

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثلجي بالاغواط



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

الموضوع:

**الضغوط المهنية وآثارها النفسية والجسمية
على ذوي المسؤولية من الموظفين
دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية للصحة – ولاية الاغواط -**

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم النفس
تخصص: الصحة النفسية

إشراف: الأستاذ الدكتور باهي سلامي
مساعد المشرف: الدكتور عون علي

إعداد الطالب:
بوجمل طاهر

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	أ.د. بن الطاهر التجاني	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	رئيسا
02	أ.د. باهي سلامي	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	مشرفا و مقررا
03	د. عون علي	أستاذ محاضر - أ-	الأغواط	مساعد مشرفا
04	أ.د. بوفاتح محمد	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	عضوا مناقشا
05	د. عمومن رمضان	أستاذ محاضر - أ-	الأغواط	عضوا مناقشا
06	د. بقادير عبد الرحمان	أستاذ محاضر - أ-	غرداية	عضوا مناقشا
07	د. زعتر نور الدين	أستاذ محاضر - أ-	الجلفة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2020/2019

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثلجي بالاغواط



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

الموضوع:

**الضغوط المهنية وآثارها النفسية والجسمية
على ذوي المسؤولية من الموظفين
دراسة ميدانية بالمؤسسات العمومية للصحة – ولاية الاغواط -**

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علم النفس
تخصص: الصحة النفسية

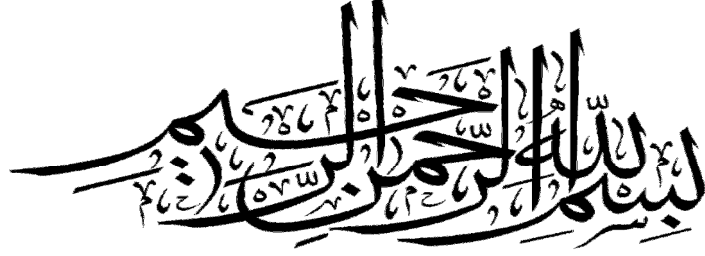
إشراف: الأستاذ الدكتور باهي سلامي
مساعد المشرف: الدكتور عون علي

إعداد الطالب:
بوجمل طاهر

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	أ.د. بن الطاهر التجاني	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	رئيسا
02	أ.د. باهي سلامي	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	مشرفا و مقررا
03	د. عون علي	أستاذ محاضر - أ-	الأغواط	مساعد مشرفا
04	أ.د. بوفاتح محمد	أستاذ التعليم العالي	الأغواط	عضوا مناقشا
05	د. عمومن رمضان	أستاذ محاضر - أ-	الأغواط	عضوا مناقشا
06	د. بقادير عبد الرحمان	أستاذ محاضر - أ-	غرداية	عضوا مناقشا
07	د. زعتر نور الدين	أستاذ محاضر - أ-	الجلفة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2020/2019



" رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل
صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين "

* صدق الله العظيم *

الآية 19 سورة النمل

إهداء

إلى من قال الله تعالى فيها " و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة و قل ربّ
ارحمهما كما ربياني صغيرا "

إلى روح والدي الطاهرة...رحمه الله و غفر له و اسكنه جنة الخلد.

إلى والدتي رمز العطاء و المحبة شفاها الله و انزل عليها الصحة و العافية.

و إلى كل إخوتي و أخواتي تقديرا و احترامما لهم.

إلى الزوجة التي تحملت عناء الدراسة ، إلى ابني محمد هاني و خديجة حفظهما
الله و رعاهما .

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، و الصلاة و السلام على المبعوث رحمة للعالمين نبينا محمد معلّم البشرية طريق الله المستقيم.

إقرارا بالفضل و اقتداءً بقوله عليه الصلاة و السلام: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " رواه الترمذي.

فبعد شكري لله عز وجل الذي وفقني لانجاز هذه الدراسة و هذا كله من فضله و كرمه، أتقدم بعميق شكري و تقديري إلى أستاذي الفاضلين :الأستاذ الدكتور باهي سلامي و الدكتور عون علي، اللذان اشرفا على هذا العمل، و لم يبخلا عني بالنصح و التوجيه طيلة إجراء هذه الدراسة .

كما أتقدم بالشكر و التقدير و الاحترام لكل الأساتذة المحكمين لما بذلوه من جهد في تحكيم أدوات هذه الدراسة.

و أتقدم بأسمى آيات الشكر و الامتنان إلى الأساتذة الكرام الذين تفضلوا بطيب نفس و رحابة صدر بقبول مناقشة هذا العمل.

و الشكر موصول إلى كل أساتذة جامعة عمار ثلجي بالاغوط و أساتذة المركز الجامعي بأفلو دون استثناء.

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تفاعل الضغوط المهنية مع كل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها، وكذا تحديد أكثر مصادر هذه الضغوط انتشارا لدى ذوي المسؤولية من الموظفين العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة بولاية الأغواط ، كما هدفت أيضا إلى معرفة مستويات كل من الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها واثر متغير (الجنس والسن ودرجة المسؤولية ومؤسسة العمل في تلك المستويات).

تكونت عينة الدراسة من (139) موظفا وموظفة من ذوي المسؤولية (39) منهم في الدراسة الاستطلاعية و (100) في الدراسة الأساسية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي بنمطيه التحليلي والمقارن وتم استخدام مقاييس كل من الضغوط المهنية والآثار النفسية والآثار الجسمية من إعداد الباحث وباستخدام المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج spss توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

➤ هناك تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية لدى عينة الدراسة.

➤ وجود مستوى مرتفع من الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة.

➤ وجود مستوى متوسط لكل من الآثار النفسية والجسمية لدى عينة الدراسة.

➤ احتل عبء الوظيفة المرتبة الأولى من مصادر الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة .

➤ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مستوى الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

➤ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مستوى الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية تبعا لمتغير درجة المسؤولية لدى عينة الدراسة .

➤ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير مؤسسة العمل لدى عينة الدراسة.

➤ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تبعا لمتغير السن لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط المهنية، الآثار النفسية، الآثار الجسمية، ذوي المسؤولية من الموظفين.

Abstract:

The study aimed at revealing how professional pressures interact with each of the psychological and physical effects resulting from them. The most widespread sources of such pressure are also identified among the responsible employees of public health institutions working for the health in the state of Laghouat , It also aimed to know the levels of occupational pressures and the psychological and physical effects resulting from them and the impact of a change (gender, age, degree of responsibility and institution of work at those levels).

The study sample consisted of (139) employees and staff with responsibility (39) in the survey and (100) in the baseline study.

The descriptive approach was based on its analytical and comparative patterns and the standards of occupational pressures, psychological effects and physical effects were used by the researcher and the use of statistical treatment through the SPSS program The results of the study were as follows:

- There is interaction between professional pressures and both psychological and physical effects in the study sample.
- There is a high level of professional pressure for the study sample.
- There is an average level for both psychological and physical effects of the study sample.
- The burden of the job ranked first of the sources of professional pressure in the study sample.
- There were no statistically significant differences in both the level of professional psychological pressure and physical effects depending on the sex variable in the study sample.
- There are no statistically significant differences in both the level of professional pressures and the psychological and physical effects depending on the degree of responsibility variable in the study sample.
- There are statistically significant differences in the level of professional pressures according to the variability of the work institution in the study sample.
- There are statistically significant differences in the level of psychological effects according to the variable age of the study sample

Key Words: Professional Pressures, Psychological Effects, Body Effects, Responsible Employees.

الفجر

فهرس الموضوعات

الصفحة	العناوين
	إهداء
	كلمة شكر وتقدير
أ	ملخص الدراسة باللغة العربية
ب	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
د	فهرس الموضوعات
ح	فهرس الجداول
ل	فهرس الأشكال
ن	فهرس الملاحق
1	مقدمة
الجانب النظري	
	الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها
6	1- إشكالية الدراسة
9	2- تساؤلات الدراسة
10	3- فرضيات الدراسة
12	4- أهداف الدراسة
12	5- أهمية الدراسة
13	6- المفاهيم الإجرائية للدراسة
	الفصل الثاني: الدراسات السابقة
17	➤ تمهيد
17	1- دراسات تناولت الضغوط المهنية وبعض المتغيرات
26	2- دراسات تناولت الآثار النفسية والجسمية وبعض المتغيرات الأخرى
29	3- دراسات تناولت الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها
36	➤ تعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث: الضغوط المهنية	
40	➤ تمهيد
41	1- لمحة تاريخية حول نشأة وتطور مفهوم الضغوط
43	2- تعريف الضغوط
47	3- بعض المصطلحات التي لها علاقة بالضغط
49	4- الضغوط المهنية
53	5- بعض النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية
66	6- عناصر الضغوط المهنية
67	7- مراحل الضغوط المهنية
69	8- أنواع الضغوط المهنية
71	9- مصادر الضغوط المهنية
84	10- استراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية
89	➤ خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الآثار النفسية والجسمية للضغوط المهنية	
91	➤ تمهيد
92	أولا : الآثار النفسية للضغوط المهنية
92	1- القلق
98	2- الاكتئاب
104	3- الإحباط
108	4- الاحتراق النفسي
112	5- التوتر
116	ثانيا : الآثار الجسمية للضغوط المهنية
117	1- أمراض الجهاز الهضمي
120	2 - أمراض الجهاز العضلي و الحركي
122	3- أمراض جهاز الدوران

126	4- أمراض القلب التاجية
129	5- أمراض الجهاز التنفسي
132	6- أمراض الجلد
134	7- أمراض الجهاز العصبي
138	8- أمراض الجهاز الغدي
143	➤ خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإطار الميداني	
145	➤ تمهيد
146	1- منهج الدراسة
146	2- حدود الدراسة
147	3- مجتمع وعينة الدراسة
148	4- خصائص عينة الدراسة
148	4-1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية
152	4-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية
158	5- أدوات الدراسة
161	6- الخصائص السيكمترية لأدوات للدراسة
173	7- إجراءات التطبيق
174	8- أساليب المعالجة الإحصائية
176	➤ خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها	
178	➤ تمهيد
179	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة
181	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
184	3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

187	4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
189	5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة
191	6- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة
199	7- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة
206	8- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة
213	➤ الاستنتاج العام
216	➤ خاتمة
221	➤ قائمة المراجع
	➤ الملاحق

فجر الـ الجـاول

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المقارنة بين الضغوط الايجابية والضغوط السلبية.	70
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المتغيرات المدروسة.	148
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.	153
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن.	154
05	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير درجة المسؤولية.	156
06	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مؤسسة العمل.	157
07	محاور الضغوط المهنية.	160
08	البدائل المستخدمة في الإجابات على عبارات الضغوط المهنية.	160
09	البدائل المستخدمة في الإجابات على عبارات الآثار النفسية والجسمية.	161
10	مصفوفة ارتباطات عبارات محور صراع الدور مع درجته الكلية.	163
11	مصفوفة ارتباطات عبارات محور غموض الدور مع درجته الكلية.	164
12	مصفوفة ارتباطات عبارات محور عبء الوظيفة مع درجته الكلية.	164
13	مصفوفة ارتباطات عبارات محور بيئة العمل مع درجته الكلية.	165
14	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأجور والمكافآت مع درجته الكلية.	166
15	مصفوفة ارتباطات الدرجة الكلية لمحاور مقياس الضغوط المهنية مع درجته الكلية.	167
16	ثبات مقياس الضغوط المهنية عن طريق معامل الفاكرونباخ.	167
17	ثبات مقياس الضغوط المهنية عن طريق معامل جوتمان.	168
18	مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس الآثار النفسية ككل .	169
19	ثبات مقياس الآثار النفسية عن طريق معامل الفاكرونباخ.	170
20	ثبات مقياس الآثار الجسمية عن طريق معامل جوتمان.	170
21	مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس الآثار الجسمية ككل.	172
22	ثبات مقياس الآثار الجسمية عن طريق معامل الفاكرونباخ.	173

173	ثبات مقياس الآثار الجسمية عن طريق معامل جوتمان.	23
179	اختبار تحليل التباين الثنائي للتفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية.	24
181	اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن مستوى الضغوط المهنية.	25
184	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب مصادر الضغوط المهنية.	26
187	اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن مستوى الآثار النفسية.	27
189	اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن مستوى الآثار الجسمية.	28
191	اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الجنس.	29
193	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير السن.	30
195	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير درجة المسؤولية.	31
197	اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير مؤسسة العمل.	32
199	اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس.	33
201	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.	34
202	الاختبار البعدي Isd لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.	35
203	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.	36
205	اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل.	37
206	اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس.	38

208	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير السن.	39
210	اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.	40
211	اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير مؤسسة العمل.	41

فجرس الماشكال

فهرس الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل التقويم المعرفي عند "لازاروس" في تفسير الضغوط.	56
02	نموذج اندري سيزلاغي و ولاس لضغوط العمل.	62
03	نموذج "هب" لضغوط العمل.	65
04	نموذج "كوبر" للضغط.	66
05	عناصر و مكونات الضغوط المهنية.	67
06	مراحل الضغوط المهنية.	68
07	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.	150
08	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن.	150
09	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير درجة المسؤولية.	151
10	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مؤسسة العمل.	152
11	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس.	153
12	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير السن.	155
13	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير درجة المسؤولية.	156
14	توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير مؤسسة العمل.	158
15	ترتيب أكثر الضغوط المهنية انتشارا لدى أفراد عينة الدراسة.	185

فجر الإسلام الحق

فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين.	I
02	أدوات الدراسة (الاستبيانات) في صورتها النهائية.	II
03	الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.	VIII
04	الجدول الإحصائية لفرضيات الدراسة.	XIV

مقدمة

لقد أخذت الضغوط مكانتها كظاهرة نفسية، وانتشرت بين الأفراد، وأصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة التي تسير كل تغييرات وتحولات المجتمعات الإنسانية بأبعادها المختلفة، الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية والمهنية... وغيرها .

