من وقت التفاعل مع الآخرين يهدد حياته الأسرية والاجتماعية.

مناقشة الفرضية الرابعة :

بناء على نتائج اختبار T لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق في متوسط الأمراض بين المتوسط النظري ومتوسط العينة تبين أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوي (0.01) في متوسط الأمراض المهنية حيث أن قيمة T المحسوبة قدرت بـ (20.75) وهي أكبر من قيمة T الجدولة (2.57)، أما متوسط الأمراض المهنية بلغ (89.01) الجدول (24) وهو أصغر من المتوسط النظري (120) وهذا يعني أن مستوى الأمراض المهنية للعينة ككل منخفض وهذه النتيجة تؤكد عدم تحقق

الفرضية الرابعة والتي مفادها يعاني عمال مؤسسة أرسيلور ميتال من مستوى مرتفع من الأمراض المهنية.

نلاحظ من خلال نتائج الفرضية الرابعة أن أفراد العينة يعانون من أعراض المرضية تتمثل في الصداع النصفي، العصبية الزائدة، قلة النوم والأرق، آلام الظهر والمفاصل، مرض الضغط الدموي، السكري، الغدة الدرقية، اضطرابات هضمية ومعوية، وأمراض جلدية.....

ويرجع ذلك إلى وتيرة العمل العالية في المركب مما يدفع العمال إلى التغيب وذلك في عطل مرضية.

ولقد أشارت (نبيلة ابو زيد 2009) في دراستها على شرائح من العاملين إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والأمراض النفسية العضوية.

ولقد أوضحت دراسات (هولمز وراه) الارتباط الوثيق بين الضغوط أحداث الحياة والاختلال العضوي الذي يؤدي إلى المرض.

كما توصل (حسن محمد عبد المعطي 1992) في دراسته إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً من ضغوط أحداث الحياة وجميع الأعراض الاكلينيكية المرضية لدى العينة.

مناقشة الفرضية الخامسة :

ينص هذا الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستويات الأمراض المهنية لعمال مؤسسة أرسيلور ميتال وللتحقق من صحة هذا الفرض، ثم دراسة دلالة الفروق بين الرتب باستخدام اختبار فريدمان تبين أن هناك فروق دالة احصائياً عند مستوى معنوي (0.01) حيث أن قيمة χ^2 المحسوبة قدرت بـ (222.49) الجدول (26) أكبر من قيمة χ^2 الجدولة (18.47) وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض الخامس للبحث الحالي، حيث احتلت الأمراض العضلية النفسية والعصبية الصدارة والأمراض القلبية التنفسية المرتبة الثانية أما الأمراض الهضمية والجلدية المرتبة الثالثة وفي الأخير الأمراض الغددية.

إن زيادة الضغط يؤدي إلى سوء الحالة الصحية للعامل ويسبب له أمراض، وتشير نتائج دراسة (قولدمان 2005) إلى أن الضغط المحسوس يؤدي إلى آثار فيزيولوجية سلبية، كما توصلت نتائج دراسة Fischer إلى أن الضغوط تؤدي إلى زيادة درجة الضيق النفسي بشكل مرض الأمعاء، الإعياء، عصبية كثيرة، شكاوي البطن والأوجاع عضلية.

كما توصلت دراسة الباحث "نصر الدين زبدي" 2004 إلى أن تعرض المدرسين للعوامل الضاغطة يؤثر على الحالة الصحية التي بدورها تؤدي إلى ظهور السلوكيات السلبية. ويذكر اعتدال معروف (2001) أن من يعيش تحت الضغوط لا يعمل بأفضل ما لديه بل إنه كثيراً ما يعاني من أعراض عدم التركيز وآلام الظهر وقلة النوم وبشعور عام بفقدان الأمل بل تجد أثرها السلبية على الانتاجية والصحة ورفاهية الانسان عموماً.

مناقشة الفرضية السادسة :

تتمحور الفرضية السادسة حول وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية في ابعادها والأمراض المهنية ككل لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال ولقد تبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط برسون أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط المهنية ككل والأمراض المهنية (الدرجة الكلية) حيث بلغت قيمة r المحسوبة (0.21) وهي أكبر من r الجدولة والتي قدرت (0.18) عند مستوى معنوي (0.01). الجدول (27).

بناء على هذه المعالجة الإحصائية فإن هذه الفرضية تحققت وهذه النتيجة تبين ما ذهب إليه (الكبيسي 2007) حيث أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة كبيرة بين ضغوط العمل الشديدة وارتفاع ضغط الدم ومستوى الكوليسترول في الدم والتي قد تؤدي إلى أمراض القلب والاضطرابات المعوية والهضمية والتهاب المفاصل ومرض السرطان، كما أوضحت الدراسة "عبد الله الجوابري 2004)، انه هناك علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط والاصابة بالقرحة الهضمية ودراسة (Steven 2007) التي بينت علاقة ضغوط العمل بالصحة النفسية.

ولقد أوضحت نتائج البحث الحالي أنه هناك علاقة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوي (0.01) بين الضغوط المهنية في بعدها المرتبط بطبيعة العمل وحجمه والأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض الهضمية والغددية.

إن زيادة عبء العمل يشعر العامل بالضغط فإنه يعمل دون انقطاع وهذا ما تتطلبه سيرورة العمل في مركب الحديد والصلب لذلك يفرض نظام العمل الدوري الذي يضمن تغطية الاربعة والعشرون ساعة دون انقطاع مما يقتضي استخدام فرق متناوبة في العمل فنجد نسبة 55% من أفراد العينة الحالية تعمل في نظام دوري (الجدول 15)، ولكن هذا النظام يسبب الكثير من الأضرار الصحية والمشاكل النفسية والاجتماعية للعامل، فالعمل الليلي يعمل على رفع مستوى الضغط المتعلق بالمهمة

وهذا ما يؤثر على السير العادي للحياة العملية (عسكر 1998) وقد توصلت الدراسات التي اجريت على عمال الدوريات أن لهذا النظام سلبية على صحة العامل النفسية والعضوية (فرنون 1949) (براون 1955) (اندلور 1977) وقد كشفت الدراسات التي اجريت في هذا المجال عن اضطرابات عديدة في وضائف التغذية حيث توصلت الى ان نسب اصابات الجهاز الهضمي مرتفعة عند عمال الدوريات (ان نونسون 1957) ويعود سبب ذلك على اضطراب مواقيت تناول الوجبات الغذائية وهذه ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية كما سجلت دراسات أخرى على عمال الدوريات وجود اضطرابات عصبية وأخرى قلبية وهذا راجع إلى قلة النوم واستحالة تعويض الساعات الضائعة (نورسيفال 1978). أما بالنسبة للأمراض الغددية صرح العمال أنهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم والسكري (الأمراض المزمنة).

كما توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين الضغوط المهنية المرتبطة بغموض الدور، صراع الدور، والمردودية والأمراض المهنية العصبية، الغددية الهضمية والعضلية لدى أفراد العينة وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة "هوس وآخرون House et al" التي أوضحت نتائجها وجود علاقة دالة احصائيا بين الضغوط المهنية التي تتمثل في صراع الدور والعبء المهني والمشكلات الأسرية وبين الأمراض المهنية المتمثلة في قرحة المعدة وزيادة ضغط الدم والذبحة الصدرية وهذا ما يتفق مع جاءت به نتائج دراسة (العتيبي 1977) أن أسباب حوالي 50 - 70% من الأمراض ترجع إلى عوامل مرتبطة بضغط العمل ومن بينها التهاب المفاصل، الصداع النصفي الاضطراب النفسي، ارتفاع نسبة السكر في الدم.

مناقشة الفرضية السابعة :

أوضحت نتائج الدراسة الحالية على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى معنوي (0.01) بين الضغوط الاجتماعية ككل والأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض النفسية والعضلية فقط ولم تكن دالة بالنسبة للأمراض الأخرى كما بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الاجتماعية في بعدها المرتبط بالعلاقات مع الزملاء والأمراض المهنية في بعدها المرتبط بالأمراض النفسية كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة احصائياً عند مستوى معنوي (0.05) الجدول (28) بين الضغوط الاجتماعية والظروف الاقتصادية والاجتماعية وعليه فإن هذه النتائج تؤكد وجود علاقة بين الضغوط الاجتماعية والأمراض المهنية في بعدها الخاص بالأمراض

النفسية والعضلية وهذا ما يتفق مع دراسة (بنجابي 1998) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الاجتماعية والأمراض النفسية.

ويشير (العتيبي 1977) إلى أن الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع انخفاض مستوى الدخل، تسريح العمال يجعل العامل يدخل في حالة من الصراع ينتج عنها بعض الأمراض مثل الأمراض النفسية، التهاب المفاصل، القرحة المعدية.

بناءً على هذه المعالجة الإحصائية تؤكد تحقق الفرضية التي مفادها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط الاجتماعية في ابعادها والأمراض المهنية في بعدها الخاص بالأمراض النفسية والعضلية فقط وهذا ما يؤكد تحقق جزءاً من الفرضية.

مناقشة الفرضية الثامنة :

نصت الفرضية الثامنة على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الأسرية في ابعادها والأمراض المهنية في ابعادها لدى أفراد العينة ولدراسة العلاقة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون وبيت نتائج الدراسة الحالية على وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الأسرية والأمراض العصبية النفسية والدرجة الكلية لدى عمال مؤسسة أرسيلور ميتال وكذلك أوضحت وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط الأسرية في بعدها المرتبط بضغط الأبناء والأمراض العصبية الهضمية، النفسية والدرجة الكلية لدى أفراد العينة الجدول (29) وعليه يمكن أن نؤكد تحقق بعض الأجزاء من الفرضية.

ونستخلص من ذلك أن ضغوط الحياة الأسرية تنعكس أثرها على الصحة الجسمية والمهنية للعمال وخاصة النساء فالمرأة تحاول التشبث بما أمكن من التماسك في الأسرة رغم الضغوطات التي تتعرض لها فهي تعمل على امتصاص مخاوف الرجل من خلال اطفاء الأمان على أفراد الأسرة وتبديد مشاعر الخوف فهي تعمل بشكل فعال في الحفاظ على قوة الأسرة في مواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية المالية والاجتماعية والجمع بين مسؤولية أعباء العمل المنزلي ومسؤولية العمل خارج المنزل في آن واحد وتوفير الراحة العائلية فزيادة هذه الأعباء تشعر المرأة بالعصبية والاجهاد والضغط النفسي المستمر يعرضها إلى مختلف الأمراض والاحساس بالإحباط وخاصة عندما لا تستطيع التعايش بنجاح مع مختلف المطالب التي تقع على كاهلها ولقد صرحت البعض منهن (افراد العينة) بأن لهن النية في ترك العمل والاحالة على التقاعد المسبق.