يرى علماء السلوك التنظيمي، أن تعدد المثيرات البيئية جعل الأفراد يتأثرون بها بشكل كبير، ويتخطى هذا التأثير في بعض الأحيان حدود المنزل والحياة العامة، لينتقل إلى بيئة العمل.

فالضغوط في بيئة العمل تعتبر من ابرز المشكلات التي تواجه العاملين في المؤسسات العامة والخاصة، لما لها من آثار سلبية على الأفراد وإنتاجية المؤسسات، الأمر الذي جعلها تعد من الموضوعات المهمة والحيوية التي تستقطب فكر واهتمام العديد من الباحثين في مجال الطب، وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية وغيرها بصفة عامة، والباحثين في السلوك التنظيمي بصفة خاصة، إذ يهتم هذا المجال بسلوك الأفراد داخل المنظمات على اختلاف أشكالها، منتجة كانت أم خدمائية، وذلك بهدف زيادة فعالية هذه المنظمات وتحقيق الرعاية المناسبة للعاملين فيها، نظرا لأهمية وحيوية العنصر البشري في تحقيق أهداف المنظمة.

وتمثل الضغوط المهنية رد فعل نفسي وفسولوجي وسلوكي للتغيرات والأحداث البيئية المحيطة بالفرد، وهي تنشأ نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة التي يعيش فيها، وما يترتب عن هذا التفاعل من مطالب وتحديات تفوق قدرات الفرد على المواجهة(عبد الفتاح خليفات، عماد الزغلول، 2003، ص62).

يشير كل من (سيلي) "sely1983" و(جرينبرغ وبارون) "Green berg and Baron 1990"

إلى أن الاستجابة للضغوط تمر بثلاث مراحل هي:

- مرحلة الإنذار بالخطر: أين يؤدي الضغط إلى تنشيط آليات التوافق.
- مرحلة المقاومة: حيث يتم استخدام هذه الآليات.

- ثم مرحلة الإجهاد: الذي يؤدي فيه الضغط إلى إنهاك آليات التوافق (محمد حمزة الزيدوي، 2007، ص192) .

ولقد أخذ الاهتمام بآثار الضغوط المهنية على الفرد، جانبا مهماً من الدراسة والنقاش، حيث يذكر (Albrech, 1979) أن هناك عددا كبيرا من الأمراض التي وجدت طريقها إلى حياة الإنسان، ووصلت نسبة انتشارها إلى حد الأوبئة، وهي لا تنتقل عن طريق العدوى بالبكتيريا أو الفيروسات ومن هذه الأمراض (الصداع، وعسر الهضم والأزمات القلبية والإرهاق وضغط الدم، والتهاب الجلد)، وهذه الأمراض تتزايد بشكل يهدد صحة البشر وسلامتهم، ومن أسباب هذه الأمراض الظروف المحيطة بالإنسان والتي تؤثر على وظائفه الفسيولوجية، والتي يطلق عليها بالضغوط. (Albrech, 1979, p153)

ويشير عقيلي (2008) : إلى أن الضغوط المهنية، تولّد الكثير من الآثار السلبية على الفرد، وهذه الآثار يمكن أن تكون نفسية مثل: (التوتر، الإحباط، الأرق، الاكتئاب) أو تكون جسدية مثل (الصداع، آلام الظهر، تعب الجسم) (عمر وصفي عقيلي، 2008، ص 5). وهذا ما يؤكدّه أيضا (Schofer, 1992) بأن الضغط يؤثر على حياة الفرد النفسية والجسمية، فكثير من الأمراض كالقرحة المعدية، وارتفاع ضغط الدم وآلام المفاصل وأمراض القلب وغيرها، يرتبط بشكل وثيق بالضغط كما يرافق الضغط كل من القلق والاكتئاب (عفاف حداد، بهجت أبو سليمان، 2003، ص 119).

ويحدد (هندريكس) "Hendrix 1985" النتائج أو الآثار التي تسببها ضغوط العمل الحادة على الفرد العامل، في العديد من الاضطرابات النفسية والجسمية، مثل زيادة الشعور بالقلق والإحباط والتوتر وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكولسترول والتهاب المفاصل وقرحة المعدة (w.hendrix, 1985, p654).

وتشير بعض الإحصائيات إلى أن ما بين (70-90%) من المترددين يوميا على العيادات في الولايات المتحدة الأمريكية، يعانون من أمراض ترجع أسبابها إلى الضغوط.

والجدير بالذكر أن الضغوط المهنية وما تتركه من آثار نفسية وجسمية على العاملين، لم تعد تقتصر على مهنة معينة بعينها، بل أصبحت شائعة في مهن عديدة وفي منظمات متنوعة، ولا شك أن ظروف العمل في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط لدى كثير من العاملين، لكن مستويات الضغوط المهنية تختلف من مهنة إلى أخرى، فبعض المهن قد تكون أكثر استثارة للضغوط من غيرها، وكذلك قد تختلف هذه المستويات بسبب المكانة الوظيفية التي يشغلها العامل.

فلقد أظهرت بعض الدراسات أن العاملين في المهن المرتبطة بالخدمات الإنسانية مثل الصحة والتعليم والملاحة الجوية، هم أكثر العاملين تعرضا للضغوط والاحتراق النفسي من غيرهم في القطاعات والمهن الأخرى (عبد الفتاح خليفات و عماد الزغلول، 2003، ص63).

ومن جهة أخرى فقد توصل عسكر (1988)، إلى أن مسؤولية الموظف عن الآخرين، تعد مصدرا كبيرا من مصادر الضغوط المهنية، حيث يعاني المديرون والمشرفون من أمراض مختلفة مثل القرحة والقلق والتوتر نتيجة لتلك المسؤوليات (علي عسكر، 1988، ص144). وتعد المؤسسات العمومية للصحة باعتبارها مؤسسات خدماتية بالدرجة الأولى، ولها اتصال مباشر بصحة المواطن وحياته اليومية، من المؤسسات التي يضيف عليها طابع الخصوصية والحساسية في الوقت ذاته، لذلك وتماشيا مع التطورات والتحولات التي شهدتها بلادنا، فلقد شهد هذا القطاع إصلاحات عديدة كان آخرها في 2007/12/31 وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007. استوجبت هذا الإصلاح القيام بإدخال تغييرات جذرية على هيكله وأنظمته القاعدية والاهتمام أكثر بالموارد البشري حيث تم إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوية التي توفر خدمات قريبة من المواطن ، تخفف العبء والضغط عن المؤسسات العمومية الاستشفائية.

ونظرا لطابع الخصوصية والحساسية التي تتميز هذه المؤسسات كما ذكرنا آنفا، فإن العاملين بهذه المؤسسات ولاسيما ذوي المسؤولية منهم باعتبارهم من أهم العناصر الفاعلة في القطاع، فإنه يقع عليهم العبء الأكبر نظرا لطبيعة المهمة الملقاة على عاتقهم، الأمر الذي يسبب لهم العديد من الآثار النفسية والجسمية، وانطلاقا من حيوية موضوع الضغوط المهنية وأهمية الصحة النفسية والجسمية لذوي المسؤولية من الموظفين في المؤسسات العمومية للصحة، كون هذه المؤسسات تقوم بمهام جبارة، وهذا من خلال سعيها للحفاظ على صحة الأفراد لذلك اتجه الباحث إلى تناول هذا الموضوع الذي تم تقسيمه إلى جانبين: جانب نظري وجانب ميداني بحيث تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول: تمثل في إشكالية الدراسة واعتباراتها والذي ضم إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة وكذا المفاهيم الإجرائية للدراسة .

الفصل الثاني: تناول الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرات الثلاث و التعليق عليها

الفصل الثالث: تم التطرق فيه إلى مفهوم الضغوط المهنية ،عناصرها، أنواعها، مصادرها إضافة إلى بعض النظريات والنماذج المفسر لها وصولا إلى استراتيجيات التعامل معها.

الفصل الرابع: تضمن الآثار النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية.

أما بالنسبة للجانب الميداني فاحتوى على فصلين هما:

الفصل الخامس: تمثل في إجراءات الدراسة الميدانية وتم التطرق فيه إلى كل من المنهج المستخدم وحدود الدراسة وأدوات الدراسة وعينة الدراسة وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس : وتم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها .

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- تساؤلات الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- المفاهيم الإجرائية للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر العمل محورا جوهريا في حياة الفرد، فبغض النظر على كونه أداة لكسب العيش، فهو ذلك المظهر من الحياة الذي يعطيه مكانة ويربطه بالمجتمع، وبالتالي يحدد دوره فيه، فهو وسيلة لإشباع الكثير من الدوافع والحاجات النفسية للعامل، لذلك أصبح مجال العمل من أهم المجالات التي يحقق فيها الفرد اكبر قدر من التوافق كونه يقضي فيه نسبة كبيرة من وقته.

وبما أننا نعيش في بيئة تتسم بالتغير السريع والمستمر الذي يصعب ملاحظته في كافة المجالات، حتى صار هو السمة الواضحة لهذا العصر، فالتسارع الرهيب الذي أصبح في حد ذاته قوة أساسية له تأثيراته في النواحي النفسية والاجتماعية جراء فرضه لمتطلبات وظروف جديدة ساهمت في تعرض الأفراد للعديد من الضغوطات.

وباعتبار أن بيئة العمل هي جزء من هذا المجتمع، فإنها ليست بمعزل عن ذلك، فميدان العمل يعتبر ميدانا خصبا لمثل هذه التغيرات السريعة، حيث يرى الكثير من الباحثين أن التغير السريع والمتواصل الذي يشهده عالمنا اليوم أسهم في تعرض العاملين في مختلف المؤسسات مهما كانت طبيعة عملها لدرجات متفاوتة من الضغوط والتوترات (محمد لطفي راشد ، 1992، ص95).

وتعتبر الضغوط المهنية من أبرز التحديات التي تواجه العامل في بيئة عمله، حيث يتولد عنها المطالبة بأشياء لا يستطيع العامل تحقيق الاستجابة التلقائية لها، فيظهر لديه العديد من المظاهر كالإرهاق والإجهاد وتفشي القلق ومشاعر الإحباط والغضب والاكتئاب (جمال الدين المرسي، ثابت إدريس ، 2002، ص513).

ولقد استحوذت الضغوط المهنية على اهتمام العديدة من دول العالم، حيث تعمل هذه الدول جاهدة على تقدير حجم الخسائر التي تلحقها هذه الظاهرة بمؤسساتها على المستويين المادي والبشري، ناهيك عن قيام هذه الدول بعقد العديد من المؤتمرات العلمية

والندوات والبرامج التدريبية المختلفة بغية توعية العاملين وتنقيفهم حول أفضل السبل لإدارة هذه الضغوط والسيطرة عليها (محمد حسن ، محمد حمادات ، 2008، ص159).

وبالرغم من انتشار ظاهرة الضغوط في جميع المهن والوظائف، إلا أنها تتباين شدتها وطبيعتها من مهنة لأخرى، فقد أظهرت العديد من الدراسات أن العاملين في مهن الخدمات الإنسانية كالصحة والتعليم والملاحة الجوية وغيرها، هم أكثر تعرضا للضغوط والاحتراق النفسي من غيرهم من القطاعات الأخرى(عبد الفتاح خليفات، عماد الزغول، 2003، ص64، 63).

ويعتبر قطاع الصحة بمؤسساته المختلفة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط، حيث يعد من القطاعات الحساسة والحيوية التي تقدم خدمات دائمة للمواطنين، وباعتباره مؤسسة خدمتية بالدرجات الأولى، فهو قطاع يضيف عليه طابع الخصوصية والحساسية .

إن مستخدمي المؤسسات الصحية بكل فئاتهم يتعرضون إلى ضغوط مهنية، ومن جهة أخرى وباعتبار أن كل مؤسسة يسيرها أفراد من الموظفين أوكلت إليهم المسؤولية فهم يعتبرون الأساس والمحرك الرئيسي للمؤسسة، ونظرا لحجم وثقل المهام الموكلة إليهم فإن تعرض هذه الفئة للضغوط يكون أكثر من غيرهم .

حيث تعد المسؤولية مصدرا من مصادر الضغوط المهنية، فتحمل المسؤولية عن الأفراد يحمل في ثناياه درجة كبيرة من الضغط، فمثلا قرار نقل أو ترقية أو فصل موظف يتضمن درجة عالية من الضغط بسبب الآثار الفردية والاجتماعية لمثل هذا النوع من القرارات، وهذا ما يتضح من نتائج العديد من الدراسات التي بينت أن المديرين والمسيرين يعانون في أغلب الأحيان من القرحة والتوتر الشديد نتيجة الضغوط الكبيرة المتولدة من مسؤولياتهم (علي موسى آمال، 1996، ص43).

وقد أشارت دراسات عديدة انه كلما زادت درجة مسؤولية الفرد عن العاملين في المنظمة ، كلما زادت عليه ضغوط العمل وانعكس ذلك مباشرة على صحته (احمد عبد الرحمان، 1995، ص101).

ففي دراسة على مستوى الضغط لأكثر من (130) مهنة، تبين أن هناك مهنة تعاني من مستوى عال من الضغوط أكثر من غيرها وهذه المهن حسب ترتيبها هي: مهنة المدير، السكرتيرة، المشرف في المطاعم، ومدير المكتب (علي عسكر، 1988، ص11). وقد بينت دراسة " Cooper Stara 1985 ": أن أسباب ومصادر الضغط المهني تكثر عند المدراء باعتبارهم أهم الأشخاص الذين تسند إليهم العملية الإدارية، حيث توصلت إلى تبين ثلاثة أسباب للضغوط وهي: العلاقات التنظيمية، قرارات الإدارة العليا، وتطبيق الاستراتيجيات الجديدة، واثبت أن هناك مظاهر ترافق الضغط المهني تتمثل في القلق و الاكتئاب وآثار نفسية وجسمية وسلوكية عديدة (نابل العوالمه، 1994، ص68).