فقدم وضوح الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها كلا الزوجين وسببه عدم وجود تقاليد خاصة تنظم وتحدد مشاركة الزوجين في أمورهما الحياتية من حيث التعاون في شؤون المنزل والأمور المالية ورعاية الأطفال.

كذلك الحال بالنسبة للرجال فإن ارتفاع تكاليف الحياة وعدم كفاية المردود المادي لسد حاجيات أفراد العائلة خاصة تعليم الأبناء العناية الصحية، توفير الملابس، يضعف قوتهم ويؤدي إلى الخوف من البطالة أو التوقف عن العمل ولقد صرّح أفراد العينة بالخوف من التسريح عن العمل وخاصة أن المؤسسة تعيش أزمة اقتصادية وهذا ما يزيد في الانفعال والعصبية والاحباط والقلق.

مناقشة الفرضية التاسعة :

أوضحت نتائج الفرضية التاسعة أن هناك علاقة طردية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) و(0.05) بين درجات العمال على مقياس إدراك الضغط، الضغوط المهنية، والأسرية، مصادر الضغوط ككل ونتائجهم على مقياس الأمراض المهنية حيث أن قيمة r المحسوبة والمساوية على التوالي (0.20 0.22 0.23) أكبر من قيمة الجدولة r (0.18) الجدول (30) وهذا يعني أن ادراك الضغط يزيد من درجة الإصابة بالأمراض المهنية كما أن مصادر الضغوط ككل (الدرجة الكلية) والمرتبطة بالضغوط المهنية والأسرية تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المهنية بينما لا توجد علاقة بين الضغوط في بعدها المرتبط بالضغوط الاجتماعية والأمراض المهنية. تأسيساً على هذه المعالجة الإحصائية فإن هذه الفرضية تحققت في أغلب أجزائها. إن عملية إدراك العامل للوضعية على أنها تتجاوز قدراته وحدود امكانيته وأن طبيعة عمله صعبة ومعقدة يجعله عاجزاً عن أداء مهامه وشعوره بعدم الفعالية وقد يلجأ إلى وسائل سلبية في مواجهة هذه الضواغط والوقوع في المرض .

مناقشة الفرضية العاشرة :

نصت الفرضية العاشرة على أنه يساهم إدراك الضغط والضغوط المهنية والأسرية في التنبؤ بالأمراض المهنية وللتحقق من هذا الفرض ثم حساب معامل الارتباط المتعدد لمعرفة مدى مساهمة كل من ادراك الضغط وتأثير مصادر الضغوط في الأمراض المهنية.

وبينت النتيجة أن ادراك الضغط يساهم (8.1%) في حدوثا لأمراض المهنية وأن العلاقة الارتباطية دالة احصائيا عند 0.01 الجدول (31) وتؤكد هذه النتيجة صحة الفرضية العاشرة فعندما تزيد الضغوط بشكل لا تستطيع قدرات الفرد الجسدية والعقلية الارتفاع لمستوى الوفاء بمتطلباته فإنها تستنزف الطاقة الجسدية للفرد وتجعله يشعر بعدم قيمته وأن أهدافه غير قابلة للتحقيق وصعوبة حل المشاكل بطريقة عقلانية واتخاذ القرارات السليمة فيصاب بالقلق المزمن والانتقال المزاجي المفاجئ.

مناقشة الفرضية الحادية عشر:

تنص الفرضية الحادية عشر على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط ادراك الضغط ومصادر الضغوط والأمراض المهنية يعزى لمتغير السن وللتحقق من ذلك تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة دلالة الفروق الجدول (32) وأسفرت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (0.01) في متوسط الأمراض المهنية يعزى لمتغير السن بينما لا توجد فروق في متوسط مصادر الضغوط ككل.

استنادا إلى هذه المعالجة فإن هذه الفرضية لم تتحقق إلا في جزئها الأول حيث أن متوسط الأمراض عند كبار السن (50 - 60) أكبر من متوسط الأمراض عند الفئات الأخرى وهذا راجع للتقدم في السن وعدم توفير العناية الطبية بالشكل المطلوب حتى وان كان العامل مريضا فهو لا يتمتع بالعطلة المرضية فهو يريد الاحتفاظ بالراتب الشهري الكامل لكي لا تتضرر عائلته اقتصاديا.

وأما فيما يخص إدراك الضغط والشعور بمصادره لا يتأثر بالعمر عند أفراد العينة الحالية . إن هذه النتيجة مخالفة لنتائج بعض البحوث التي ترى أن السن متغير يمكنه تعديل تأثيرات محيط والتقليل من مستوى الضغط لأن إدراك الفرد للمؤثرات يلعب دورا هاما اثناء التعامل مع الضغط وهذا الادراك يمنحه الفرد للمؤثر وطريقة التعامل معه، وهو يختلف بين شاب في العشرين وكهل في الخمسين كما تساعد الخبرة الفردية في الحياة وتقوى وسائل الدفاع البدني للتكيف مع الضغط وبتطوير السلوك المناسب للتعامل معه فالعامل المسن لديه خبرة الكافية تجعله يدرك الضغط ويواجهه ويتصدى للمواقف الضاغطة وهذا ما ينهك صحته ويجعله يتعرض للأمراض أكثر من غيره.

وهذه النتيجة اختلفت مع ما توصلت اليه دراسة الهنداوي (2000) على أن إدراك الأفراد لجميع مسببات الضغوط يختلف باختلاف العمر.

وتتفق مع دراسة عمر مصطفى النعاس (2005) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط الضغوط تبعا لمتغير العمر .

مناقشة الفرضية الثانية عشر:

تنص الفرضية الثانية عشر على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط ومتوسط مصادر الضغوط ومتوسط الأمراض المهنية عند مختلف فئات الأقدمية للإجابة على هذه الفرضية ثم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي لدراسة دلالة الفروق الجدول (34) ولقد أسفرت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط إدراك الضغط ومتوسط الضغوط ككل والأمراض المهنية حسب متغير الأقدمية وهذا ما يجعلنا لا نحتفظ بهذه الفرضية وعليه فالأقدمية ليست عنصرا مميزا لمستوى الضغط ومصادره و الأمراض المهنية لأفراد العينة.

وقد يكون الحائل في عدم تحقق الدلالة إلى أن نسبة عالية من العمال تقدر (92.5%) لديهم خبرة عالية تفوق 10 سنوات الجدول (12) وهذا ما جعلهم يكتسبون قدرا كافيا من الخبرة الخاصة بالعمل وبالتالي يستطيعون مقاومة الضغوط التي تواجههم فعدم شعور الأفراد بالضغوط يمكن تبريره بان العامل قد حدثت له درجة من التأقلم مع العوامل الضاغطة ساعدته في التعامل والتعايش معها.

وتتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (عمر مصطفى النعاس 2005) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند الشعور بالضغوط تبعا لمتغير الخبرة بينما اختلفت مع النتائج التي توصلت إليه دراسة (عويد المشعان 2000) إلى وجود فروق غير دالة في مصادر الضغوط حسب فئات الخبرة.

الاستنتاج العام :

بعض عرض مختلف النتائج المتعلقة بمتغيرات دراستنا وبعد تحليل ما توصلنا اليه والتحقق من فرضيات البحث باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة لكل فرض من الفروض تمكنا من الوصول الى مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها في ما يلي :

- إن عمال مؤسسة ارسيلور ميتال لديهم ادراك متوسط للضغط كما أنهم يعانون من مختلف مصادر الضغوط بمستويات متفاوتة من منخفض إلى متوسط حيث تبين أن متوسط الضغوط المهنية في أبعادها المتعلقة (عبء العمل، صراع وغموض الدور، المرودية) ومتوسط الضغوط الاجتماعية في ابعادها المتمثلة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية يقع داخل منطقة الدرجات الوسطى أما الأبعاد الأخرى سجلت متوسطات منخفضة كما بينت النتائج أنه يوجد اختلاف في مستويات تأثير مصادر الضغوط على العمال، كما اوضحت أن أفراد العينة الحالية يعانون من مستوى منخفض من الأمراض المهنية واطهرت وجود اختلاف في مستويات الاصابة بالأمراض لدى العينة.

كما بينت نتائج البحث أنه هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين مصادر الضغوط المهنية ككل والأمراض المهنية (الدرجة الكلية) ,واسفرت النتائج على أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط الاجتماعية ككل والأمراض النفسية والعضلية والاضغوط الاسرية ككل والأمراض النفسية العضلية والعصبية. وتشير النتائج إلى أن ادراك الضغط ومصادر الضغوط المهنية و الاسرية تزيد من احتمال الاصابة بالأمراض المهنية ما عدا الضغوط الاجتماعية .

كما أدلت النتائج أن ادراك الضغط يساهم بنسبة (8.1%) بالتنبؤ بالأمراض المهنية وفي الأخير توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط ادراك الضغط ومتوسط مصادر الضغوط يعزى لمتغير السن بينما أكدت أنه هناك فروق في متوسط الأمراض المهنية يعزى لمتغير العمر.

أما عامل الخبرة فلم توجد فروق دالة احصائيا في متوسط ادراك الضغط ومصادر الضغوط والأمراض المهنية يعزى لمتغير الأقدمية.

وفي الأخير يمكننا القول أنه تحققت أربعة فرضيات على العموم من اصل اثني عشر فرضية حيث لم تتحقق الفرضية الأولى والثانية والرابعة والثانية عشر كليا بينما تأكدت نتائج كل من الفرضية السابعة والثامنة والتاسعة والحادية عشر في البعض من أجزائها.

الخاتمة :

هدف البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن علاقة الضغوط المهنية الاجتماعية والأسرية بالأمراض المهنية عند عمال مؤسسة ارسيلور ميتال وتبرز أهمية هذا البحث كونه يتصدى لموضوع ضغوط الحياة التي قد تؤثر بشكل سلبي على صحة الفرد الجسمية والنفسية وكذلك المهنية مما يؤثر على انتاجية المؤسسة التي يعمل بها والمجتمع الذي يعيش فيه, فالضغوط هي بمثابة المعوقات النفسية للتنمية البشرية والإدارية والمهنية.

ولتحقيق أهداف البحث والتأكد من صحة فرضياته والاجابة عن تساؤلاته تم استخدام مقياس ادراك الضغط Levenstein 1993 لقياس مؤشر ادراك الضغط، و كل من مقياس مصادر الضغوط، ومقياس أعراض الأمراض المهنية التي تم بنائها من طرف الباحثة على اساس الدراسة المسحية الشاملة التي قامت بها الباحثة لمجموعة من المقاييس التي صممت من طرف الباحثين عرب واجانب بعد التحقق من خصائصها السيكومترية وبتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (60) عاملا وعاملة اي التأكد أن كل مقياس يقيس ما اعد لأجله ,وفي الدراسة النهائية تمّ تطبيق المقاييس على عينة قوامها (200) فرد.

ومن خلال النتائج السابقة التي تمّ عرضها يتضح تحقق البعض من الفرضيات بما يتفق مع بعض الدراسات السابقة و يتعارض مع البعض الآخر وهي نتائج متوقعة ومقبولة ويمكن رد ذلك إلى ظروف التطبيق أو صغر العينة وعوامل موقفية للعينة ككل حيث خلصت النتيجة النهائية الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين مصادر الضغوط المهنية، الاجتماعية، الأسرية والأمراض المهنية لدى أفراد العينة الحالية ومما سبق يمكن أن تساهم نتائج البحث الحالي في التقدم العلمي وامداد الباحثين بمعلومات عن متغير البحث ويمكن عرض مجموعة من المقترحات التي تتصل بالموضوع.

الاقتراحات

بناء على النتائج السابقة تم التوصل الى مجموعة من التوصيات والاقتراحات لكل من ادارة مركب الحديد والصلب وللعامل نفسه اما بالنسبة للإدارة فعليها الأخذ بمايلي :

- أن تتعامل مع ظاهرة الضغوط المهنية بصورة جدية وعلمية بهدف التخفيف من آثارها السلبية على العاملين والعمل على الاستفادة من آثارها الايجابية المحفزة على الأداء من خلال ضرورة التخفيف من حدة الضغوط التي يتعرض لها العمال من خلال تكليفهم بأعمال واضحة ومحددة وعدم التداخل المهني وابتعاد على الأعمال الروتينية التي يؤديها العاملين وتحسين الوضع المهني من خلال اثناء الأعمال حتى يؤدي ذلك للمتعة والتدي في العمل ليقبل من الأرق والاكنتاب والملل.
- وتنمية قدرات ومهارات العامل المتصلة بمجال عمله فإحساس العامل بتدني مستواه المهني يمكن ان يصيبه بالإحباط والضيق وانخفاض الروح المعنوية وكذلك مستوى طموحه ومن ثم اختلال توازنه النفسي.
- تدريب اطر مهنية متخصصة قادرة على تقديم الارشادات اللازمة للعاملين قصد تدريبهم على تقنيات التعامل مع الضغوطات.
- تزويد العمال بمهارات حل المشاكل حيث أنه من المهم جدا ان يلم الفرد بالأساليب العلمية المناسبة لحل المشكلة والأسلوب العلمي عادة يتضمن الرؤية الواقعية والموضوعية ويتطلب من الفرد لرؤية والتفكير المتزن فضلا عن الوضوح وعدم الغموض إن المام العامل بهذه المهارات من شأنه ان يساعد الفرد على التوافق النفسي الجيد.
- العمل على تنمية المشاعر الايجابية لدى العاملين تجاه المؤسسة بما يساهم في تخفيض مستوى الضغوط وذلك من خلال المساعدة في حل المشاكل التي تواجههم وكذلك مناقشة الاقتراحات والشكاوي الخاصة بهم والنظر فيها.
- العمل على تخفيض اعباء العمل التي تتسبب في الضغوط وذلك بتوجيه العمال توجيهها صحيحا نحوى عملهم وذلك حسب القدرات والمؤهلات العلمية وميولهم الشخصي حتى يزيد الاهتمام والابتكار لدى العاملين.

- تكثيف البرامج التدريبية حول كيفية التعامل مع الضغوط الوظيفية للتعلم مهارات جديدة للعاملين لجميع المستويات الادارية لتطوير مهاراتهم.
أما في ما يخص العامل فعليه الأخذ بمايلي :
- ان يدرك العامل ان الضغوط عامة لها نتائج سلبية على صحته الجسمية والنفسية وعلاقته المهنية والاجتماعية وحياته الأسرية.
- ان يعالج الضغوط ويعمل على مواجهتها أول فأول لأن تراكمها يؤدي الى تعقدها وربما تعذر حلها.
- ان يستفيد العامل من عطله وخاصة السنوية المتاحة للراحة والاستجمام بعيدا عن الجو المحيط بالعمل والاهتمام بالتغذية الصحية المناسبة للجسم والاستمتاع بالحياة العائلية والاجتماعية وتبادل الزيارات بين الزملاء لتحسين العلاقات الاجتماعية بينهم حتى يتمكن من تنفيس عن توترات الفرد وضغوطه اشباع حاجته المختلفة لتحقيق الذات وبناء علاقاته الاجتماعية.
- ان يتحلى بالواقعية في تحديد الأهداف وطموحات التي تتناسب مع قدرات الفرد وامكانياته حتى لا يصاب بالإحباط.

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

- 1-إبتسام محمود محمد سلطان 2009 المساندة الاجتماعية و الحياة الضاغطة ط1 دار صفاء عمان الاردن.
- 2-أسامة كمال راتب (1997)، " علم النفس الرياضة المفاهيم والتطبيقات"، دار الفكر العربي مصر.
- 3- أحمد ماهر السلوك (1998)، " السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات "، الدار الجامعية، الطبعة الثانية، مصر.
- 4-احمد نايل الغرير احمد عبد اللطيف ابو اسعد2009 التعامل مع الضغوط النفسية دار الشروق للنشر و الطباعة ط1 عمان الاردن.
- 5-احمد عكاشة (1980) الطب النفسي المعاصر مكتبة الانجلو المصرية.
- 6-اماني عبد المقصود (2007) الضغوط الاسرية و النفسية الاسباب و العلاج مكتبة الانجلو المصرية الطبعة الثانية
- 7-أدم محمد سلامة (1982)، " المرأة بين البيت والعمل "، دار المعارف، القاهرة
- 8-السيد أبو النيل (1994)، " الاضطرابات السيكوسوماتية "، سلسلة علم النفس المجلد الأول، دار النهضة العربية.
- 9- السيد عثمان فاروق (2001)، " القلق وإدارة الضغوط النفسية "، دار الفكر العربي.
- 10- السيد محمد عبد الرحمن (2000)، " علم الأمراض النفسية والعقلية "، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 11- الدسوقي كمال (1988)، " ذخيرة علم النفس المجلد (أ- 1)"، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 12- الطريري عبد الرحمان (1994)، " الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته " ، مطابع شركة الصفحات الذهبية، الرياض.

- 13- الغزي أحمد عبده أروى (1989)، " التوافق وعلاقته بالاضطرابات النفسية الجسدية لدى طالبات السكن الجامعي في صنعاء الثقافة النفسية "، دار النهضة العربية، بيروت، المجلد التاسع.
- 14- الهيجان عبد الرحمان أحمد (1998)، " ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها "، معهد الإدارة العامة، الرياض السعودية.
- 15- الهداوي وفية احمد 1998 ضغوط العمل مصادرها و نتائجها و كيفية ادازتها ط1 مكتبة فهد الوطنية
- 16- العديلي ناصر محمد (1993)، " إدارة السلوك التنظيمي "، الطبعة الأولى، الرياض.
- 17- العميان محمود سليمان (2002)، " السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال "، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر.
- 18- الدسوقي كمال (1984)، " علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية "، دار النهضة العربية للطباعة النشر، بيروت، لبنان.
- 19- الدسوقي رواية (1991) ضغوط الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية للمتزوجين والمطلقين دراسة مقارنة بين عينة سعودية وأخرى مصرية جامعة طنطة العدد14.
- 20- القبلان نجاح (2004) مصادر الضغوط المهنية الكتابات الأكاديمية المملكة السعودية العربية العوادة الرياض مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 21- الدسوقي كمال (1989) خبرة علم النفس الدار الدولية للنشر التوزيع القاهرة مصر.
- 22- جان ينجمان ستورا (1997)، " الإجهاد أسبابه وعلاجه "، ترجمة: أنطوان هاشم منشورات عويدات بيروت لبنان.
- 23- جرجس ملاك (1983) سيكولوجية الإدارة والإنتاج الدار العربية للكتاب طرابلس
- 24- حسان المالح (2011)، " المرأة والعمل و الصحة النفسية النفسية " الدار الشامية للطباعة و النشر دمشق

- 25- حسن مصطفى عبد المعطي (2000)، " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها "، مكتبة الزهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.
- 26- حريم حسين (2004) السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال عمان دار مكتبة الحامد للنشر و التوزيع ط3
- 27- حمدي ياسين و واخزون 1989 علم النفس الصناعي و التنظيمي بين النظرية و التطبيقية ط1 دار الكتاب الحديث الكويت.
- 28- خطيب محمد جواد محمد (2000)، " التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق "، مطبعة المقداد عزة.
- 29- زينب علي جابر (1988)، " الضغوط المهنية التي يواجهها مدير ومديرات المدارس تجربة الإدارة المدرسية المتطورة بدولة الكويت "، جامعة السلطان قابوس، سلسلة الدراسات النفسية والتربوية المجلد الثالث.
- 30- زين العابدين بن درويش (1999) علم النفس الاجتماعي دار الفكر العربي القاهرة مصر.
- 31- سمير شحاتة (2003)، " الضغط النفسي طبيعته أسبابه المساعدة الذاتية المداوة "، جامعة دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
- 32- سعد إبراهيم (1992) الضغوط الحياتية وعلاقتها ببعض الأمراض السلوكية دراسة امبريقية لدى عينة من مرضة مستشفى حمد العام مركز البحوث التربوية بجامعة قطر العدد 01.
- 33- صلاح الدين عبد الباقي (2004)، " السلوك الفعال في المنظمات "، الدار الجامعية للنشر الجديد، الإسكندرية.
- 34- عمار الطيب كشرود (1994) معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي منشورات جامعة القاهرة الطبعة الخامسة.
- 35- عبد الحفيظ مقدم (1986)، " المديرين دراسات اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية "، معهد علم النفس، جامعة الجزائر.