إن زيادة الاهتمام بموضوع الضغوط المهنية من طرف الكثير من الدارسين والباحثين هو نتيجة للآثار السلبية المترتبة عليها خصوصا على مستوى الفرد، فآثار هذه الضغوط على الفرد يمكن أن تكون نفسية مثل: (التوتر والإحباط والأرق والاكتئاب) أو تكون جسمية مثل: (الصداع، وآلام الظهر، وارتفاع ضغط الدم وتعب الجسم)، وقد تتزايد الآثار السلبية على الفرد، وتتعاكس سلبا عليه وعلى المنظمة وعلى كامل الاقتصاد الوطني (عمر وصفي عقيلي، 2008، ص5).

إن هذه الضغوط تسبب للعامل كثيرا من الأمراض والاضطرابات النفسية والجسمية، فمتغير الاضطرابات النفسية والجسمية يمثل إحدى الزوايا التي نالت اهتمام العديد من الباحثين، فزيادة الشعور بالتوتر والقلق والإحباط وارتفاع ضغط الدم وارتفاع مستوى الكولسترول، وآلام الظهر والتهاب المفاصل والصداع والقرحة وحتى السرطان والسكري كلها آثار ناجمة عن التعرض للضغوط في بيئة العمل.

يشير العتيبي (1977): أن الاضطرابات النفسية والجسمية أصبحت أكثر انتشارا حيث تبلغ نسبتها بين المرضى نحو (40%)، ويقدر مدير إحدى شركات التأمين في المجتمع

الأمريكي أن هناك ما بين (70-90%) من المترددين يوميا على عيادات الأطباء يعانون من أمراض أسبابها الضغوط (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص103).
وقد أشارت العديد من الدراسات انه كلما زادت درجة المسؤولية لدى الفرد، زادت عليه ضغوط العمل وانعكس ذلك مباشرة على صحته (أحمد عبد الرحمان، 1995، ص101).

وانطلاقا مما سبق، فقد انبثقت لدينا أهمية دراسة الضغوط المهنية من خلال وعينا بخطورة هذه الظاهرة وما يترتب عليها من آثار نفسية وجسمية، وتسليما بأهمية فئة ذوي المسؤولية من الموظفين في قطاع هام يتمثل في المؤسسات العمومية للصحة، وعلى ضوء ما تقدم يمكن تحديد وصياغة إشكالية الدراسة كالآتي:

2- تساؤلات الدراسة:

- هل هناك تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما مستوى الضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما أكثر الضغوط المهنية انتشار لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما مستوى الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- ما مستوى الآثار الجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل) ؟

3- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة: هناك تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الأولى: مستوى الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية: أكثر الضغوط المهنية انتشارا لدى أفراد عينة الدراسة هي الناشئة عن صراع الدور.

الفرضية الفرعية الثالثة: مستوى الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة: مستوى الآثار الجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.

الفرضية الفرعية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، و متغير مؤسسة العمل .

ونجزاً هذه الفرضية إلى :

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير الجنس.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير السن.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير درجة المسؤولية .

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير مؤسسة العمل.

الفرضية الفرعية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، ومتغير مؤسسة العمل .

ونجزاً هذه الفرضية إلى :

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل.

الفرضية الفرعية السابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، ومتغير مؤسسة العمل .

ونجزاً هذه الفرضية إلى :

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير السن.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.

➤ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير مؤسسة العمل.

4- أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- معرفة مدى تفاعل الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها.
- معرفة أهم مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها ذوي المسؤولية من الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة .
- التعرف على مستويات الضغوط المهنية التي يتعرض لها ذوي المسؤولية من الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة .
- اكتشاف مستوى كل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية لدى ذوي المسؤولية من الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة .
- معرفة اختلاف مستوى كل من الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها وفق متغيرات كل من (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل).

5- أهمية الدراسة :

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله فموضوع الضغوط المهنية من المواضيع الهامة التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين في مختلف المجالات.
- كما تظهر أهمية الدراسة أيضا من خلال ما يترتب وما ينجر عن هذه الضغوط من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية لفئة هامة تتمثل في الموظفين ذوي المسؤولية بمؤسسات حساسة هي المؤسسات العمومية للصحة .

- إضافة إلى إمداد المسؤولين والقائمين على قطاع الصحة بتوصيات واقتراحات مستمدة من نتائج هذه الدراسة لمواجهة هذه الضغوط والحد أو التخفيف من الآثار النفسية والجسمية والتي تنعكس على الموظفين من ذوي المسؤولية وبالتالي على المؤسسات .
- كما تعد هذه الدراسة مساهمة في إثراء المكتبة العربية بهذا الموضوع الذي يعتبر إضافة علمية تساعد الباحثين في الحقل العلمي الأكاديمي لتقديم دراسات مماثلة عن جوانب أخرى في قطاعات أخرى.

6- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

6-1 الضغوط المهنية: هي عبارة عن شعور سلبي غير سار، ينشأ من مصادر ضاغطة تتمثل في صراع الدور وغموضه، عبء الوظيفة، بيئة العمل والأجور والمكافآت، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها ذوي المسؤولية من الموظفين من خلال إجاباتهم على مقياس الضغوط المهنية المعد لهذه الدراسة.

6-2 مصادر الضغوط المهنية: يقصد بها العوامل المتعلقة بالمهنة أو الوظيفة، والتي تتسبب بإحساس ذوي المسؤولية من الموظفين بالضغط وتؤثر على صحته النفسية والجسمية، وغالبا ما توجد مصادر الضغوط أو مسبباتها في بيئة العمل بينما يوجد الضغط داخل الفرد.

6-2-1 صراع الدور: نقصد به حدوث تعارض في مطالب العمل من حيث الأولويات، أو عندما يكون هناك تعارض بين مطالب ذوي المسؤولية من الموظفين مع تعليمات وقوانين المؤسسة، أو تعارض بين قيمهم ومعتقداتهم ومتطلبات المؤسسة، كذلك يحدث صراع الدور حين تلقى أوامر وتعليمات من أكثر من مسؤول يطلبون مهام متناقضة، و يحدث أيضا حينما تتطلب الوظيفة العمل لساعات طويلة والسفر لمسافات بعيدة، وهو الأمر الذي قد يتعارض مع الواجبات الأسرية.

6-2-2 غموض الدور: يقصد به عدم وضوح عناصر العمل، وعدم تأكد الموظف ذو المسؤولية من اختصاصاته وعدم معرفته بما يجب أن يؤديه، وعدم تأكده من توقعات الآخرين منه، كذلك افتقاره إلى المعلومات التي يحتاجها في أداء دوره مثل المعلومات الخاصة بحدود صلاحياته ومسؤولياته .

6-2-3 عبء الوظيفة: نقصد به زيادة الواجبات أو المهام الوظيفية التي تسند إلى ذوي المسؤولية من الموظفين من أجل أدائها في وقت محدد أقل مما هو متاح لهم، فيعملون في أوقات إضافية على حساب وقت راحتهم، ويكون هذا العبء كذلك حينما لا تتناسب قدراتهم و مؤهلاتهم وخبرتهم مع طبيعة العمل والمسؤولية المسندة إليهم.

6-2-4 بيئة العمل: يقصد بها الظروف البيئية المحيطة بمكان العمل من تهوية وحرارة و إضاءة وضوضاء، إضافة إلى التجهيزات والأدوات اللازمة التي تساعد ذوي المسؤولية من الموظفين في انجاز المهام المطلوبة منهم في مكان عملهم.

6-2-5 الأجور والمكافآت : تعتبر الأجور والمكافآت من المصادر المالية التي عن طريقها يتم إشباع الحاجات الأساسية، كما تعتبر المحدد الرئيسي للمستوى المعيشي و يتوقف عليها مركز ومكانة الموظف، فإذا لم يتناسب ما يحصل عليه ذوي المسؤولية من الموظفين من أجور ومكافآت مع الجهد المبذول وصعوبة المهام وتعددتها فإنها تكون احد مصادر الضغوط المهنية لديهم.

6-3 الآثار النفسية: نقصد بها الاضطرابات النفسية الناجمة عن تزايد مستوى الضغوط المهنية والتي يمكن أن يعاني منها ذوي المسؤولية من الموظفين، ومن هذه الاضطرابات (القلق، التوتر، الإحباط، الاكتئاب وسرعة الاستثارة...)، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها ذوي المسؤولية من الموظفين من خلال إجاباتهم على مقياس الآثار النفسية المعد لهذه الدراسة.

4-6 الآثار الجسمية: نقصد بها الأمراض الجسمية التي يمكن أن يعاني منها ذوي المسؤولية من الموظفين نتيجة تزايد مستوى الضغوط المهنية لديهم وأهمها (قرحة المعدة، الصداع، إرتفاع ضغط الدم، آلام العضلات، وأمراض القلب والسكري...)، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها ذوي المسؤولية من الموظفين من خلال إجاباتهم على مقياس الآثار الجسمية المعد لهذه الدراسة.

5-6 ذوي المسؤولية من الموظفين: نقصد بهم في هذه الدراسة جميع الموظفين الذين يشغلون درجة من المسؤولية (مدراء، مدراء فرعيين، رؤساء مصالح) والعاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية الأغواط.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

➤ تمهيد

- 1- دراسات تناولت الضغوط المهنية وبعض المتغيرات.
- 2- دراسات تناولت الآثار النفسية والجسمية وبعض المتغيرات .
- 3- دراسات تناولت الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية.

تعقيب على الدراسات السابقة

➤ تمهيد :

بعد تنامي الاهتمام بمشاعر العاملين في بيئات العمل، ودراسة اتجاهاتهم ومشاعرهم تجاه الضغوط المهنية وآثارها السلبية المنعكسة على الصحة النفسية والجسمية للعامل، يجد الباحث في التراث الأدبي لهذا الموضوع العديد من الكتابات والدراسات التي تناولت موضوع الضغوط المهنية، وكذا الآثار المترتبة عنها سواء كانت نفسية أو جسمية، من جوانب مختلفة في الإنتاج الفكري العربي والأجنبي وسوف نقوم بعرضها من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

1- دراسات تناولت الضغوط المهنية وبعض المتغيرات:

1-1 دراسات عربية:

1-1-1 دراسة موسى اللوزي ونادية الحنيطي (2003):

حول "اثر العوامل المهنية والشخصية على الضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية في الأردن".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل المهنية بالضغط الوظيفي في المستشفيات الحكومية بالأردن، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة بلغت (245) موظف وموظفة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

- بينت أن العاملين في المستشفيات الحكومية يتعرضون لضغوط مهنية.
- تم تحديد مصادر الضغط الوظيفي، وكان أهمها (طبيعة العمل وبيئة العمل المادية - طبيعة تعامل المستفيدين من الخدمة والسلامة والصحة المهنية - العلاقات داخل بيئة العمل).

- كما كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات العاملين نحو العوامل المهنية التي لها علاقة بالضغط الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية التالية (الحالة الاجتماعية - الخبرة المهنية - العمر - الدخل الشهري - المسمى الوظيفي).

1-1-2 دراسة علي بن سليمان النوشان (2003):

حول " ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات لدى القيادات الإدارية " هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى ضغوط العمل لدى القيادات الإدارية بالأجهزة الأمنية و المدنية في مدينة الرياض ومدى إتباعهم لخطوات عملية اتخاذ القرارات، كما هدفت أيضا إلى أثر ضغوط العمل على خطوات عملية اتخاذ القرارات لديهم وعلاقة المتغيرات الديمغرافية (العمر، المؤهل العلمي، المرتبة الوظيفية، سنوات الخدمة، متوسط الدخل) بكل من مستوى ضغوط العمل وعملية اتخاذ القرارات لدى هذه القيادات.

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، واعتمد على الاستبيان في جمع البيانات وقد توصلت الدراسة إلى:

- مستوى ضغوط العمل لدى القيادات الإدارية بالأجهزة الأمنية والمدنية موضوع الدراسة اقل من المتوسط وأن مستوى الضغوط أعلى لدى القيادات الإدارية المدنية مقارنة بالقيادات الأمنية.

- أن معظم القيادات الإدارية بالأجهزة الأمنية والمدنية يقومون بإتباع جميع خطوات عملية اتخاذ القرارات بمستوى عال.

- أن ضغوط العمل لها تأثير على إتباع خطوات عملية اتخاذ القرارات.

- تؤثر ضغوط العمل تأثيرا سلبيا على خطوات عملية اتخاذ القرارات.

- هناك علاقة للمتغيرات الديمغرافية بكل من مستوى ضغوط العمل وعملية اتخاذ القرارات لدى هذه القيادات .

- تأثير ضغوط العمل على إتباع خطوات عملية اتخاذ القرارات متماثل لدى القيادات الإدارية في كل من الأجهزة الأمنية و المدنية.

1-1-3 يحيى درويش جودة (2003):

حول "مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية".

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور متغيرات الدراسة الآتية: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى. وقد تكونت عينة الدراسة من (286) ممرضا وممرضة تم اختيارهم بشكل عشوائي، واستخدم الباحث استبانة لجمع البيانات واعتمد على المنهج الوصفي وقد توصل إلى ما يلي:

- أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى عينة الدراسة كانت متوسطة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغيرات: الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي.

1-1-4 دراسة تغريد زياد عمار (2006):

حول "أثر بعض المتغيرات الداخلية على مستوى ضغط العمل لدى الهيئة الإدارية والأكاديمية في الجامعات الفلسطينية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر المتغيرات الداخلية المختلفة على مستوى ضغط العمل لدى العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، تكون مجتمع الدراسة من الهيئة الإدارية والأكاديمية للعاملين في كل من جامعة الأقصى، الأزهر والجامعة الإسلامية وبلغ عددهم (1486)، شكلت عينة الدراسة (30%) من مجتمع الدراسة الأصلي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتم استخدام استبيان مقسم إلى أربعة أجزاء: المتغيرات

الشخصية، مصادر ضغوط العمل، آثار ضغوط العمل، الاستراتيجيات المتبعة للتغلب على ضغط العمل، وباستخدام العديد من الأساليب الإحصائية توصلت الدراسة إلى:

- عدم وجود أي تأثير للمتغيرات الشخصية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، التخصص، المسمى الوظيفي، الخبرة، مكان العمل في الجامعة) على الإحساس بضغط العمل.

- وجود اختلاف في مستوى الشعور بضغط العمل يعزى لبعض المتغيرات التنظيمية والوظيفية (صراع الدور، غموض الدور، عدم ملائمة الدور، عبء الدور، ظروف العمل، المسؤولية اتجاه الآخرين، بيئة العمل المادية).

- بينما لم يكن لطبيعة العمل (إداري / أكاديمي) أثره على الإحساس بضغط العمل.

1-1-5 دراسة مريم ضبع (2006):

حول "الضغط المهني لدى الإطارات الجزائرية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط المهني لدى الإطارات الجزائرية، وما هي أهم مصادر هذا الضغط لديهم، تكونت عينة الدراسة من (172) إطار بمؤسسة ميناء الجزائر منهم (70،%30) ذكور و (29،%70) إناث تتراوح أعمارهم بين (30-40) سنة منهم (64،%) مستواهم جامعي .

وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واستخدمت مقياس الضغط المهني ل:

"Andrew sadler ، Raymod magins، Jeans deany" (1996)

وقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي:

- معاناة إطارات مؤسسة ميناء الجزائر من ضغط متوسط .
- أهم العوامل والمصادر المسببة للضغط المهني عند هؤلاء الإطارات هو: كثافة الدور، الدور غير الفعال، العلاقات التنظيمية، غموض الدور، وصراع الدور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعامل الجنس، السن، المستوى التعليمي فيما يخص مستويات الضغط المهني، وكان مستوى الضغط مرتفع عند الذكور عنه عند

الإناث، وبالنسبة لعامل السن فهو مرتفع عند الفئة التي تتراوح بين (41-51) سنة، أما فيما يخص المستوى التعليمي فقد ظهر ارتفاع في مستوى الضغط لدى الإطارات ذوي مستوى التعليم الثانوي .

وقد أكدت الباحثة على محاولة تكيف الفرد مع طبيعة عمله للتخفيف من حدة الضغط لديه.

1-1-6 دراسة قواري حنان (2014):

حول " الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية " .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الضغوط المهنية ودافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية، وطبيعة العلاقة بين الضغط المهني ودافعية الإنجاز لدى عينة الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق الأدوات والمقاييس المتمثلة في مقياس الضغوط المهنية ومقياس دافعية الإنجاز والمقابلة، وقد تم الاعتماد على النهج الإكلينيكي على عينة تتكون من (20) حالة من الأطباء العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة . وقد توصلت الدراسة إلى :

- وجود مستوى مرتفع من الضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية .
- وجود مستوى منخفض من دافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية .
- وجود علاقة عكسية بين مستويات متغيري دافعية الإنجاز والضغوط المهنية لدى أطباء الصحة العمومية .

1-1-7 دراسة لعاجلية يوسف (2015):

حول "مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات مصادر ضغوط العمل لدى العمال الشبه طبيين ومعرفة السبل التي يواجهون بها هذه الضغوط، وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي .

وتكونت عينة الدراسة من (90) عاملا بالمصالح الاستعجالية للمركز ألاستشفائي الجامعي بعنابة، وتم استخدام مقياس لضغوط العمل وسبل المواجهة وبعد معالجة البيانات إحصائيا توصلت الدراسة إلى ما يلي :

- وجود مؤشرات قوية لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة وهي: عبء العمل، طبيعة الوظيفة، صراع الدور.
- وجود مؤشر قوي لمصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة وهو عدم لجوء الإدارة لتغطية النقص الكبير للعمال الشبه طبيين في مصلحة الاستعجالات.

1-1-8 دراسة قويدر بن أحمد وخيرة حابي(2015):

حول "الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة الجزائر".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا التعرف على طبيعة التصور الذي يحمله الفرد العامل لعمله ولبيئته وعلاقته المهنية مع الزملاء، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير الجنس والتخصص والأقدمية المهنية لدى عينة الدراسة. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستعمال أداة للدراسة تتمثل في مقياس الضغط المهني الذي وضعه كراساك (Krasek) سنة (1981) على عينة تكونت من (36) طبيبا و(48) أخصائي نفسي و(52) ممرضا، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى :

- وجود مستوى منخفض بنسبة(69.18%) وما يقابلها بنسبة 30.9% مستوى مرتفع .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، التخصص، الأقدمية المهنية.
- أن التصور الذي يحمله العامل لعمله في قطاع الصحة، مرتبط بالمذلول الذي أعطاه للعمل، وكانت النتائج جلها تحمل في طياتها التصور الإيجابي للعمل الأمر الذي ساهم في تخفيف حدة الضغط لديهم .

1-1-9 دراسة نورة أحمد رزق (2015):

حول " الذكاء الوجداني والمسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى متخذي القرار في وزارة التربية والتعليم بغزة "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى كل من الذكاء الوجداني والمسؤولية الاجتماعية والضغوط المهنية لدى متخذي القرار بوزارة التربية بقطاع غزة، والكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من الذكاء الوجداني والضغوط المهنية والعلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط المهنية والعلاقة بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط المهنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي .

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الذكاء الوجداني ومقياس المسؤولية الاجتماعية ومقياس الضغوط المهنية على عينة بلغت (162) من متخذي القرار بوزارة التربية والتعليم، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة البالغ (228) بنسبة (71%) وأسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- المستوى الذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة مرتفع وبنسبة (81.27%) .
- مستوى المسؤولية الاجتماعية لدى عينة الدراسة مرتفع وبنسبة (81.42%) .
- مستوى الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة متوسط وبنسبة (55.8%) .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني والضغوط المهنية لدى عينة الدراسة وكانت العلاقة سالبة .
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المسؤولية الاجتماعية والضغوط المهنية لدى عينة الدراسة وكانت العلاقة سالبة.

وقد أوصت الدراسة بصياغة برامج إرشادية وتوجيهية تعزز المسؤولية الاجتماعية لدى الموظف وإعداد دورات تدريبية لصناع القرار حول الضغوط المهنية التي يتعرضون لها.

1-1-10 دراسة خديجة عاشور (2015):

حول " ضغوط العمل وانعكاساتها على أداء الهيئة الإدارية في المنظمة الجزائرية " هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل التي تواجه الموظفين و انعكاساتها على أدائهم الوظيفي، تكونت عينة الدراسة من (87) موظفا بمصلحة التدريس بجامعة محمد خيضر ببسكرة واعتمد على الحصر الشامل كأسلوب لجمع البيانات وعلى الاستبيانات وقد تم استخدام المنهج الوصفي الذي يلائم الدراسة، وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود بعض مصادر ضغوط العمل لدى عينة الدراسة تمثلت في قلة الراتب، نقص التحفيز، تشعب المهام، الروتين، طول ساعات العمل.
- تعرض الموظفين بمصالح التدريس لضغوط العمل كان مصدرها الجانب التنظيمي و انحصرت حدتها بين المتوسطة والمنخفضة .
- يشكل الجانب الشخصي مصدرا ذو مستوى منخفض للضغوط لدى عينة الدراسة.
- بينت النتائج أن ما نسبته (25%) من ضغوط العمل كان انعكاسها سلبي على أداء عينة الدراسة و (67.5%) كان معتدلا و (7.5%) منخفضا.
- جاءت انعكاسات ضغوط العمل على الأداء مرتفعة مقارنة بمصادرها باستثناء المصدر المتعلق بطبيعة العمل.

1-1-11 دراسة قويدر بن احمد و خيرة حابي (2016):

حول "الضغط المهني لدى عمال قطاع الصحة لولاية تيارت"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط لدى العاملين في مجال قطاع الصحة، وكذا تحديد أشكال وتصورات العمل وكيف يؤثر على الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، إضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى لمتغير كل من الجنس، التخصص، الاقدمية المهنية، لدى عينة الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (36) طبيبا

عاما و(48) أخصائيا نفسانيا و(52) ممرضا وقد استخدمت الدراسة مقياس كراساك للضغط المهني، وتوصلت الدراسة إلى :

- وجود مستوى منخفض للضغوط المهنية لدى عينة الدراسة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية، والصحة النفسية تعزى لمتغير(الجنس، التخصص، الاقدمية المهنية) .

1-2 دراسات أجنبية:

1-2-1 دراسة (David frew 1985):

حول " كيفية تأثير الضغوط على أداء مدراء المستشفيات "

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى الضغوط التي تواجه المديرين في المستشفيات، كما هدفت إلى معرفة مصادر هذه الضغوط ودراسة اثر هذه الضغوط على أداء هؤلاء المديرين في أماكن عملهم، وقد أجريت الدراسة على عينة تبلغ (83) مديرا بالمستشفيات محل الدراسة، والموزعين على أقسامها المختلفة، وبالاتماد على مقاييس الدراسة تم التوصل إلى:

- أن المدراء محل الدراسة يتعرضون لمستوى عال من الضغوط يصل إلى(82%،4) .
- أن أكثر مصادر هذه الضغوط هي نوبات العمل الليلية واضطرارهم للبقاء في المستشفى في الحالات الطارئة.
- توجد علاقة جوهريّة بين مستوى الضغوط وأقسام عمل هؤلاء المديرين في المستشفيات.

وقد أوصى الباحث بضرورة تثقيف هؤلاء المدراء في مجال الضغوط، وتحديد أهم مصادر هذه الضغوط ووضع استراتيجيات للتغلب عليها تتناسب مع طبيعة عملهم.

2- دراسات تناولت الآثار النفسية والجسمية وبعض المتغيرات الأخرى:

2-1 دراسات عربية:

2-1-1 دراسة حسن مصطفى عبد المعطي (2003):

حول " التعرف على دينامية شخصية مرضى قرحة المعدة السيكوسوماتيين باختلاف نوع المرض العضوي " .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دينامية شخصية مرضى قرحة المعدة السيكوسوماتيين باختلاف نوع المرض العضوي وقد شملت العينة خمس حالات (مريض بقرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، آلام روماتيزمية، اكزيما، ربو شعبي).

وقد تم استخدام الأدوات التالية: استمارة تاريخ الحالة - اختبار تفهم الموضوع - المقابلات الإكلينيكية.

وقد كشفت نتائج الدراسة ما يلي :

- أن مريض قرحة المعدة تميز بكبت الاعتمادية الطفلية، وصراع لا شعوري حول الاستقلالية والاكتفاء الذاتي، إلى جانب كبت العدوانية والمشاعر الجنسية .

2-1-2 دراسة ثراء مرسل ديوب (2011):

حول " بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (قرحة المعدة وضغط الدم) وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين السيكوسوماتيين المصابين بالقرحة المعدية والسيكوسوماتيين المصابين بضغط الدم، في التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي، وبينهم وبين الأسوياء في التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي. وقد تم بناء ثلاث استبيانات هي: استبانة الاضطرابات السيكوسوماتية، استبانة التوافق النفسي، استبانة التوافق الاجتماعي، وطبقت على عينة مكونة من (150) فردا تم اختيارهم بناء على أساس طبي وسيكولوجي وتوصلت الدراسة إلى ما يلي :

- وجود علاقة دالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق النفسي والاجتماعي.
 - وجود فروق دالة إحصائية بين السيكوسوماتيين المصابين بالقرحة المعدية والسيكوسوماتيين المصابين بضغط الدم في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح المصابين بضغط الدم .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في السيكوسوماتيين المصابين بالقرحة المعدة الدم في التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي لصالح السيكوسوماتيين الذكور .
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السيكوسوماتيين المصابين (بالقرحة المعدية وضغط الدم) والأسوياء في التوافق النفسي الاجتماعي لصالح الأسوياء.
- وانتهت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات منها إعطاء موضوع الاضطرابات السيكوسوماتية أهمية أكبر، ولفت نظر العامة بين الناس، وكذلك الأطباء إلى ضرورة عدم إغفال الجانب النفسي في المرض.

2-1-3 دراسة طالبي نعيمة (2013):

حول "علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين"

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، ومعرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية، إضافة إلى معرفة العلاقة بين مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون وظهور الأعراض الاكتئابية. استخدم الباحث في هذه الدراسة مجموعة من وسائل القياس بغرض جمع المعلومات، وهي مقياس الاحتراق النفسي (1981) "MasLach"، ومقياس الأعراض النفس جسمية ل: (1990) "Ubriche et Fitzgerald" ومقياس الاكتئاب ل: "Beck"، وقد تكونت العينة من مجموعة من العاملين بمهنة التمريض، تضمنت (300) ممرض وممرضة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد توصلت الدراسة إلى:

- أن الممرضون يعانون من مستويات متفاوتة من الاحتراق النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى ظهور الأعراض السيكوسوماتية وأبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين .
- وجود علاقة ارتباطية بين مستوى ظهور الأعراض الاكتئابية وأبعاد الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

2-2 دراسات اجنبية:

1-2-2 دراسة (Kobasa s et al (1983 :

حول " الصلابة و المساندة ودورها في الصحة الجسمية والنفسية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على المتغير السيكولوجي الذي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، كانت العينة عبارة عن مجموعة من البالغين (259) يحتلون مواقع الإدارة العليا والمتوسطة، تراوحت أعمارهم ما بين (32-65) سنة بمتوسط عمري (40) سنة .

وتم استخدام مقياس " وايلر " للأمراض، بالإضافة إلى مقياس "الصلابة" لقياس الالتزام و التحكم و التحدي، وقد أظهرت نتائج لدراسة إلى:

- أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة للفرد و لكنها تمثل مصدرا للمقاومة والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية .

2-2-2 دراسة (Magni n et al (1992 :

حول " اثر اضطراب الشخصية في الإصابة بقرحة المعدة "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اثر اضطراب الشخصية في إصابة المريض بقرحة المعدة، وتألقت عينة الدراسة من (20) مريضا يعانون من قرحة المعدة، و(20) مريضا

يعانون من مرض السكر، وقد تم تقييم الاضطرابات الشخصية من خلال متابعة هؤلاء المرضى، وتم استخدام المقابلة المفتوحة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق في الاضطرابات النفسية إذ عانى مرضى قرحة المعدة من اضطرابات نفسية أكثر من مرضى السكر.
- أظهرت نتائج الدراسة أن معظم عينة هذه الدراسة من المصابين بالقرحة المعدية إنما يعانون من اضطرابات نفسية تظهر وتختفي .

3- دراسات تناولت الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها: 3-1 دراسات عربية:

3-1-1 دراسة محمد عبد الرحمان الشقيرات (2001):

حول "الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية وعلاقتها ببعض العوامل الديمغرافية لدى عينة هيئة التدريس في جامعة مؤتة بالأردن".

هدفت الدراسة إلى البحث في الضغوط النفسية، وتأثيرها على الصحة النفسية والصحة الجسمية، وكذا دراسة علاقة بعض العوامل الديمغرافية عند أعضاء هيئة التدريس بجامعة مؤتة بالملكة الأردنية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (240) عضو هيئة تدريس من المتفرغين للعمل بجامعة مؤتة، تم استخدام مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس الأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة إلى شدة الضغوط النفسية والأعراض المترتبة عنها وفقا لنوع الكلية، المؤهل العلمي، الرتبة الأكاديمية والخبرة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الضغط النفسي تعزى لمتغير العمر.

3-1-2 دراسة منصوري مصطفى (2003):

حول " مصادر ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري عند المعلمين وأساتذة الطور الإكمالي".

هدفت الدراسة إلى معرفة نوع وشدة العلاقة بين متغيرات الدراسة، ثم معرفة الفروق بين المعلمين وأساتذة الإكمالي حول استجاباتهم لتلك المتغيرات .

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وقد طبق مقاييس (مصادر ضغوط العمل، الرضا المهني، القلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري) على عينة عشوائية قوامها (329) مدرسا منهم (170) معلما و(159) أستاذا باستعمال مجموعة من الأساليب الإحصائية خلصت الدراسة إلى النتائج :

- وجود اختلاف في علاقة مصادر ضغوط العمل بالضغط المهني العام عند المدرسين تبعا لاختلاف شدة ومستوى كل مصدر.
- وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين مصادر ضغوط العمل والرضا الوظيفي .
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مصادر ضغوط العمل والقلق.
- وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مصادر ضغوط العمل وارتفاع ضغط الدم الجوهري.

3-1-3 دراسة شويطر ليلي (2006):

حول "الضغط المهني لصراع وغموض الدور وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى الموظفين" تكونت عينة الدراسة من (150) موظف منهم (66%) إناث، و(34%) ذكور تتراوح أعمارهم بين: (26 و 35) سنة، (60%) منهم لديهم مستوى جامعي، تتراوح أقدمتهم بين (04-09) سنوات، وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان إدراك الضغط الذي وضع من طرف (ليفينستين وآخرون) "Levenstein et Al 1993"، ومقياس أعراض الضغط المهني الذي وضع من طرف (دافيس وآخرون) "Davis et Al 1997".

كما استخدمت استبيان صراع الدور وغموضه الذي صممه (وودمان وآخرون) "Woodman et Al 1984"، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات صراع وغموض الدور لدى موظفي المكتبة الوطنية .

كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين مستويات صراع الدور المهني وحضور الأعراض النفس جسمية، وكذا وجود فروق بين الذكور والإناث في ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي :

- يعرف موظفو المكتبة الوطنية ارتفاعا في مستويات صراع وغموض الدور الوظيفي.
- توجد علاقة بين صراع وغموض الدور المهني والضغط المدرك.
- توجد علاقة بين مستوى صراع الدور المهني وحضور الأعراض النفس - جسمية.
- توجد فروق بين الذكور والإناث في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لصالح الإناث .

3-1-4 دراسة شحام عبد الحميد (2007):

حول "علاقة الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية"

هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية ذات المصادر العلائقية والاضطرابات السيكوسوماتية ومعرفة مدى اختلاف العلاقة المدروسة بين العينة وفقا للخصائص الفردية، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتم اختيار عينة مكونة من (342) فردا بمعدل (11.33%) من المجتمع الأصلي للدراسة، وتم استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلات ومقياس الضغط المهني واختبار تحري العوارض السيكلوجية، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود ارتباط بين الضغوط المهنية والمصادر العلائقية والاضطرابات السيكوسوماتية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة، في إدراك المصادر العلائقية للضغط المهني، وفي درجة التأثير بالاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عنه تعزى لمتغيري الجنس والتخصص التدريسي .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في إدراك المصادر العلائقية للضغط المهني تعزى لكل من عامل السن والأقدمية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التأثير بالاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الاقدمية والسن لصالح الفئة العمرية أكبر من (45) سنة .

3-1-5 دراسة باهي سلامي (2008):

حول "مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي"

هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط المهنية، وكذا معرفة أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، ومعرفة الفروق في كل من مصادر الضغوط المهنية وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لعينة الدراسة تبعا لمتغيرات (الجنس، الخبرة المهنية، مرحلة التدريس)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يلاءم طبيعة الموضوع، كما اعتمد على مقياس الضغوط المهنية للمدرسين ومقياس أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية من إعداد الباحث على عينة تتكون من (816) مدرسا من الجنسين وبعد المعالجة الإحصائية وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- أن مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي يعانون من مستوى عال من الضغوط.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدرسين والمدرسات في مصادر الضغوط المهنية لصالح المدرسين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير مرحلة التدريس.
- يعاني مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي من اضطرابات سيكوسوماتية بنسبة كبيرة .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغيري الجنس ومرحلة التدريس .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الخبرة المهنية لصالح ذوي الخبرة الطويلة.

3-1-6 دراسة حامد كاظم الشيباوي (2008):

حول " ضغوط العمل وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية لدى العاملين في المصارف الحكومية".

- هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الضغوط التي يتعرض لها العاملون في المصارف أثناء أداء عملهم، كما هدفت إلى معرفة مدى علاقة الارتباط بين ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في المصارف الحكومية والآثار النفسية والجسمية الناتجة عنها.
- ولقد تكونت عينة الدراسة من (100) موظف في المصارف الحكومية من كلا الجنسين، وتم استخدام استبانة وزعت على الموظفين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:
- أن العاملين في المصارف الحكومية يعانون من مستوى ضغط مرتفع.
 - توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط العمل والآثار النفسية الناتجة عنها.
 - توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين ضغوط العمل والآثار الجسمية الناتجة عنها.

3-1-7 دراسة عبيد عائشة ونريمان صبرينة (2014):

حول "علاقة الضغط المهني بظهور الاضطرابات السيكوسوماتية" هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى

أعوان الحماية المدنية بولاية عنابة، تكونت عينة الدراسة من (150) عوناً، و قد تم استخدام أداتين للدراسة إحداها للضغط المهني والأخرى للاضطرابات السيکوسوماتية، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات السيکوسوماتية.
- كما بينت النتائج وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في الاضطرابات السيکوسوماتية تعزى لمتغير السن والحالة المدنية والأقدمية في العمل.

2-3 دراسات أجنبية:

1-2-3 دراسة J Vindra a and Griffiths, (1995)

حول "مدى ارتباط الاكتئاب و الديشيميا (dysthymia) بالضغط "

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط الاكتئاب والديشيميا، بالضغط الخفيفة والشديدة، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في أنماط المواجهة الانفعالية، على حالات من مرضى المجموعتين، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على :

- انه رغم التشابه والتداخل الكبيرين في الأعراض التي يعاني منها كل من مرضى الاكتئاب والديشيميا، إلا أن مرضى الديشيميا أدلو بعدد اكبر من الصراعات اليومية عن مرضى الاكتئاب .

- بعد فترة من العلاج العقاقيري للمجموعتين (مرضى الاكتئاب والديشيميا) تبين أن الشفاء من أعراض الاكتئاب ارتبط بتعديل أنماط مواجهة الضغوط لدى المجموعتين .

3-2-2 دراسة (Mojoyinola r (2008):

حول "أثر ضغوط العمل على الصحة العامة وعلى السلوك المهني والشخصي للممرضات في المستشفيات العامة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ضغوط العمل على الصحة الجسمية والعقلية والسلوكيات الشخصية والمهنية، لعينة من هيئة التمريض بالمستشفيات العامة المختلفة في العاصمة النيجيرية، طبقت الدراسة على عينة قوامها (153) مفردة من الممرضات العاملات في اثنين من المستشفيات الحكومية في العاصمة النيجيرية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما اعتمدت على الإستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وكشفت الدراسة عن:

- وجود علاقة جوهريّة بين ضغط العمل والصحة العقلية والجسمية.
 - وجود علاقة جوهريّة بين ضغط العمل والصحة العقلية والجسمية وفقاً لحجم المستشفى.
 - وجود فروق جوهريّة في السلوكيات الشخصية والمهنية وفقاً لمتغير نوع الضغط.
- وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للممرضات في المستشفيات الحكومية.

➤ تعقيب على الدراسات السابقة:

في ضوء استعراض الباحث لمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية والتي أشارت في مجملها إلى أن الضغوط المهنية تكاد تكون ظاهرة ملحوظة بين الأفراد في نطاق المنظمات والمؤسسات في وقتنا الحاضر وعليه ارتأينا أن نعقب على هذه الدراسات على النحو التالي :

أ) من حيث هدف الدراسة:

تنوعت أهداف هذه الدراسات بتنوع عناوينها، فقد هدفت جلها إلى دراسة طبيعة الضغوط المهنية من خلال مصادرها لدى الموظفين ومثال ذلك دراسة سمير احمد عسكر (1988)، ودراسة محمد عبد الله غنام (2004)، ودراسة باهي سلامي (2008). أما دراسة امجد عبد الحميد أبو نبعة (1988) فقد هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط المهنية التي تواجه الموظفين في بيئة عملهم.

في حين جاءت دراسة ممدوح سبحي (1998) لمعرفة أكثر مصادر الضغوط المهنية وأكثر الآثار النفسية انتشارا لدى عينة الدراسة، ونجد أن دراسة محمد عبد الرحمان الشقيرات (2001) بحثت في الضغوط المهنية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسمية وكذا علاقة بعض المتغيرات الديمغرافية بذلك، ودراسة عمر مصطفى محمد النعاس (2005) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية و الصحة النفسية، أما الدراسة الحالية فتهدف إلى البحث في تفاعل الضغوط المهنية التي تواجه ذوي المسؤولية من الموظفين والآثار النفسية والجسمية .

ب) من حيث عينة الدراسة:

ما يلاحظ على الدراسات السابقة هو اختلاف في اختيار العينة سواء ما تعلق بنوع العينة أو حجمها أو طريقة اختيارها فدراسة تغريد زياد عمار (2006) كانت على الهيئة الإدارية بالجامعة، أما دراسة باهي سلامي (2008) فقد كانت من شريحة المدرسين، في حين

جاءت دراسة لعجايلية يوسف (2015) ودراسة قويدر بن احمد و خيرة حابي (2015) بقطاع الصحة، وجاءت دراستنا هذه على ذوي المسؤولية من الموظفين بقطاع الصحة أيضا.

أما عدد أفراد العينة فكان متباينا أيضا حيث بلغ في دراسة (1985) **David Frew, 83** مديرا، وفي دراسة لعجايلية يوسف (2015) **90** عاملا، وبلغ في دراسة مصطفى منصوري (2003) **329** مدرسا ومدرّسة في حين بلغت عينة الدراسة في دراسة باهي سلامي (2008) **816** مدرس ومدرّسة، وقد بلغت عينة دراستنا الحالية **100** فرد من ذوي المسؤولية من الموظفين .

أما عن طريقة الاختيار فكانت بين العشوائية كدراسة محمد عبد الله غنام (2004) وبين القصدية كدراسة سمير محمد زقوت (2010) في حين اعتمدت دراسة خديجة عاشور (2015) على أسلوب الحصر الشامل و هو الأسلوب الذي اعتمدته الدراسة الحالية.

(ج) من حيث منهج الدراسة:

غلب على جل الدراسات المنهج الوصفي بأساليبه (الارتباطي، المقارن، التحليلي)، فقد اعتمدت دراسة علي بن سليمان النوشان (2003) على المنهج الوصفي، أما دراسة ربحي عليان وسليم أبو زيد (2002) فقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، في حين اعتمدت دراسة مصطفى منصوري (2003) على المنهج الوصفي الارتباطي أما دراستنا الحالية فقد اعتمدت على المنهج الوصفي بنمطيه التحليلي والمقارن.

(د) من حيث أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في اغلب الدراسات على استبيانات متنوعة كأداة للدراسة من إعداد أصحابها مثال ذلك تغريد زياد عمار (2006) ودراسة باهي سلامي (2008) واعتمدت بعض الدراسات على مقاييس جاهزة مثل دراسة مريم ضبع (2006) ودراسة نعيمة طالبي (2013) ودراسة قويدر بن احمد وخيرة حابي (2015)، وفي دراستنا الحالية تم بناء استبيان للضغوط المهنية وكذا الآثار النفسية و الجسمية.

هـ) من حيث نتائج الدراسة:

توصلت العديد من الدراسات إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط المهنية لدى عينات الدراسة ومن هذه الدراسات نذكر دراسة (David Frew 1985) ودراسة محمد عبد الله غنام (2004) ودراسة باهي سلامي (2008) ودراسة حامد كاظم الشيباوي (2008) ودراسة حامد عبد الله طلافحة (2013) ودراسة قواري حنان (2014) أما دراسة علي بن سليمان النوشان (2003) فكان من نتائجها وجود مستوى اقل من المتوسط لضغوط العمل لدى القيادات الإدارية .