- 36- عسكر سمير أحمد (1988)، " متغيرات ضغط العمل: دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة "، الإدارة العامة، العدد السادس.
- 37- عبيدات ذوقان وآخرون (1992)، " البحث العلمي "، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 38- عبد الرحمن بن أحمد بن محمد هيجان (1998)، " ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها "، مركز البحوث والدراسات الإدارية.
- 39- عبد الوهاب علي محمد (1998)، " الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة مركز وايد سيروفييس للاستشارات والتطوير الإداري "، الطبعة الثانية.
- 40- عسكر سمير أحمد (1988)، " مغريات ضغط العمل دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الامارات العربية المتحدة "، الإدارة العامة، العدد 60.
- 41- عسكر علي (2003)، " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها- الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق "، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديث.
- 42- عبيدات ذوقان وآخرون، " (2012) البحث العلمي مفهومه أدواته وأساليبه " دار الفكر عمان ط 4
- 43- عبد الستار ابراهيم (1998) الاكتئاب والاضطرابات العصر الحديث فهمه واساليب علاجه، العدد 239 عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الكويت.
- 44- عبد الله بدر عبد الله (1969) نفسية العامل ودوران الآلة دار الكتاب للنشر والتوزيع والطباعة القاهرة.
- 45- عبد المطلب أمين القريطي (1998) الاضطرابات النفسية دار الفكر العربي القاهرة.
- 46- علي مسلم مدخل إلى علم النفس العام(1996) دار قرطبة للنشر و التوزيع و الطباعة القاهرة.
- 47- علي حمدي (2000) سيكولوجية الاتصال و ضغوط العمل المكتبة الجامعية ط 2مصر القاهرة.

- 48- عطف محمود ياسين (1981) علم النفس العيادي دار العلم للملايين الطبعة الأولى (1981) بيروت لبنان.
- 49- فرج طه (1988)، " علم النفس الصناعي والتنظيمي "، الطبعة الأولى، دار المعارف، القاهرة.
- 50- فرج طه وآخرون (1997)، " علم النفس الصناعي "، دار المعارف، القاهرة.
- 51- فاروق السيد عثمان (2001) " القلق وإدارة الضغوط النفسية "، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.
- 52- فائق فوزي عبد الخالق " ضغوط العمل آفاق اقتصادية "، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 53- فخري الدباغ (1984) أصول الطب النفساني دار الطليعة والنشر الطبعة الثالثة 1983 بيروت لبنان.
- 54- كمال الدسوقي، " علم الأمراض النفسية " (1984) التصنيفات و الاعراض المرضية دار النهضة العربية للطباعة و النشر ببيت لبنان
- 55- كاميليا عبد الفتاح (2000) السيكولوجية المرأة العاملة مصر دار الطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
- 56- لطفي راشد محمد (1992) " نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها الإدارة العامة الرياض " العدد 75.
- 57- لوكيا الهاشمي بن زروال فتيحة (2006) " الإجهاد مخبر التطبيقات التربوية والنفسية "، قسنطينة، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر
- 58- ماهر أحمد (2005)، " كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل "، الإسكندرية، الدار الجامعية
- 59- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008)، " الضغط النفسي مشكلاته وأثره على الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.

- 60- محمد الصيرفي، (2008) " الضغط والقلق الإداري "، مؤسسة حورس الدولية للنشر الإسكندرية
- 61- محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان (1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة النظرية ودراسات تطبيقية الطبعة 01 القاهرة.
- 62- محمد عبد السميع علي (1973) الأمن الصناعي عرض تحليلي لمفهومه ونشاطه مطبعة القاهرة مصر.
- 63- محمد العقالية (2002) الادارة الحديثة للسلامة المهنية دار الصفاء للنشر والتوزيع الطبعة 02 عمان الأردن.
- 64- محمد مسلم (2007) مدخل إلى علم النفس العمل دار قرطبة للنشر والتوزيع المحمدية الجزائر طبعة 01.
- 65- محمد أحمد النابلسي 1991 مبادئ العلاج النفسي ومدارسه دار النهضة العربية بيروت لبنان.
- 66- محمد عبد الرحمان (1999) الاضطرابات النفسية والعقلية الكتاب (1) الجزء (2) القاهرة دار قباء.
- 67- محمود محمد فتحي (1997) الادارة العامة مطابع الفرزدق التجارية ط2 الرياض
- 68- مقدم عبد الحفيظ (1996)،" المديرين دراسات نفسية اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية ، مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني الجزائري.
- 69- مصطفى فهمي (1967) علم النفس الاكلينيكي مكتبة مصر القاهرة.
- 70- ناصر محمد العديلي (1995)، " السلوك الإنساني والتنظيمي منظور مقارن الإدارة العامة للبحوث معهد الإدارة العامة "، الرياض، السعودية.
- 71- نادية محمد السيد عمر(2003) علم الاجتماع الطبي لمفهوم والمجالات دار المعرفة الجامعة الاسكندرية.

- 72- ناصر الدين زبيدي، (2007) " سيكولوجيا المدرسي دراسة وصفية تحليلية "، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 73- يعقوب بن سالم بن سليمان الحرافي(2013)، " ضغوط العمل في المكتبات الجامعية ومراكز مصادر التعلم "، دار النشر، دار عبد الرحمن الإمارات.
- 74- يوسف جمعة سيد (1990)، " التوافق النفسي"، عبد الحليم محمود السيد وآخرون، " علم النفس العام"، القاهرة مكتبة غريب.
- 75- يخلف عثمان (2001)، " علم النفس الصحة الأسس النفسية للصحة الطبعة 01 دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع الدوحة قطر".

المجلات :

- 1- أدم العتيبي (1979)، " علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 25.
- 2- أدم العتيبي (1977)، " الفروق بين الجنسين في ضغوط العمل لدى العمالة الكويتية في القطاع الحكومي بدولة الكويت"، مجلة جامعة الملك السعودية العلوم الإدارية، الرياض.
- 3- إبراهيم احمد إبراهيم الضغوط الحياتية و علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية دراسة امبريقية مجلة البحوث التربوية العدد الأول قطر
- 4- المشعان عويد (2001) مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية بدولة الكويت مجلة العلوم الاجتماعية المجلد 28 جامعة الكويت.
- 5- تعزي أحمد (1993)، " الضغط المهني أبعاده وعلاقته بمستوى القلق الاكتئاب وانخفاض الرضا المهني"، مجلة علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر الندوة الدولية الأولى لعلم النفس بالمغرب المملكة المغربية- جامعة محمد الخامس-.

- 6- حسن عبد المعطي (1989) الأثر النفسية للأحداث الحياة كما يدركها المرضى
السيكوسوماتين مجلة علم النفس العدد9 القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 7- محمود السيد أبو النيل (1990) التحديث والاضطرابات السيكوماتية مجلة التوازن
الاجتماعية العدد 27.
- 8- نايف عودة النبوي (1997)، " عمل المرأة وأثره على نفسية أبنائها "، مجلة التربية،
العدد 122.

رسائل و اطروحات جامعية:

- 1- جمال السيد مصطفى تفاحة (1996) الأمراض السيكوسوماتية دراسة اكلينيكية
تشخيصية رسالة دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة عين الشمس القاهرة مصر .
- 2- شارف خوجة مليكة 2011 مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائريين دراسة
مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث الابتدائى المتوسط الثانوي مذكرة لنيل شهادة
الماجستير جامعة تيزي وزو الجزائر
- 3- عمار تغريد (2006) أثر بعض المتغيرات الداخلية على مستوى ضغط العمل لدى
الهيئة الادارية والأكاديمية في الجامعات الفلسطينية رسالة.
- 4- منصورى مصطفى (2004) مصادر الضغوط وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع
ضغط الدم دراسة مقارنة تحليلية بين المعلمين وأساتذة المرحلة الاكاديمية اطروحة
دكتوراه غير منشورة وهران الجزائر .
- 5- مسلم عبد القادر (2007) مصادر الضغوط المهنية وأثارها في الكليات التقنية في
محافظة غزة رسالة ماجستير منشورة كلية التجارة غزة.
- 6- نعمت رمضان (1995) الضغوط النفسية والرضا الوظيفية لدى معلمي ومعلمات
المرحلة الثانوية في مديرية عمان الأولى رسالة ماجستير غير منشورة الأردن عمان .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

المراجع باللغة الفرنسية :

- 1-Bensabat .S (1980) Stress, édition Hachette Paris.
- 2-Boitel. L. Demogeot F. rebstock E(1990) stress au milieu du travail approche épidémiologique club européen de la santé .
- 3-Boudarene .M tinsit Bentier M Legros JJ (1997) Qu'est ce que le stress ? revue liege volume N°52 .
- 4-Boundaren. Mohamed (2005) le stress entre bien être et souffrance Berti Edition Alger .
- 5-Bouttefrouchet Mostafa (1982) les travailleurs en Algérie ENAP – en AL.
- 6-Briançon et al 1985 isolement support social evenements de vie et etats de santé revue épidémiologique et santé publique.
- 7-Bugard . P 1974 : Stress , fatigue , depression , l'homme et les agressions de la vie quotidiennes. T2 edition Paris.
- 8-Cooper. C. L (1981) Organisation du travail et stress d'origine professionnelle, in Automatisation , Bit Genève.
- 9-Cottraux .J (1981) Psychosomatique et médecine comportementale Edition Masson.
- 10-Dunter 1993 : les systemes neuro- hormonaux du stress , ed screaming
- 11-Lavasseur.P (1987) Gérer ses ressources humaines Édition de l'homme B N Québec.
- 12-Legron- Andre 1993 : Article sur la modalité d'adaptation au stress et programms de gestion du stress .
- 13-Levi.L (1984) Le stress dans l'industrie causes, effets, et préventions Bit Genève.
- 14-Routier A (1991) le stress rappel du concept, Archives des maladies professionnelles volume 51 .
- 15-Savoie– torjet (1983) Stress du travail mesures et prévention , Edition Agence A R C I N G Paris .

- 16-Schweitzer.M. Pascal, N. Quintard, J. Caousson. F , A.Guere. C (1997) stress professionnel et santé ,in les cahiers internationaux de psychologie social, n°=33.
- 17-Sekiou 1990 la gestion du personnel 3 edition Montreal Quebec Canada.
- 18-Selye H (1975) le stress de la vie problème d'adaptation-la nouvelle édition.
- 19-Stora Y.D (1991) le stress collection que sais je presse universitaire de France.
- 20-Turcotte .P(1983) Qualité de vie au travail anti stress et créativité Édition agence A R C I N G Paris.