وتوصلت دراسة (Reynolds lindak 2004) إلى وجود مستوى عال من الأعراض الجسمية لدى أفراد عينة الدراسة.

ومن كل ما سبق يمكن أن نشير باختصار إلى أن ما يميز دراستنا هذه عن العديد من الدراسات السابقة أنها تختلف عنها في النواحي التالية:

- أن الدراسة الحالية تبحث في الكشف عن التفاعل الحاصل بين كل من الضغوط المهنية والآثار النفسية والآثار الجسمية و مستوى كل منها.
- أن الدراسة الحالية جاءت لتحديد أكثر مصادر الضغوط المهنية شيوعاً لدى ذوي المسؤولية من الموظفين في المؤسسات العمومية الصحية .
- أن الدراسة الحالية جاءت للتعرف على مستويات الآثار النفسية والجسمية كل على حدا وهذا ما لم يكن في الدراسات الأخرى.
- أن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على الاختلاف بين ذوي المسؤولية من الموظفين في المؤسسات العمومية للصحة في شعورهم بالضغوط المهنية وكذا بما تخلفه هذه الضغوط من آثار على المستوى النفسي و الجسيمي لديهم وفقاً لمتغيرات (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل).

الفصل الثالث

الضغط المهني

➤ تمهيد

1- لمحة تاريخية حول نشأة وتطور مفهوم الضغط

2- تعريف الضغط

3- بعض المصطلحات التي لها علاقة بالضغط

4- الضغط المهني

5- بعض النظريات والنماذج المفسرة للضغط المهني

6- عناصر الضغط المهني

7- مراحل الضغط المهني

8- أنواع الضغط المهني

9- مصادر الضغط المهني

10- مصادر الضغط المهني المختارة لهذه الدراسة

11- استراتيجيات التعامل مع الضغط المهني

➤ خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الضغوط المهنية إحدى الموضوعات الأساسية التي يركز الباحثون في مجال الإدارة على دراستها، من حيث المسببات والآثار، باعتبار أن الضغوط المهنية هي أحد التحديات التي تواجه المنظمات المعاصرة في تحقيق أهدافها، فوجود مستويات مرتفعة من الضغوط في بيئة العمل قد تؤثر سلباً على الأفراد وبالتالي على المنظمة، وتختلف مصادر الضغوط المهنية التي تواجه الموظفين بحسب الخصوصية المهنية لكل عمل، كما تتباين درجة الشعور بها تبعاً لطبيعة الوظيفة في المؤسسة، وضمن هذا الإطار فإننا سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على بعض الجوانب التي تتعلق بالضغوط المهنية، حيث نتطرق إلى نشأة وتطور مفهوم الضغوط، والتعاريف التي تناولت مفهوم الضغوط عامة والضغوط المهنية خاصة والتي سنتناول كل من أنواعها ومصادرها والنظريات والنماذج المفسرة لها وأخيراً عرض أهم استراتيجيات التعامل معها .

1- لمحة تاريخية حول نشأة وتطور مفهوم الضغوط:

لقد لازمت ظاهرة الضغوط، الإنسان منذ وجوده على الأرض لقوله تعالى " لقد خلقنا الإنسان في كبد" (سورة البلد ، الآية 04).

ولقد عرف مفهوم الضغط (stress) مراحل متعددة، تطور خلالها مضمونه وتنوعت المجالات التي استخدم فيها والمقاربات التي تناولته، ونظرا لشيوع كلمة "ضغوط" سواء في الحياة عامة، أو في مجال العمل، فقد يتبادر إلى الذهن أنه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم، لكن الأمر عكس ذلك لأن مفهوم الضغط أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة، كعلم النفس، والاجتماع والإدارة والطب وغيرها ... مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2002، ص31).

يعود استخدام المفردات التي تدل على الضغوط إلى تاريخ متقدم، ففي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة (سلامي باهي، 2008، ص55).

لكن استعمال هذا المصطلح لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة، ففي القرن السابع عشر استعملت الكلمة اللاتينية (stress) للتعبير عن العذاب والحرمان والمحن والضجر وهو نتاج لقصور الحياة اليومية، يتم التعبير عنها بكلمة واحدة. (Mark Salamon, 2006, p15) وفي الإنجليزية ظهرت الحاجة لوجود مصطلح يعطي معنى الضغط (pressure) والتوكيد (emphasis) في آن واحد، وذلك لوصف الألم الكامن والمتضمن في الكلمة الأولى والإعتدالية المتضمنة في الكلمة الثانية ، وعبر الوقت استخدم مصطلح (stress) ليعطي هذا المعنى (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص88).

وفي القرن الثامن عشر، استخدمت كلمة ضغوط لتعني الإكراه والقسر والجهد القوي، وإجهاد وتوتر لدى الفرد أو لأعضاء الجسم أو القوة العقلية (محمد حسين، محمد حمدان، 2008، ص162).

وبعد ذلك وخلال الاكتشافات الفيزيائية نجد الباحث (**هوك**) "**Hook**" يشير إلى ضغط الجسم الثانوي تحت تأثير قوة خارجية، وهي قوة تمكّن من تشويه هذا الجسم ليس بإرجاعه إلى أصله فحسب، بل بتحويله بسبب ضعفه، فعُرفت كلمة الضغط في الفيزياء للدلالة على القوة الممارسة على مادة ما. (Mark Salamon, 2006, p15)

وخلال هذه الفترة، رأى الفسيولوجي (كلود بارنار) "**cloude Bernard**"، أن التغيرات الخارجية في البيئة، يمكنها أن تعطل الكائن العضوي، ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، وأنه من المهم أن يحصل العضو على التكيف، ولكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات. ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج الضارة الكامنة للضغط التي تخل باتزان الجهاز العضوي (عمار الطيب كشرود، 1995، ص303).

بعد ذلك ظهرت دراسات الفسيولوجي الأمريكي (ولتر كانون) "**walter cannon**" سنة 1939، حيث تم تحديد مفهوم التوازن الداخلي للجسم، وتم التركيز على الاستجابة الداخلية للخوف والفرع، وذلك بإفراز هرمون الأدرينالين، ودرس الوسائل الخاصة في التحكم في إفراز كمية السكر في الدم والبروتين والمواد الدسمة، وقد رأى أن الضغط عبارة عن استجابة فسيولوجية للتكيف والهروب أثناء التعريض الشديد، وبذلك توصل إلى الدور الفسيولوجي للانفعال وكان يدرس هذه الظاهرة تحت مؤثرات معينة كالبرودة والحرارة ونقص الأوكسجين (bayard d, 1974, P P 33-34)

وبالرغم من الكتابات التاريخية المتعلقة ببداية الاهتمام بموضوع الضغط، إلا أن معظم المصادر تجمع على أن موضوع الضغوط يرتبط بـ (هانس سيللي) "**H. selye**" والذي يرجع له الفضل في كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين، بتأثير الضغوط على الإنسان، فيعتبر "سيللي" أول من وضع مفهوم الضغط حيز التطبيق عام (1946) عن طريق وضع الحيوان في موقف صدمي، وبعد ذلك يلاحظ استجاباته المختلفة قصد التكيف، وبذلك قدم إنجازاته المشهورة حول التكيف الفسيولوجي حيث انتهى

بدراسته العملية إلى مفهوم (زملة التكيف العام) " the général adaptation syndrome"

ومن هنا اتضح لـ"سيلي" المراحل الثلاث للاستجابة للضغط وهي:

- مرحلة الإنذار: (phase d'alerte)
- مرحلة المقاومة: (phase de résistance)
- مرحلة الإنهاك: (phase d'épuisement) (Ferreri m, 1999, p21)

ثم توالى الأبحاث والدراسات حول موضوع الضغط، وتعددت أبعادها وتنوعت النظريات التي خاضت في التفسير كل حسب انتمائه العلمي وتخصصه.

وقد استحوذ موضوع ضغوط العمل على إهتمام العديد من الدول، كالولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا الغربية حيث تعمل جاهدة على تقدير حجم الخسائر التي تلحقها هذه الظاهرة بمؤسساتها على المستويين المادي والبشري، ناهيك عن عقد هذه الدول للعديد من المؤتمرات العلمية والندوات والبرامج التدريبية بغية توعية العاملين وتنقيفهم حول أفضل السبل لإدارة الضغوط والسيطرة عليها (محمد حسين، محمد حمدات، 2008، ص159).

2- تعريف الضغوط :

تعددت التعاريف التي تناولت الضغوط، ويرى الباحث أنه من الضروري التطرق إلى التعريف اللغوي ومن ثم التعريف الاصطلاحي .

1-2 تعريف الضغوط لغة: فالمعنى اللغوي لكلمة ضغط وردت بعدة أشكال وذلك حسب الاستخدام والموقف الذي اقترنت به.

ضغط (ضغطة) زحمة إلى حائط ومنه (ضغطة) بالضم وهي الشدة والمشقة.

ويقال: اللهم ارفع عنا هذه الضغطة، و(الضاغط) كالرقيب والأمين، يقال أرسله

(ضاغطا) على فلان (محمد بن أبي بكر الرازي، 1973، ص382).

ويشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط، هو "ضغطة" ضغطاً، عَصَرَهُ وَزَحَمَهُ أي شَدَّ وَضَيَّقَ، والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، وفي الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها.

وفي الطبيعة الضغط هو الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه عمود الهواء على هذه النقطة (حسين طه عبد العظيم، 2006، ص16). والضغوط أو المشقة أو الإنعصاب مفهوم مستعار من الفيزياء، ويشير إلى إجهاد أو قوة تمارس ضغطاً على الأجسام (فائق عبد الخالق، 1987، ص31). وفي معجم (ويبستر) "webster" فكلمة ضغط تعني "القوة المجهدة" (عبدالرحمان بن سليمان الطويري، 1994، ص10).

وحسب مفتاح عبد العزيز فإن: الكلمة (stress) مشتقة من الكلمة الفرنسية القديمة (détresse) التي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق والظلم، وقد تحولت في الإنجليزية إلى (distress) إشارة إلى الشيء غير المحبب أو غير المرغوب (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص88).

2-2 تعريف الضغوط اصطلاحاً: لقد اختلفت تعريفات الضغوط باختلاف العلماء الذين يُعرفونها، اعتماداً على اتجاهاتهم النظرية وطبيعة المتغيرات السيكولوجية التي تقتضي هذا الاختلاف والتنوع اللذان يشرعان المفهوم أكثر.

ومن التعريفات: يعرفها عادل صادق (1990): بأنها "مشاكل وصعوبات يواجهها الإنسان وتعرض طريقه وتوقعه فترة عن الاستمرار، أو تتطلب منه أن يحاول حلها وإزالتها عن طريقه" (عادل صادق، 1990، ص342).

أما (لازاروس) "lazarus": فيعرف الضغط بأنه "مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر،

وأاليب التكيف مع الضغط، والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (عبد الرحمان الطيرري، 1994، ص10).

ويرى (lazarus): أن الضغوط تنتج عندما لا يستطيع الفرد مواجهة المسؤوليات والأحداث المحيطة به (أمني عبد المقصود ، تهاني عثمان ، 2006، ص13).

وتعني الضغوط تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق.

يعرف عبد الرحمان العيسوي (1992) : الضغط بأنه عبارة عن قوة كافية لتسبب حالة من التوتر والشدة والتشويه والإفساد لما تقع عليه من الأشياء والناس، وعندما يصبح الضغط شديداً فقد يغير ما وقع عليه إلى شكل آخر أو صورة أخرى (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص114).

تعرف زينب شقير (1998): الضغوط بأنها " مجموعة من المصادر الخارجية أو الداخلية الضاغطة والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضغط له القدرة على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (زينب شقير محمود، 1998، ص 04).

وتعرف (كوبازا) "kobasa1979": الضغوط على أنها " تلك الأحداث الضاغطة في البيئة الداخلية أو الخارجية بالنسبة للفرد والتي تحدث تغييراً في نمط حياته وتتطلب منه إعادة توافقه السابق (عبد الرزاق عماد، 1996، ص15) .

و يعرف (سيلي) "seyle": الضغوط بأنها " مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية بهذه الدرجة من الشدة والدوام بما ينقل القدرة التكيفية للكائن الحي إلى حدها الأقصى، والتي في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق والاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، وبقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابات نفسية وجسمية غير صحيّة " (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص90) .

كما عرفت على أنها "مجموعة الاستجابات التي تعبر عن حالة الضيق لدى الفرد في موقف معين" (هالة عبد الرحيم، 2001، ص19) .

ويرى حنفي قدرى (2002): "أن الأحداث التي تسبب الضغوط تسمى الضواغط، والتي تشمل عددا من الأحداث المرتبطة بتغيرات الحياة مثل الطلاق والإحباط والصراع والمواقف الطارئة مثل الكوارث ومتغيرات الشخصية، بالإضافة إلى سمات الضغوط الكثيرة ومنها ضغوط العمل وضغوط المنزل (حنفي قدرى، 2002، ص36) .

وتعرفها نيفين زهران: بأنها "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة، والتي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية، تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (نيفين زهران ، 2003، ص101) .

ومع الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات بين الباحثين والدارسين حول موضوع الضغط، إلا أن المتفق عليه أن هناك ثلاث عناصر تشكل الأساس الذي ينطلق منه الفرد للاستدلال على حالة الضغط، أول هذه العناصر هو البيئة المحيطة بالفرد سواء كانت هذه البيئة عائلية أو بيئة عمل أو بيئة اجتماعية عامة، إذ قد يوجد في هذه البيئة أيًا كان نوعها ما قد يثير الفرد ويستفزه ويجعله في وضع غير طبيعي، أما العنصر الثاني فهو الأفكار السلبية التي توجد لدى الفرد عند تعرضه لأي أمر من الأمور المثيرة للضغط، أما العنصر الثالث فهو الاستجابة الصادرة من الفرد حيال ما يواجهه من مثيرات ضاغطة.

إن تفاعل هذه العناصر مع بعضها يترتب عليها آثار ذات طابع انفعالي مثل القلق والغضب والشعور بالاكتئاب وما يصدر من الفرد من استجابات ذات طابع بدني(عبد الرحمان بن سليمان الطيرري ، 1994، ص11).

3- بعض المصطلحات التي لها علاقة بالضغط :

إن المقاربة النظرية لمفهوم الضغط ترتبط بمفاهيم عديدة نذكر منها:

1-3 القلق (anxiété) : القلق حالة من الخوف الشديد الغامض، الذي يمتلك الفرد ويسبب له الكثير من مشاعر الضيق واللأمن والانزعاج، فالشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدوا متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا، كما يتميز بفقدان الثقة بالنفس، وتبدو عليه كل من مظاهر العجز في البث في القضايا المختلفة وفقدان القدرة على التركيز (رمضان محمد القذافي، 1999، ص119).

ويعرف (هيز وستراتون) **hayes and stratton** " القلق " بأنه حالة من التوتر تحدث نتيجة لتوقع خطر، وتتضمن مكونا فسيولوجيا ومعرفيا، وهذان المكونان للقلق يساعدان الفرد في التعامل بفاعلية مع مصدر الخطر (أحمد عبد مطيع الشخابنة، 2010، ص53). وانطلاقا من هذا فإن القلق مرتبط بشكل واضح بمفهوم الضغط بل متضمن فيه، وذلك لان هذا الأخير (الضغط) يشير إلى عدم التوازن بين الموقف والإمكانيات المتاحة لدى الفرد للتعامل معه مما يؤدي إلى حالة مشاعر الضيق والتوتر والقلق.

ويرى **مفتاح محمد عبد العزيز (2010)**: أن تزايد استمرارية الضغوط تؤدي إلى الإجهاد ثم الاحتراق النفسي (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص95).

2-3 الاحتراق النفسي (Burnour) : يعتبر الاحتراق النفسي أحد الآثار الأكثر سلبية للضغط المستمر، ويؤثر سلبا على الفرد حيث يبدأ بالقلق ويصل إلى الانهيار، وكلمة الاحتراق مصطلح جديد يعني في الفرنسية (incendie) ليترجم بذلك وضعية التعب والإنهاك الشديد . (Christian Guillevic, 1999,P178)

فهو المحصلة النهائية للضغط والإجهاد، يعرفه (شو وآخرون) **"show and al"**:

" بأنه النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب على المصاعب والظروف السلبية المختلفة (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص94).

والاحتراق النفسي يشير إلى حالة من الإنهاك والاستنزاف البدني والانفعالي، نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها الإرهاق، عدم الاهتمام بالآخرين، الكآبة، الشعور بالعجز، والسلبية في تقدير الذات. (Foret J, 1977, P58)

ويعرف أيضا على أنه مجموعة من ردود الأفعال، مترتبة عن وضعيات مطوّلة من الضغط، أي أن الاحتراق النفسي ليس بضغط حاد الشدة وإنما تكرار الضغط المزمّن (طايبي نعيمة، 2013، ص54).

ويؤدي تعرض الإنسان للضغوط بشكل مستمر إلى حالة الاحتراق النفسي، وقد أصبح هذا المصطلح شائعا منذ السبعينيات من خلال جهود مجموعة من الباحثين مثل (فريدنبرجر) "freudenberg" و(ماسلاش و باينز) "Maslash & pines" وأصبح أكثر شيوعا في الثمانينيات، حيث اتضح أن أكثر المهنيين تعرضا للاحتراق النفسي، هم العاملون في مهن الطب والتمريض والشرطة والتدريس.

وبالرغم من العلاقة الترابطية بين الاحتراق النفسي والضغط، إلا أنهما مفهومان متمايزان، فقد ذكر "فاربر" أن الضغوط النفسية يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، بالمقابل فإن الاحتراق النفسي يكون دائما وأبدا سلبيا (هارون توفيق الرشدي، 1999، ص13).

3-3 الإجهاد (épuisement): يشير مصطلح الإجهاد، إلى ذلك الموقف الذي تكون فيه متطلبات البيئة، على درجة أكبر من الإمكانيات الذاتية، بحيث لا يستطيع أداء المهام المطلوب منه إنجازها على الوجه الكامل بسبب الإجهاد الذي يعيشه، والنتائج أساسا عن الخلل الموجود بين مطالب الحياة المهنية والاجتماعية وخصائصه النفسية، والتي بدورها تؤدي إلى إفرازات فسيولوجية، أهم معالمها التعب والإنهاك، ومن هنا فإن مفهوم الإجهاد النفسي غالبا ما يؤخذ به كمفهوم للضغط النفسي (Bonnet H.M, 1990, P271)

كما يعرف الإجهاد على أنه "استجابة تكيفية متعلقة بالخصائص الفردية أو العمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف أو حدث خارجي، والذي يضع متطلبات طبيعية

ونفسية معينة على الفرد، وهذه الخصائص قد تشمل متغيرات كالعمر، الجنس والحالة الاجتماعية والصحة والوراثة وما إلى ذلك"، أما العمليات النفسية فقد تشمل هي الأخرى على مكونات الاتجاهات والقيم والمعتقدات وأبعاد الشخصية مثل النمط (أ) و(ب). كما يعني الإجهاد أيضا "مجموعة من المتغيرات الفسيولوجية والنفسية في الفرد استجابة لبعض التغيرات البيئية" (عمار الطيب كشرود، 2007، ص541). لكن ما ينبغي الإشارة إليه هو أن الإجهاد ينشأ من الفرد فقط، بينما الضغط ينشأ من البيئة، المنظمة والجماعة والفرد.

4- الضغوط المهنية:

يتعرض الأفراد في المنظمات إلى العديد من الضغوط، ازدادت في الآونة الأخيرة نظرا لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة مطالبه، وتتوعدت مصادرها، واختلفت آثارها، فقد جعلت الفرد يعيش في حالة من القلق والتوتر والانفعال، مما أثر على مهامه وواجباته، وعلى علاقاته مع الآخرين، وعلى صحته النفسية والجسمية . ونظرا لأهمية موضوع الضغوط المهنية، فقد حظي باهتمام الباحثين في علم النفس وعلم الاجتماع وعلم الإدارة وغيرها من العلوم، واخذ هذا المصطلح عدة مسميات في الوطن العربي، فتارة ضغوط العمل وتارة الضغوط الوظيفية وأخرى الضغوط الإدارية وعليه سنتناول هذا الموضوع الحيوي من جوانب عدة.

4-1 تعريف الضغوط المهنية:

مما لا شك فيه أننا نعيش في بيئة تسودها المثيرات والمنبهات المتنوعة، بغض النظر عن أسبابها سواء مادية أو سيكولوجية، وأن ضغوط العمل قضية لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض فقد وجد ليعمل، وكان هذا العمل ولا يزال مصدر شقاء وذلك لقوله تعالى " لقد خلقنا الإنسان في كبد " (سورة البلد، الآية4).

ولقد ترتب على هذا العمل وما صاحبه من شقاء، مواجهة الإنسان للعديد من المخاطر والتحديات في حياته، تلك التي جلبت له الضغوط (محمود العميان ،2005، ص159).

وهناك العديد من التعريفات لمفهوم الضغوط المهنية نذكر منها:

يعرفها عبد الجواد(2002): "بأنها عبارة عن مجموعة من المثيرات التي توجد في بيئة عمل الأفراد، والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم، نتيجة تفاعل الأفراد في بيئة عملهم التي تحوي الضغوط" (محمد عبد الجواد ،2002، ص15).

وبين فائق(1996): بأن "الضغوط المهنية تدل على مجموعة من المواقف أو الحالات التي يتعرض لها الفرد في مجال عمله، والتي تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية نتيجة لردود فعله في مواجهتها" (فائق عبد الخالق، 1996، ص 136).

وأشار الكبيسي(2005): أن "ضغوط العمل هي الظروف أو الأحداث أو المواقف غير العادية التي يتعرض لها العاملون داخل بيئة العمل أو بسببها فتؤثر سلبا على راحتهم النفسية ومشاعرهم وأحاسيسهم ومعنوياتهم لتنعكس بدورها على صحتهم العقلية والجسدية أو كلاهما معا" (عامر خضر الكبيسي،2005، ص10).

وعرفها العميان(2004): "بأنها عدم مواءمة أو عدم التناسب، بين ما يمتلكه الفرد من مهارات و قدرات و بين متطلبات عمله (محمود العميان،2004، ص160).

ويشير تعريف الرابطة الوطنية للصحة والسلامة المهنية، في الولايات المتحدة الأمريكية (NIOSH(1999) : إلى أن ضغوط العمل " تمثل الاستجابات الانفعالية والجسمية المؤلمة، والتي تحدث عندما تكون متطلبات الوظيفة غير ملائمة لاحتياجات الموظف، أو قدراته وطاقاته" (Niosh, 1999, P26)

وقد عرفها حمادات (2006): بأنها " ردود فعل، أو حالة من عدم التوازن ناجمة عن المصادر التنظيمية، وظروف العمل غير العادية، وتفاعلها مع شخصية القيادي ثم العاملين

وأعمالهم، مما يؤثر في حالة العاملين النفسية والبدنية بدرجات متفاوتة، تؤدي إلى تغير نمط سلوكهم وانحرافهم عن الأداء المتوقع (محمد حمدا ت، 2006، ص90).

وقد عرفها العميان (2005): "بأنها تجارب داخلية، تؤدي إلى عدم توازن نفسي وفسولوجي عند الفرد، وذلك نتيجة عوامل البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه" (محمود العميان، 2005، ص60).

وعرفتها الشامان (2006): "بأنها الاستجابة الفسيولوجية، التي ترتبط بعملية التكيف، فالجسم يبذل مجهودا لكي يتكيف مع الظروف الخارجية والداخلية، محدثا نمطا من الاستجابات غير النوعية، والتي تحدث حالة من السرور أو الألم (أمل الشامان، 2006، ص32).

ويرى الرشيدى (1990): أن "الضغوط المهنية هي ضغوط منشأها مهنة الفرد، وما يقوم به من عمل، مثل الخلاف مع الزملاء، ضغوط قواعد العمل، عدم الرضا عن المركز الوظيفي، الترقية، التمييز غير المبرر من قبل الرؤساء"، ويكون معنى الضغوط الشعور بالعبء والثقل الناشئ عن مهنة الفرد والصعوبات التي يواجهها (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص50).

يرى الهنداوي (2004): الضغوط المهنية "بأنها تجربة ذاتية، تحدث لدى الفرد محل هذا الضغط، اختلالا نفسيا كالتوتر أو القلق أو الإحباط، أو اختلالا عضويا كسرعة ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم، ويحدث هذا الضغط نتيجة لعوامل قد يكون مصدرها البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، وتختلف المواقف المسببة لضغوط العمل باختلاف مواقف الأفراد وطبيعة عملهم (وفية احمد الهنداوي، 1994، ص91).

في حين يعرف بارون (1999): ضغوط العمل من زوايا أخرى، فيرى "بأنها استجابة مكيفة تتوسطها الفروق الشخصية الفردية، أو العمليات السيكلوجية، نتيجة حدث أو فعل سيئ خارجي بحيث تضع متطلبات سيكلوجية أو مادية مفرطة على الفرد (خضر عباس بارون، 1999، ص53).

ويرى حسن (2004): أن مفهوم الضغوط المهنية يتضمن ثلاث معاني على النحو التالي:

(أ) **المفهوم الذاتي للضغوط:** ويعني استجابة الجسم لمجموعة من المواقف والمتغيرات البيئية، والتي يترتب عليها العديد من الانحرافات والآثار السلوكية والفسولوجية والنفسية للعاملين في المنظمة .

(ب) **المفهوم البيئي للضغوط:** حيث ينظر إلى الضغوط من خلال هذا التعريف إلى أنها: "مجموعة من العناصر والمثيرات والقوى، وبالتالي فالضغوط من خلال هذا المفهوم يُعبّر عنها بأنها مجموعة من العوامل البيئية السلبية، مثل غموض الدور وصراع الدور وظروف العمل وعبء العمل الزائد، والتي لها علاقة بأداء عمل معين.

(ج) **المفهوم المتكامل للضغوط:** وينظر إلى ضغوط العمل من هذا المنظور، على أنه يحدث نتيجة لتفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية الخارجية المحيطة به، وبالتالي تعرف ضغوط العمل على "أنها عبارة عن حالة تنتج من التفاعل بين الظروف الموجودة في العمل، وخصائص العامل، ويترتب عليها خلل في الاتزان الفسيولوجي، السيكلولوجي لذلك الفرد (حسن راوية، 2004، ص 399، 400).

ويرى (قرينر كروس) "Greiner crause 2005": "بأن ضغوط العمل تحدث نتيجة لوجود متطلبات للوظيفة أو للعمل، غير متوافقة مع القدرات العقلية والجسمية للموظف مما تجعله غير متوازن في أداء مهامه (Greiner, crause, 2005, P145)

وهي كل ما يتعرض له الفرد في عمله، من منبهات ومثيرات ناتجة عن البيئة الخارجية أو البيئة الداخلية للعمل، أو ناتجة عن الفرد نفسه، تسبب له حالة من عدم القبول والرضا والتكيف مع عمله مما يؤثر على إنجاز الفرد وميوله لعمله (محمد عياصرة، 2008، ص109).