المراجع باللغة الانجليزية :

- 1-Amdot.M.G (1991) Industrial applied and organization ,Psychology.
- 2-Aanes METTE M (2005) chronic social stress and depressive symptoms in adolescents research for health promotion report number 5 berger Norway.
- 3-Berry.L .M (1998) psychology at work an introduction to industrial and organizational psychology .2nd édition M C Craw , Hill New York .
- 4-Bhalla s : 1992 work and now work stress psychosocial resources as moderators of their effects on personal and organizationally valued .
- 5-Brown .D .E et al (2003) Job strain and physiological stress responses in nurses and predictory of daily pressurevariability.
- 6-Bootzin R et Al 1993 : Abnormal psychology current perspectives MG Graw hill new york .
- 7-Brandelo Elisabeth et al 2017 stress and health disparities American psychological association washington

- 8-Cooper .C . L Marshall (1978) understanding executive stress first publication D'edition et libraries technique .
- 9-Cooper.C.L Marshall (1998) Understanding executive stress first publication the Macmillan press L T D London .
- 10-Coxt (1986) Stress Macarmillan education LTD London.
- 11-Curran d 1983 stress and healthy family Minneapolis Winston press harper row.
- 12-Hendrix w steel's 1987 job stress and life stress their causes and consequences journal of social.behaviour and personality.
- 13-Janisse M P (1987) Individual differences stress and health psychologie springer velag New York.
- 14- Luthans F (1992) organizational behavior 6th (ed) New York grawd Hill Book.
- 15-Matteson . M. T Ivancevichy.M (1987) Contialling Work stress Jossey Bass San Francisco.
- 16-Mc cubbln and al 1987 adolescent heath risk behaviors family stress adolescent coping as critial factors family.
- 17-Mika Kivimaki and al (2002) work stress and risk of cardiovascular mortability prospective cohort study of industrial employes.
- 18-Lazarus .R.S. 1966 : psychological stress and the coping process new york M.G Grow hill .
- 19-Olson H AND al 1983 families what makes their work beverly hills c a sage powers 1973.
- 20-P.F.Lanz.steven (2002) Work stress in the military causes and relationship to emotional,health military medicine.
- 21-R . David Frew (1997) How stress affects productivity in material management hospital materiel management quarterly, Volume N°4.

20-Selye .H (1946) the général adaptation syndrome and the diseases of adaptation J.C endocrine.

21- Steve Jex 2002 organizational psychology a scientist practitioner approach John's sons New York.

الملاحق

جامعة الجزائر 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

الموضوع : استمارة استطلاع رأي السادة المحكمين

علاقة الضغوط المهنية والاجتماعية و الأسرية بالأمراض المهنية دراسة ميدانية في مؤسسة أرسيلور ميتال "عناية"

الدرجة العلمية درجة الدكتوراه

إشرافه :
أ.د/ زبدي ناصر الدين

المحاضرة الطالبة :
فريح نبيلة

اسم الأستاذ المحكم :
المؤهل العلمي
التخصص

تمهيد

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين كل من الضغوط المهنية و الاجتماعية و الأسرية و الأمراض المهنية لدى عمال مؤسسة ارسلورميتال (مركب الحديد و الصلب عنابة).
و لتحقيق الهدف من البحث الحالي ,قمنا ببناء مقياس مصادر الضغوط و مقياس أعراض الأمراض المهنية تأمل الباحثة من السادة المحكمين بالمساعدة في استكمال خطوات بناء المقياس المنشود :
مدى سلامة صياغة العبارات المقترحة.
مدى مناسبة العبارات بكل محور.
تعديل المحاور التي من شأنها إثراء المقياس.
إضافة عبارات أخرى تعبر عن الموضوع.
مدى ملائمة سلم ليكرت لقياس المقياس
الباحثة تشكر تفضلكم بالتعاون العلمي في بناء المقياس و إثراء البحث في مجال علم النفس

قائمة الأساتذة المحكمين

اسم و لقب الأستاذ(ة) المحكم	التخصص	مؤسسة الانتماء
ا/د بلمان فرحات	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر 2
ا/د بلاش صليحة	علم النفس العمل و التنظيم	جامعة الجزائر 2
ا/د تريبش ربيعة	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر 2
ا/د بوحفص عبد الكريم	علم النفس العمل و التنظيم	جامعة الجزائر 2
ا/د سماح عبد الواحد	علم النفس العمل و التنظيم	جامعة الجزائر 2
ا/د بن صديق عيسى	علم النفس العمل و التنظيم	جامعة الجزائر 2
ا/د طعيلي محمد الطاهر	علم النفس التربوي	جامعة الجزائر 2

ملحق رقم : 02

اسباب الخصاص السوسيوبيوغرافية للعينة

السيد (ة) المحترم (ة)

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

في إطار القيام بدراسة علمية، و بصفتكم الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع نرجو منكم الإجابة على جميع أسئلة المقاييس بعناية و ذلك بوضع (+) في المربع المناسب و لكم من جزيل الشكر مسبقا. كما نعلم سياتكم المحترمة أن هذه الأسئلة وضعت لأغراض علمية بحثة في إطار تحصيل شهادة الدكتوراه تخصص عمل و تنظيم وأن كل المعلومات الواردة محفوظة بكل سرية.

تقبلوا أسمى عبارات التقدير و الاحترام.

معلومات عامة



1. السن :

2. الجنس : ذكر أنثى

3. المستوى التعليمي :

متوسط

ثانوي

جامعي

القسم:

المصلحة :

4. المهنة :

5. الأقدمية في العمل في المؤسسة:

الأقدمية في العمل في المصلحة:

6. مستوى الدخل الشهري الإجمالي :

من : 18.000,00 إلى :

7. مكان الإقامة :

شقة في عمارة

فيلا

شاليهات

حوش

8. عدد الأفراد تحت الكفالة:

9. جو السكن :

جد مريح

مريح

متوسط

مزعج

جد مزعج

10. طريقة التنقل إلى العمل :

سيارة خاصة

نقل العمال

مشي على الأقدام

نقل عمومي

11- نظام عملك :

عادي

دوري

ملحق رقم 03:

مقياس إدراك الضغط levenstein

تعليمات المقياس

السيد (ة) المحترم (ة)

الرجاء منكم قراءة كل عبارة و الإجابة عليها بوضع علامة (X) في الحقل الذي تراه مناسباً مع العلم أن مساهمتكم في تعبئة الاستبيان بدقة و موضوعية سيكون له أكبر الأثر في الحصول على نتائج إيجابية و أن البيانات تقدمونها سوف تكون موضع اهتمام و تقدير و سرية تامة من قبل الباحثة.

شكراً على تفاهمكم.

الرقم	الفقرات	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة				
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعر بالوحدة أو العزلة				
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
08	تشعر بالتعب				
09	تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالتوتر				
13	تشعر بالإحباط				
14	أنت مملوء بالحيوية				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16	تشعر بأنك غي عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن و الحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				

				تشعر بفقدان العزيمة	20
				تمتع نفسك	21
				أنت خائف من المستقبل	22
				تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	23
				تشعر بأنك موضع انتقاد و حكم	24
				أنت شخص خال من الهموم	25
				تشعر بالإرهاك أو تعب فكري	26
				لديك صعوبة للاسترخاء	27
				تشعر بعبء المسؤولية	28
				لديك الوقت الكافي لنفسك	29
				تشعر أنك تحت ضغط مميت	30

ملحق رقم: 04

مقياس مصادر الضغوط

تعليمات المقياس

السيد(ة) المحترم (ة)

الرجاء منكم قراءة كل عبارة و الإجابة عليها بوضع علامة (X) في الحقا الذي تراه مناسباً مع العلم أن مساهمتكم في تعبئة الاستبيان بدقة و موضوعية سيكون له أكبر الأثر في الحصول على نتائج ايجابية و أن البيانات تقدمونها سوف تكون موضع اهتمام و تقدير و سرية تامة من قبل الباحثة. شكرًا على تفاهمكم.

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	لست متأكد	معارض	معارض بشدة
01	يحتاج عملي إلى التركيز و الانتباه					
02	عدد ساعات العمل تستهلك جهدي كله					
03	أعباء العمل تعوقني عن تطوير مهاراتي ومعارفي					
04	ليس هناك وقت للراحة أثناء الدوام					
05	أجد صعوبة في إنجاز المهام المكلف بها					
06	تتقصني المهارات و المعارف اللازمة لأداء العمل					
07	طبيعة عملي لا تسمح لي بالاهتمام الكافي بنفسني					
08	عدم احترام المسؤولين للدور المهني الذي أقوم به					
09	يغلب على عملي الطابع الروتيني الممل					
10	اعمل ساعات إضافية لكثرة المهام					
11	تداخل الأعمال بين الموظفين					
12	عدم وجود تحديد دقيق لمسؤوليات العامل					
13	توزيع الأدوار بين الموظفين بشكل غير عادل					
14	يطلب مني تنفيذ أعمال متعددة مع عدة رؤساء					
15	العائد المادي لا يتناسب مع مؤهلي العلمي					
16	لا توجد حوافز مادية تكافئ العامل الكفاء					
17	أجهل مسؤولياتي بالتحديد					
18	أتلقي أوامر من عدة أشخاص					
19	لا أحصل على الترقية التي أريدها					

20	قلة العائد المادي مقارنة بوظائف مماثلة خارج المؤسسة
21	اعمل في بيئة غير صحية
22	اعمل تحت درجة حرارة مرتفعة
23	تتقصرني التجهيزات اللازمة لأداء عملي على احسن وجه
24	المكان الذي اعمل فيه قليل التهوية
25	عدم توفر الإضاءة المناسبة لإنجاز العمل
26	عدم توفر أماكن للراحة في العمل
27	كثرة الضوضاء في مكان العمل
28	نقص الصيانة اللازمة للآلات و المعدات
29	أعرض إلى مخاطر العمل بسبب أدوات العمل
30	أعمل في مكان جد ضيق
31	يضايقني تفكك العلاقات الاجتماعية مع العائلة
32	قلة الزيارات العائلية يضايقني
33	وفاة أحد أفراد عائلتي له تأثير مستمر على نفسي
34	أعاني من مشاكل عائلية بسبب دوامي الطويل في العمل
35	يؤلمني عدم تقدير عائلتي للمجهودات التي أقوم بها
36	إرغامات العمل عن الحياة الخاصة و العائلية
37	اشعر بالحزن لعدم تبادل الاحترام بين أفراد العائلة
38	التعب و الإرهاق لإرضاء الجميع
39	رحلات العمل لفترات طويلة تؤثر سلبا على العلاقة الأسرية
40	نظام عملي يعيقني عن قضاء حاجياتي الشخصية
41	يؤلمني عدم التعاون بين الزملاء في العمل
42	ضعف العلاقة مع الرئيس المباشر
43	الخلافات الكثيرة بين الزملاء في العمل
44	الافتقار إلى التماسك الاجتماعي
45	الانتقادات من طرف الزملاء
46	وجود أشخاص عدوانيين في العمل
47	العمل مع عمال غير متعاونين
48	يزعجني تسلط الرؤساء في العمل
49	التهديد بالفصل أو الإحالة على التقاعد المسبق
50	التمييز بين العمال و المحسوبة
51	الرواتب لا تصرف بانتظام
52	مكان إقامتي بعيد عن عملي
53	تغيير مكان إقامتي في كل مرة يرهقني

					ضيق السكن و كثرة افراد الأسرة	54
					ارتفاع الأسعار مع عدم تحسين الأجور	55
					العائد المادي لا يكفي حاجات الأسرة	56
					العائد المادي لا يمكنني من الحصول على بعض الكماليات	57
					الأجر الذي أتقاضاه أقل مما استحق	58
					أتدين كل الوقت من عائلتي أو زملائي	59
					يضايقني عدم تعاون زوجي (ة) معي	60
					الخلافات الدائمة مع شريك الحياة ترهقني	61
					يقهرني الروتين الذي أشعر به في حياتي الزوجية	62
					عدم تفهم زوجي (ة) لي يزيد من مشكلاتي	63
					أشعر أن عملي يأخذ كل وقتي على حساب الرعاية العاطفية لعائلتي	64
					كثرة الوظائف المنزلية على عاتقي	65
					عدم رضا الزوج (ة) عن مجال عملي	66
					لا يشعر زوجي (ة) بمسؤولياته اتجاه أبنائه	67
					يحزنني عدم اهتمام زوجي (ة) بأموري الصحية	68
					كثرة مطالب زوجي (ة) ترهقني	69
					أشعر بالتقصير و الإهمال في حق أبنائي	70
					أتعامل مع ابنائي بعصبية لتنفيذ أوامري	71
					لا أستمتع بالترفيه مع أبنائي بسبب عبء العمل	72
					أشعر بالذنب لعدم مساعدة أبنائي في الدراسة	73
					أشعر بالخوف على مستقبل أبنائي	74
					أشعر بالإرهاق لاعتماد أبنائي علي في تلبية جميع مطالبهم	75
					التفكير في تربية الأبناء و مساهم الدراسي	76
					أعاني من صعوبة التعامل مع أبنائي المراهقين	77
					يحزنني ترك أبنائي أثناء الذهاب في رحلة عمل	78
					أعاني من المرض المستمر لأبنائي أو أحدهم	79
					يحزنني ترك أبتائي عند المريبات	80

الملحق رقم: 05

مقياس أعراض الأمراض المهنية

تعليمات المقياس

السيد (ة) المحترم (ة)

الرجاء منكم قراءة كل عبارة و الإجابة عليها بوضع علامة (X) في الحقل الذي تراه مناسباً مع العلم أن مساهمتكم في تعبئة الاستبيان بدقة و موضوعية سيكون له أكبر الأثر في الحصول على نتائج إيجابية و أن البيانات تقدمونها سوف تكون موضع اهتمام و تقدير و سرية تامة من قبل الباحثة.

شكراً على تفاهمكم.

هل تعاني من ؟

الرقم	الفقرات	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	ارتفاع ضغط الدم					
02	تصبب العرق بشدة					
03	سرعة نبضات القلب					
04	تصلب الشريان و النوبة القلبية					
05	صعوبة في التنفس					
06	السعال الشديد					
07	أزمات الربو					
08	التهابات في الحلق والرئة					
09	الحساسية الشديدة لبعض المواد					
10	كثرة سقوط الشعر					
11	الأكزيما					
12	الصدفية					
13	طفح جلدي					
14	اضطراب المعدة و القولون					
15	الإمساك					
16	الإسهال					
17	قرحة المعدة					
18	حموضة زائدة في المعدة					
19	فقدان الشهية					

					الغثيان و التقي	20
					امراض الكبد	21
					جفاف الفم	22
					الصداع النصفي	23
					دوران وفقدان التوازن	24
					العصبية الشديدة	25
					مشاكل في السمع	26
					مشاكل في البصر	27
					نقص التركيز	28
					الإحباط و الحزن	29
					القلق	30
					الأرق و قلة النوم	31
					الانهيار العصبي	32
					روماتيزم المفاصل	33
					تشنج العضلات	34
					تصلب في الظهر	35
					اضطرب الغدة الدرقية	36
					ارتفاع السكر في الدم	37
					البدانة	38
					أمراض الجهاز البولي والكلى	39
					أمراض الجهاز التناسلي	40

ملحق رقم: 06

المخرجات الإحصائية

مخرجات الفرضية الأولى :

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
tabiatame	200	30,2350	7,43817	,52596
romodawr	200	29,5050	7,97042	,56359
dorofma	200	26,6650	8,15015	,57630
alakate	200	27,9300	8,12868	,57478
alakatzom	200	28,4800	7,61047	,53814
dorofijtimktis	200	30,0050	7,35974	,52041
dartcharik	200	24,7500	8,71823	,61647
dartabnaa	200	27,9700	10,38404	,73426

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 30					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
tabiatame	,447	199	,656	,23500	-,8022	1,2722
romodawr	-,878	199	,381	-,49500	-1,6064	,6164
dorofma	-5,787	199	,000	-3,33500	-4,4714	-2,1986
alakate	-3,601	199	,000	-2,07000	-3,2035	-,9365
alakatzom	-2,825	199	,005	-1,52000	-2,5812	-,4588
dorofijtimktis	,010	199	,992	,00500	-1,0212	1,0312
dartcharik	-8,516	199	,000	-5,25000	-6,4657	-4,0343
dartabnaa	-2,765	199	,006	-2,03000	-3,4779	-,5821

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
mihania	200	86,4050	16,37933	1,15819
ijtima	200	86,4150	16,56062	1,17101

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 90					
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
mihania	-3,104	199	,002	-3,59500	-5,8789	-1,3111
ijtima	-3,061	199	,003	-3,58500	-5,8942	-1,2758

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Osaria	200	52,7200	15,17541	1,07306

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 60					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
osaria	-6,784	199	,000	-7,28000	-9,3960	-5,1640

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
masadir	200	225,5400	35,56406	2,51476

Test sur échantillon unique

	240Valeur du test =					
	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
masadir	-5,750	199	,000	-14,46000	-19,4190	-9,5010

مخرجات الفرضية الثانية

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
idraakdate	200	,4963	,13716	,00970

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
idraakdate	-,387	199	,699	-,00375	-,0229	,0154

مخرجات الفرضية الثالثة

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
tabiatame	200	30,2350	7,43817	10,00	49,00
romodawr	200	29,5050	7,97042	5,00	50,00
dorofma	200	26,6650	8,15015	4,00	48,00
alakate	200	27,9300	8,12868	,00	49,00
alakatzom	200	28,4800	7,61047	7,00	55,00
dorofijtimktis	200	30,0050	7,35974	10,00	49,00
dartcharik	200	24,7500	8,71823	3,00	48,00
dartabnaa	200	27,9700	10,38404	9,00	116,00

Test de Friedman

Rangs

	Rang moyen
tabiatame	5,14
romodawr	4,86
dorofma	4,10
alakate	4,51
alakatzom	4,52
dorofijtimktis	5,06
dartcharik	3,48
dartabnaa	4,36

Test^a

N	200
Khi-deux	70,091
Ddl	7
Signification asymptotique	,000

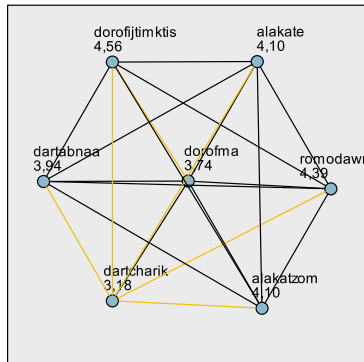
a. Test de Friedman

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	Les distributions de romodawr, dorofma, alakate, alakatzom, dorofijtimktis, dartcharik and dartabnaa sont identiques.	Analyse de la variance par rang d'ordre 2 de Friedman à échantillons associés	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de significat est ,05.

Comparaisons par paire



Chaque noeud affiche le rang moyen de l'échantillon.

Echantillon1-Echantillon2	Statistique de test	Erreur standard	Std. Statistique de test	Sig.	Sig.ajus.
dartcharik-dorofma	,560	,216	2,592	,010	,200
dartcharik-dartabnaa	-,762	,216	-3,530	,000	,009
dartcharik-alakatzom	,918	,216	4,247	,000	,000
dartcharik-alakate	,922	,216	4,270	,000	,000
dartcharik-romodawr	1,210	,216	5,601	,000	,000
dartcharik-dorofijimktis	1,385	,216	6,411	,000	,000
dorofma-dartabnaa	-,202	,216	-,937	,349	1,000
dorofma-alakatzom	-,358	,216	-1,655	,098	1,000
dorofma-alakate	-,362	,216	-1,678	,093	1,000
dorofma-romodawr	,650	,216	3,009	,003	,055
dorofma-dorofijimktis	-,825	,216	-3,819	,000	,003
dartabnaa-alakatzom	,155	,216	,718	,473	1,000
dartabnaa-alakate	,160	,216	,741	,459	1,000
dartabnaa-romodawr	,448	,216	2,072	,038	,805
dartabnaa-dorofijimktis	,622	,216	2,882	,004	,083
alakatzom-alakate	,005	,216	,023	,982	1,000
alakatzom-romodawr	,292	,216	1,354	,176	1,000
alakatzom-dorofijimktis	-,468	,216	-2,164	,030	,640
alakate-romodawr	,288	,216	1,331	,183	1,000
alakate-dorofijimktis	-,462	,216	-2,141	,032	,678
romodawr-dorofijimktis	-,175	,216	-,810	,418	1,000

Chaque ligne teste l'hypothèse nulle que les distributions de l'échantillon 1 et de l'échantillon 2 sont identiques. Les significations asymptotiques (test bilatéraux) sont affichées. Le niveau de signification est ,05.

مخرجات الفرضية الرابعة

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
galb	200	9,0650	4,04879	,28629
tanafosiya	200	9,4050	4,15902	,29409
nafsiya	200	9,0900	3,34783	,23673

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 12					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Galb	-10,252	199	,000	-2,93500	-3,4996	-2,3704
Tanafosiya	-8,824	199	,000	-2,59500	-3,1749	-2,0151
Nafsiya	-12,293	199	,000	-2,91000	-3,3768	-2,4432

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
jildiya	200	10,3250	3,97219	,28088
ghodadiya	200	8,6700	3,88673	,27483

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 15					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Jildiya	-16,644	199	,000	-4,67500	-5,2289	-4,1211
Ghodadiya	-23,032	199	,000	-6,33000	-6,8720	-5,7880

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
asabiya	200	15,6250	5,60190	,39611

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 18					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
asabiya	-5,996	199	,000	-2,37500	-3,1561	-1,5939

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
hadmiya	200	18,5050	6,50319	,45984

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 35					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
hadmiya	-35,871	199	,000	-16,49500	-17,4018	-15,5882

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Adaliya	200	8,3300	3,08035	,21781

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 9					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
adaliya	-3,076	199	,002	-,67000	-1,0995	-,2405

مخرجات الفرضية الخامسة

Statistiques descriptive

	N	Moyenne	Ecart-type	Minimum	Maximum
gal	200	2,2663	1,01220	1,00	5,00
tana	200	2,3513	1,03976	1,00	5,75
jil	200	2,0650	,79444	1,00	4,80
asa	200	2,6042	,93365	,50	5,33
gho	200	1,7340	,77735	,20	5,60
had	200	2,0561	,72258	,56	4,22
naf	200	2,2725	,83696	,75	5,25
ada	200	2,7767	1,02678	1,00	5,00

Test de Friedman

Rangs

	Rang moyen
gal	4,39
tana	4,74
jil	3,96
asa	5,61
gho	2,75
had	4,12
naf	4,61
ada	5,83

Test^a

N	200
Khi-deux	222,496
Ddl	7
Signification asymptotique	,000

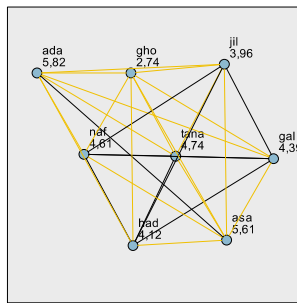
a. Test de Friedman

Récapitulatif du test d'hypothèse

	Hypothèse nulle	Test	Sig.	Décision
1	Les distributions de gal, tana, jilasa, gho, had, naf and ada sont identiques.	Analyse de la variance par rang d'ordre 2 de Friedman à échantillons associés	,000	Rejeter l'hypothèse nulle.

Les significations asymptotiques sont affichées. Le niveau de significatio ,05.

Comparaisons par paire



Chaque noeud affiche le rang moyen de l'échantillon.

Echantillon1-Echantillon2	Statistique de test	Erreur standard	Std. Statistique de test	Sig.	Sig.ajus.
gho-jil	1,218	,245	4,970	,000	,000
gho-had	-1,375	,245	-5,613	,000	,000
gho-gal	1,645	,245	6,716	,000	,000
gho-naf	-1,862	,245	-7,604	,000	,000
gho-tana	1,995	,245	8,145	,000	,000
gho-asa	2,865	,245	11,696	,000	,000
gho-ada	-3,080	,245	-12,574	,000	,000
jil-had	-,158	,245	-,643	,520	1,000
jil-gal	,428	,245	1,745	,081	1,000
jil-naf	-,645	,245	-2,633	,008	,237
jil-tana	,778	,245	3,174	,002	,042
jil-asa	-1,648	,245	-6,726	,000	,000
jil-ada	-1,862	,245	-7,604	,000	,000
had-gal	,270	,245	1,102	,270	1,000
had-naf	-,488	,245	-1,990	,047	1,000
had-tana	,620	,245	2,531	,011	,318
had-asa	1,490	,245	6,083	,000	,000
had-ada	-1,705	,245	-6,961	,000	,000
gal-naf	-,218	,245	-,888	,375	1,000
gal-tana	-,350	,245	-1,429	,153	1,000
gal-asa	-1,220	,245	-4,981	,000	,000
gal-ada	-1,435	,245	-5,858	,000	,000
naf-tana	,132	,245	,541	,589	1,000
naf-asa	1,002	,245	4,093	,000	,001
naf-ada	-1,218	,245	-4,970	,000	,000
tana-asa	-,870	,245	-3,552	,000	,011
tana-ada	-1,085	,245	-4,429	,000	,000
asa-ada	-,215	,245	-,878	,380	1,000

Chaque ligne teste l'hypothèse nulle que les distributions de l'échantillon 1 et de l'échantillon 2 sont identiques. Les significations asymptotiques (test bilatéraux) sont affichées. Le niveau de signification est ,05.

مخرجات الفرضية السادسة

Corrélations

		amrad	tabiatame	romodawr	dorofma	mihania
Galb	Corrélation de Pearson	,613	-,045	,129	-,005	,040
	Sig. (bilatérale)	,000	,525	,069	,949	,575
	N	200	200	200	200	200
Tanafosiya	Corrélation de Pearson	,607	,097	,097	,112	,147
	Sig. (bilatérale)	,000	,171	,170	,115	,038
	N	200	200	200	200	200
Jildiya	Corrélation de Pearson	,594	-,022	,062	-,087	-,023
	Sig. (bilatérale)	,000	,761	,381	,219	,747
	N	200	200	200	200	200
Asabiya	Corrélation de Pearson	,683	,125	,191	,047	,173
	Sig. (bilatérale)	,000	,077	,007	,508	,014
	N	200	200	200	200	200
Ghodadiya	Corrélation de Pearson	,530	,157	,142	,031	,156
	Sig. (bilatérale)	,000	,026	,045	,659	,027
	N	200	200	200	200	200
Hadmiya	Corrélation de Pearson	,675	,202	,168	,076	,212
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,017	,282	,003
	N	200	200	200	200	200
Nafsiya	Corrélation de Pearson	,576	,010	,136	,055	,098
	Sig. (bilatérale)	,000	,883	,055	,437	,166
	N	200	200	200	200	200
Adaliya	Corrélation de Pearson	,501	,013	,178	-,009	,088
	Sig. (bilatérale)	,000	,857	,011	,897	,215
	N	200	200	200	200	200
Amrad	Corrélation de Pearson	1	,134	,232	,054	,201
	Sig. (bilatérale)		,058	,001	,448	,004
	N	200	200	200	200	200
Tabiatame	Corrélation de Pearson	,134	1	,396	,162	,728
	Sig. (bilatérale)	,058		,000	,022	,000
	N	200	200	200	200	200
Romodawr	Corrélation de Pearson	,232	,396	1	,126	,729
	Sig. (bilatérale)	,001	,000		,076	,000
	N	200	200	200	200	200
Dorofma	Corrélation de Pearson	,054	,162	,126	1	,632
	Sig. (bilatérale)	,448	,022	,076		,000
	N	200	200	200	200	200
Mihania	Corrélation de Pearson	,201	,728	,729	,632	1
	Sig. (bilatérale)	,004	,000	,000	,000	
	N	200	200	200	200	200

مخرجات الفرضية السابعة :

Corrélations					
	amrad	alakate	Alakatzom	dorofjtimktis	Ijtima
Corrélation de Pearson	,613	-,032	,060	,014	,018
Galb Sig. (bilatérale)	,000	,649	,396	,846	,801
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,607	,092	,074	,078	,114
Tanafosiya Sig. (bilatérale)	,000	,197	,299	,272	,109
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,594	-,135	-,042	-,005	-,088
Jildiya Sig. (bilatérale)	,000	,056	,552	,942	,215
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,683	,075	,104	,090	,124
Asabiya Sig. (bilatérale)	,000	,294	,144	,204	,079
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,530	,057	,060	,044	,075
Ghodadiya Sig. (bilatérale)	,000	,425	,395	,533	,289
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,675	,116	,003	,015	,064
Hadmiya Sig. (bilatérale)	,000	,103	,970	,836	,364
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,576	,052	,214	,153	,192
Nafsiya Sig. (bilatérale)	,000	,464	,002	,031	,006
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,501	,085	,147	-,018	,101
Adaliya Sig. (bilatérale)	,000	,230	,038	,798	,154
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	1	,073	,113	,075	,121
Amrad Sig. (bilatérale)		,305	,111	,289	,087
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,073	1	,292	,213	,720
Alakate Sig. (bilatérale)	,305		,000	,002	,000
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,113	,292	1	,308	,740
Alakatzom Sig. (bilatérale)	,111	,000		,000	,000
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,075	,213	,308	1	,691
dorofjtimktis Sig. (bilatérale)	,289	,002	,000		,000
N	200	200	200	200	200
Corrélation de Pearson	,121	,720	,740	,691	1
Ijtima Sig. (bilatérale)	,087	,000	,000	,000	
N	200	200	200	200	200

مخرجات الفرضية الثامنة

Corrélations

		amrad	Dartcharik	dartabnaa	osaria
Galb	Corrélacion de Pearson	,613	,049	-,021	,014
	Sig. (bilatérale)	,000	,488	,763	,848
	N	200	200	200	200
Tanafosiya	Corrélacion de Pearson	,607	,087	,004	,053
	Sig. (bilatérale)	,000	,219	,955	,457
	N	200	200	200	200
Jildiya	Corrélacion de Pearson	,594	,031	-,047	-,014
	Sig. (bilatérale)	,000	,665	,508	,839
	N	200	200	200	200
Asabiya	Corrélacion de Pearson	,683	,188	,138	,202
	Sig. (bilatérale)	,000	,008	,052	,004
	N	200	200	200	200
Ghodadiya	Corrélacion de Pearson	,530	,053	,005	,034
	Sig. (bilatérale)	,000	,457	,943	,634
	N	200	200	200	200
Hadmiya	Corrélacion de Pearson	,675	,248	,096	,208
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,176	,003
	N	200	200	200	200
Nafsiya	Corrélacion de Pearson	,576	,245	,076	,193
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,286	,006
	N	200	200	200	200
Adaliya	Corrélacion de Pearson	,501	,096	-,032	,033
	Sig. (bilatérale)	,000	,176	,652	,640
	N	200	200	200	200
Amrad	Corrélacion de Pearson	1	,221	,062	,170
	Sig. (bilatérale)		,002	,381	,016
	N	200	200	200	200
Dartcharik	Corrélacion de Pearson	,221	1	,257	,750
	Sig. (bilatérale)	,002		,000	,000
	N	200	200	200	200
Dartabnaa	Corrélacion de Pearson	,062	,257	1	,832
	Sig. (bilatérale)	,381	,000		,000
	N	200	200	200	200
Osaria	Corrélacion de Pearson	,170	,750	,832	1
	Sig. (bilatérale)	,016	,000	,000	
	N	200	200	200	200

مخرجات الفرضية التاسعة:

Corrélations

		idraakdarte	mihania	ijtima	osaria	masadir	amrad
idraakdarte	Corrélation de Pearson	1	,310**	,322**	,265**	,405**	,234**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,001
	N	200	200	200	200	200	200
mihania	Corrélation de Pearson	,310**	1	,349**	,253**	,731**	,201**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,004
	N	200	200	200	200	200	200
ijtima	Corrélation de Pearson	,322**	,349**	1	,352**	,777**	,121
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,087
	N	200	200	200	200	200	200
osaria	Corrélation de Pearson	,265**	,253**	,352**	1	,707**	,170*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,016
	N	200	200	200	200	200	200
masadir	Corrélation de Pearson	,405**	,731**	,777**	,707**	1	,221**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,002
	N	200	200	200	200	200	200
amrad	Corrélation de Pearson	,234**	,201**	,121	,170*	,221**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	,004	,087	,016	,002	
	N	200	200	200	200	200	200

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

مخرجات الفرضية العاشرة

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
amrad	89,0150	21,11240	200
mihania	86,4050	16,37933	200
osaria	52,7200	15,17541	200
idraakdarte	,4963	,13716	200

Corrélations

		amrad	Mihania	osaria	idraakdarte
Corrélation de Pearson	amrad	1,000	,201	,170	,234
	mihania	,201	1,000	,253	,310
	osaria	,170	,253	1,000	,265
	idraakdarte	,234	,310	,265	1,000
Sig. (unilatérale)	amrad	.	,002	,008	,000
	mihania	,002	.	,000	,000
	osaria	,008	,000	.	,000
	idraakdarte	,000	,000	,000	.
N	amrad	200	200	200	200
	mihania	200	200	200	200
	osaria	200	200	200	200
	idraakdarte	200	200	200	200

Variables introduites/supprimées^a

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	idraakdarte, osaria, mihania ^b	.	Entrée

a. Variable dépendante : amrad

b. Toutes variables requises saisies.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques				
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl1	ddl2	Sig. Variation de F
1	,284 ^a	,081	,067	20,39572	,081	5,744	3	196	,001

a. Valeurs prédites : (constantes), idraakdarte, osaria, mihania

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	7167,855	3	2389,285	5,744	,001 ^b
	Résidu	81533,100	196	415,985		
	Total	88700,955	199			

a. Variable dépendante : amrad

b. Valeurs prédites : (constantes), idraakdarte, osaria, mihania

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Corrélations		
	A	Erreur standard	Bêta			Corrélation simple	Partielle	Partie
(Constante)	55,293	8,737		6,329	,000			
1 mihania	,160	,094	,124	1,692	,092	,201	,120	,116
osaria	,129	,101	,093	1,287	,199	,170	,092	,088
idraakdate	26,361	11,321	,171	2,328	,021	,234	,164	,159

a. Variable dépendante : amrad

مخرجات الفرضية الحادية العشر

Descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum	
					Borne inférieure	Borne supérieure			
					idraakdate	3,00			34
	4,00	136	,5034	,14153	,01214	,4794	,5274	,11	,98
	5,00	30	,5033	,13218	,02413	,4540	,5527	,29	,72
Total	200	,4962	,13716	,00970	,4771	,5154	,11	,98	
masadir	3,00	34	224,1765	31,61939	5,42268	213,1439	235,2090	157,00	280,00
	4,00	136	225,7941	38,03393	3,26138	219,3441	232,2441	104,00	314,00
	5,00	30	225,9333	28,36819	5,17930	215,3405	236,5262	161,00	282,00
Total	200	225,5400	35,56406	2,51476	220,5810	230,4990	104,00	314,00	
amrad	3,00	34	81,7353	18,51176	3,17474	75,2762	88,1944	50,00	130,00
	4,00	136	88,5441	20,25975	1,73726	85,1084	91,9799	54,00	140,00
	5,00	30	99,4000	24,14982	4,40913	90,3823	108,4177	59,00	154,00
Total	200	89,0150	21,11240	1,49287	86,0711	91,9589	50,00	154,00	

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
idraakdarte	Inter-groupes	,050	2	,025	1,321	,269
	Intra-groupes	3,694	197	,019		
	Total	3,743	199			
masadir	Inter-groupes	76,637	2	38,318	,030	,970
	Intra-groupes	251619,043	197	1277,254		
	Total	251695,680	199			
amrad	Inter-groupes	5067,402	2	2533,701	5,968	,003
	Intra-groupes	83633,553	197	424,536		
	Total	88700,955	199			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Test de Tukey

Variable dépendante	(I) agee	(J) agee	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure
idraakdarte	3,00	4,00	-,04191	,02626	,250	-,1039	,0201
		5,00	-,04186	,03430	,443	-,1229	,0391
	4,00	3,00	,04191	,02626	,250	-,0201	,1039
		5,00	,00005	,02762	1,000	-,0652	,0653
	5,00	3,00	,04186	,03430	,443	-,0391	,1229
		4,00	-,00005	,02762	1,000	-,0653	,0652
masadir	3,00	4,00	-1,61765	6,85258	,970	-17,8005	14,5652
		5,00	-1,75686	8,95217	,979	-22,8980	19,3843
	4,00	3,00	1,61765	6,85258	,970	-14,5652	17,8005
		5,00	-,13922	7,20879	1,000	-17,1633	16,8848
	5,00	3,00	1,75686	8,95217	,979	-19,3843	22,8980
		4,00	,13922	7,20879	1,000	-16,8848	17,1633
amrad	3,00	4,00	-6,80882	3,95069	,199	-16,1386	2,5210
		5,00	-17,66471*	5,16116	,002	-29,8531	-5,4763
	4,00	3,00	6,80882	3,95069	,199	-2,5210	16,1386
		5,00	-10,85588*	4,15605	,026	-20,6707	-1,0411
	5,00	3,00	17,66471*	5,16116	,002	5,4763	29,8531
		4,00	10,85588*	4,15605	,026	1,0411	20,6707

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Sous-ensembles homogènes

Idraakdarte

Test de Tukey

Agee	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
3,00	34	,4615
5,00	30	,5033
4,00	136	,5034
Signification		,335

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 42,797.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

Masadir

Test de Tukey

Agee	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
3,00	34	224,1765
4,00	136	225,7941
5,00	30	225,9333
Signification		,972

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 42,797.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée.

Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

Amrad

Test de Tukey

Agee	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05	
		1	2
3,00	34	81,7353	99,4000
4,00	136	88,5441	
5,00	30		
Signification		,280	1,000

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 42,797.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée.

Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

مخرجات الفرضية الثانية عشر

Descriptives

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum	
					Borne inférieure	Borne supérieure			
	,00	15	,5207	,09736	,02514	,4668	,5746	,30	,62
	1,00	145	,4911	,13925	,01156	,4682	,5140	,11	,98
idraakdarte	2,00	38	,5047	,14326	,02324	,4576	,5518	,23	,72
	3,00	2	,5250	,20506	,14500	-1,3174	2,3674	,38	,67
Total	200	,4962	,13716	,00970	,4771	,5154	,11	,98	
	,00	15	228,9333	33,32838	8,60535	210,4767	247,3900	157,00	275,00
	1,00	145	224,9310	37,19481	3,08886	218,8257	231,0364	104,00	314,00
masadir	2,00	38	228,3158	29,51418	4,78783	218,6147	238,0169	133,00	299,00
	3,00	2	191,5000	43,13351	30,50000	-196,0392	579,0392	161,00	222,00
Total	200	225,5400	35,56406	2,51476	220,5810	230,4990	104,00	314,00	
	,00	15	83,6667	25,16990	6,49884	69,7280	97,6053	50,00	154,00
	1,00	145	87,5448	20,20622	1,67804	84,2281	90,8616	54,00	140,00
amrad	2,00	38	96,3947	21,62399	3,50787	89,2871	103,5024	58,00	135,00
	3,00	2	95,5000	28,99138	20,50000	-164,9772	355,9772	75,00	116,00
Total	200	89,0150	21,11240	1,49287	86,0711	91,9589	50,00	154,00	

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Idraakdarte	Inter-groupes	,017	3	,006	,301	,825
	Intra-groupes	3,726	196	,019		
	Total	3,743	199			
Masadir	Inter-groupes	2836,726	3	945,575	,745	,527
	Intra-groupes	248858,954	196	1269,689		
	Total	251695,680	199			
Amrad	Inter-groupes	2896,084	3	965,361	2,205	,089
	Intra-groupes	85804,871	196	437,780		
	Total	88700,955	199			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Test de Tukey

Variable dépendante	(I) anc	(J) anc	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
						Borne inférieure	Borne supérieure
Idraakdarte	,00	1,00	,02956	,03740	,859	-,0673	,1265
		2,00	,01593	,04204	,981	-,0930	,1249
		3,00	-,00433	,10379	1,000	-,2733	,2646
	1,00	,00	-,02956	,03740	,859	-,1265	,0673
		2,00	-,01363	,02513	,948	-,0787	,0515
		3,00	-,03390	,09817	,986	-,2883	,2205
	2,00	,00	-,01593	,04204	,981	-,1249	,0930
		1,00	,01363	,02513	,948	-,0515	,0787
		3,00	-,02026	,10003	,997	-,2795	,2389
	3,00	,00	,00433	,10379	1,000	-,2646	,2733
		1,00	,03390	,09817	,986	-,2205	,2883
		2,00	,02026	,10003	,997	-,2389	,2795
Masadir	1,00	2,00	4,00230	9,66449	,976	-21,0404	29,0450
	,00	2,00	,61754	10,86548	1,000	-27,5372	28,7723
	,00	3,00	37,43333	26,82331	,504	-32,0714	106,9381
	,00	,00	-4,00230	9,66449	,976	-29,0450	21,0404
	1,00	2,00	-3,38475	6,49379	,954	-20,2115	13,4420
		3,00	33,43103	25,36929	,553	-32,3061	99,1681

		,00	-6,1754	10,86548	1,000	-28,7723	27,5372
	2,00	1,00	3,38475	6,49379	,954	-13,4420	20,2115
		3,00	36,81579	25,85067	,486	-30,1687	103,8002
		,00	-37,43333	26,82331	,504	-106,9381	32,0714
	3,00	1,00	-33,43103	25,36929	,553	-99,1681	32,3061
		2,00	-36,81579	25,85067	,486	-103,8002	30,1687
		1,00	-3,87816	5,67490	,903	-18,5830	10,8267
		,00	-12,72807	6,38011	,193	-29,2603	3,8041
		3,00	-11,83333	15,75041	,876	-52,6459	28,9792
		,00	3,87816	5,67490	,903	-10,8267	18,5830
	1,00	2,00	-8,84991	3,81310	,097	-18,7304	1,0306
		3,00	-7,95517	14,89662	,951	-46,5554	30,6450
Amrad		,00	12,72807	6,38011	,193	-3,8041	29,2603
	2,00	1,00	8,84991	3,81310	,097	-1,0306	18,7304
		3,00	,89474	15,17928	1,000	-38,4379	40,2274
		,00	11,83333	15,75041	,876	-28,9792	52,6459
	3,00	1,00	7,95517	14,89662	,951	-30,6450	46,5554
		2,00	-,89474	15,17928	1,000	-40,2274	38,4379

Sous-ensembles homogènes

Idraakdate

Test de Tukey

annc	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
1,00	145	,4911
2,00	38	,5047
,00	15	,5207
3,00	2	,5250
Signification		,970

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,668.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée.

Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

Masadir

Test de Tukey

annc	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
3,00	2	191,5000
1,00	145	224,9310
2,00	38	228,3158
,00	15	228,9333
Signification		,224

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,668.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée.

Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

Amrad

Test de Tukey

annc	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05
		1
,00	15	83,6667
1,00	145	87,5448
3,00	2	95,5000
2,00	38	96,3947
Signification		,683

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 6,668.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée.

Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.