يبدو من استعراض السياق لوجهات النظر حول الضغوط المهنية، عدم اتفاق الباحثين في إيجاد تعريف موحد رغم وجود مجموعة من النقاط المشتركة التي يلتقي فيها الباحثون

في هذا المجال، ويرجع بسبب هذه الفروقات في البعد المفهومي للمصطلح، نتيجة اختلاف التجارب الشخصية والخبرات لكل باحث في مجال التخصص نفسه، إضافة إلى ارتباط الضغوط المهنية بعلوم عديدة ومجالات عمل مختلفة، لذا فإن الطريقة التي يتم دراسة الموضوع بها بالتأكيد لن تكون واحدة وسيختلف مفهوم تحديد المصطلح بناءً عليها. ومن خلال التعاريف السابقة: يعرف الباحث الضغوط المهنية بأنها "حالة من التوتر وعدم الشعور بالراحة، يشعر بها ذوي المسؤولية من الموظفين العاملين بالمؤسسات العمومية، تجاه المواقف التي يتعرضون لها بحيث تترك آثاراً نفسية وأخرى جسمية على العاملين.

5- بعض النظريات والنماذج المفسرة للضغوط المهنية :

ينشأ تعدد النظريات العلمية في مجال دراسة وتفسير الظاهرة الإنسانية من حيث تعقدها، بمعنى صعوبة تفسيرها وبردّها إلى عامل واحد فقط، فيكون الاختلاف في الوحدة التفسيرية التي يتبناها كل باحث كأساس لهذه التعددية ، وتعد الضغوط من الظواهر الإنسانية المعقدة، التي تفسر على أسس بدنية بيولوجية وعقلية معرفية ونفسية واجتماعية، وقد قُدمت في هذا المجال الكثير من المبادئ النظرية، التي كشفت عن بعض من طبيعتها وهنا سنتناول بعض هذه النظريات والنماذج:

5-1 نظرية ألكسندر "Alexander 1950":

قام ألكسندر بصياغة هذه النظرية في عام (1950)، على النظرية القائلة بأنّ التوترات والشدائد في نظام واحد لها نتائج وعواقب مرضية، تعود على الأجهزة المختلفة في الجسم، وطبقاً لهذا فإن القلق والخوف اللذين يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان، يمكن أن يعبر عنهما ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعدم الراحة، بل أيضاً عن طريق تغيرات في العمليات الفسيولوجية، وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر الضغوط غير مناسبة، فإنه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل زيادة في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم، وزيادة في إفراز الأدرينالين، وكذلك

زيادة في كمية السكر في الدم، كما تفسّر هذه النظرية كيفية تهيؤ الاستجابات الفسيولوجية للحركة أو العمل من قبل العمليات النفسية، وتحاول أن تحدد أيّ الاستجابات الفسيولوجية تبدو مرتبطة بأيّ من العمليات النفسية، مفترضة أن العمليات النفسية، تحدد نوع الاستجابات الفسيولوجية للمواقف الضاغطة (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص196).

5-2 نظرية النسق الفكري (هنري موراي) "Henry Murray 1967":

ينفرد (موراي) بين منظّري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن الحي، ويتّسم منهجه بالدينامية النفسية، ومصطلحات مفعمة بالحياة مليئة بالحركة، ويصل (موراي) إلى مستوى عالٍ من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ومفهوم الضغط، ويعتبرهما مفهومان مركزيان ومتكافئان في تفسير السلوك الإنساني. ويقول (موراي) أنه تصعب دراسة الضغوط منفصلة عن الحاجات، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية في السلوك، ومفهوم الضغوط يمثل القوى الخارجية التي تعترض الشخص، وقد تكون أشياء أو أشخاص، ويميز (موراي) بين نوعين من الضغوط هما:

أ- **ضغوط بيتا Béta Stress** : وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب- **ضغوط ألفا Alfa Stress** : وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

ويشير (موراي) إلى أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط (بيتا)، ولذا فإنه من المهم اكتشاف المواقف التي ترتبط بين ضغوط (بيتا) التي يستجيب لها الفرد، وبين ضغوط (ألفا) الموجودة بالفعل (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 204، 205).

5-3 النظرية الإدراكية (سبيلبرجر) "Spielberger 1979":

تعتبر نظرية (سبيلبرجر) في القلق، مقدمة ضرورية لفهم الضغوط، مقسما بذلك القلق إلى شقين هما:

✓ **سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن:** وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي، يجعل القلق يعتمد على الظروف والأحداث الضاغطة بصورة أساسية على الخبرة الماضية .

✓ **أما قلق الحالة فهو:** قلق موضوعي أو موقعي، يعتمد على الظروف أو الأحداث الضاغطة.

لقد ميز (سبيلبرجر) بين مفهوم الضغوط والتهديد مشيراً لمفهوم الضغوط ليعني به خصائص المثيرات في المواقف التي تتميز بدرجة من الخطر الجسدي أو النفسي، أما التهديد فيشير إلى إدراك الفرد لموقف معين بأنه بدرجة ما مهدد لشخصه. ويرى (سبيلبرجر) أن تقييم الفرد لموقف معين بأنه مهدد يعتمد على مميزات المثير في الموقف، وعلى الخبرات الماضية في المواقف المشابهة، وعلى ذكرياته وأفكاره التي تُستثار وتُسترجع من خلال الموقف، وأن إدراك المواقف الضاغطة تعتمد على تقييم الفرد للموقف، فقد تدرك المواقف الضاغطة لبعض الأفراد بأنها غير مهددة وبذلك فإنهم سوف لا يدركون الخطر أو التهديد الناتج عنها، كذلك الأفراد الذين يملكون المهارات والخبرات في مواجهتها يدركون الموقف بأنه ليس خطراً أو مهدداً، وبذلك فإن وجود خطر موضوعي سوف ينتج عنه زيادة في درجة وحالة القلق.

وبناء على فلسفة (سبيلبرجر) ونظريته وتفسيره للضغط، يمكن القول بأن طبيعة إدراك الفرد للحدث هو الذي يحدد درجة التأثير به، ولذلك على الفرد أن يقدر الموقف حسب قدره لأنه إذا أدرك الموقف على أنه تهديداً أو خطراً فإنه يصبح كذلك، أما إذا أدرك الموقف على أنه تحدٍ لقدراته ، فبلا شك أنه يتحدّى هذا الموقف ويتعايش معه مهما كانت درجة حدته (قدور بن عباد هوارية، 2014، ص 40، 41).

4-5 نظرية التقدير المعرفي لـ (لازاروس) " Lazarus 1970 ":

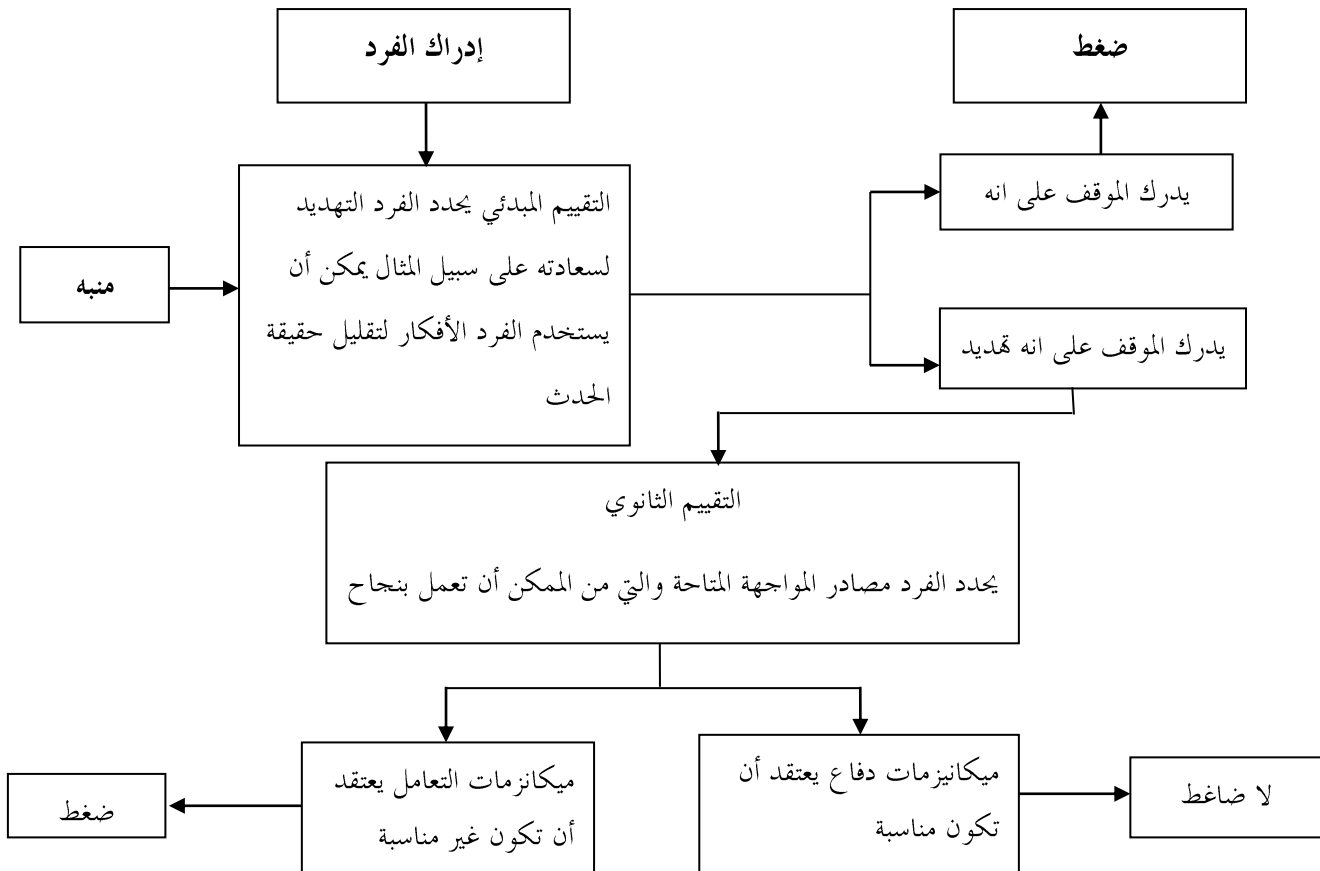
التقدير المعرفي في هذه النظرية هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كمّ التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، لكنه رابطة بين البيئة

المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، ويعتمد تقييم (تقدير) الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه (فاروق السيد عثمان، 2001، ص100).

ثم يضع خطة للمواجهة، سواء المواجهة المباشرة أي القيام بعمل مباشر لإزالة التهديد، أو إعادة سليمة للتقويم، حيث يعيد المرء تقدير الوضعية، وبهذا يكون قد خفف من مستوى الانفعال (علي ماضي، 1991، ص254).

ويوضح (لازاروس) أن التقويم المعرفي يمر بمرحلتين: تشير الأولى إلى التقويم الأولي الذي يحدّد وجود درجة التهديد الناتج عن المنبه الخارجي، أما الثانية فتشمل التقويم الثانوي والذي يحدّد عملية التعامل أو المجابهة (coping) اللازمة للتحقق من الخطر كما

هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01): يوضح مراحل التقويم المعرفي عند "لازاروس" في تفسير الضغوط

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص203)

5-5 النظرية البيئية لـ: (ليفي) "Levi 1974" :

يُقدّم (ليفي) نموذجاً نظرياً عن العلاقة بين البيئة والمرض، وهو ينطلق في أبحاثه التجريبية من البيئة الاجتماعية النفسية ومن وسط العمل، ويرى أن هذه الظروف تؤثر على الكيان العضوي للإنسان، وتستدعي تغيرات ظاهرية أو جسدية، ويمكن أن تقود إلى آليات تولّد المرض كالضغط النفسي.

ويرى أن رد الفعل المباشر على هذه الظروف الاجتماعية النفسية، يمكن أن تولّد الضغط النفسي، بينما ردود الفعل الطويلة والدائمة يمكن أن توصف بأنها أعراض مرضية، ويعرف (ليفي) الضغط بأنه شكل من أشكال رد الفعل الكلي للكائن العضوي، ويمكن أن تؤدي إلى خلل في التوازن الديناميكي لعمليات رد الفعل النفسية والعضوية والبيولوجية.

ومما يساعد الفرد على التكيف للمثيرات المسببة للضغط، أن يتوفر لديه اقتناع بأن هذا الحدث وما يسببه من ضغوط عليه، لا يمثل نوعاً من التهديد لذاته. ومما يساعد أيضاً على التكيف درجة تعود الفرد على المثيرات المسببة لتلك الضغوط، وهذا راجع لتكرار تعرض الجهاز العصبي للإنسان لمثير بيئي معين وعليه يفقد هذا الجهاز حساسيته للاستجابة لذلك المثير. وقد أجرى (ليفي) العديد من الدراسات للتأكد من صحة نظريته، ففي سنة (1982) أثبت أن إفراز النورادرينالين والأدرينالين يزداد مع كل شكل من أشكال التعرض للضغوط.

كما وجد (جيمس وزملاؤه 1979) أن الضغوط المهنية قد ارتبطت بالعديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية، وقرحة المعدة، وضغط الدم (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 209، 208).

5-6 النظرية الفينومولوجية لـ (كارل روجرز) "Carl Rogers" :

هناك شواهد كثيرة تدل على أنه يمكن لكثير من الأفراد التكيف مع المواقف الضاغطة المثيرة للضغوط، وأنهم لا يعانون منها كثيراً، وأن هناك أناساً آخرين يسقطون بسهولة

في هذه المواقف، ويحتمل أن يصابوا باضطراب سلوكي أو فسيولوجي، وسواءً أدت هذه المواقف المثيرة للتوتر فعلاً إلى هذه الاضطرابات النفسية والфизиولوجية أم لا، فإن ذلك يعتمد على إدراك الفرد للمواقف المثيرة للتوتر.

ويرى (روجرز) أن خبرات الفرد وإدراكاته، لا تشكل عالمه الواقعي فحسب، بل تشكل أيضاً أساساً لسلوكه وأفعاله، فالإنسان يستجيب للأحداث بما يتفق وكيفية تفسيره لهذه الأحداث، وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه النظرية المعرفية. كما يرى (روجرز) أن تقييم الفرد لخبرته يعتمد بصورة أساسية على شعوره المباشر وإحساسه أولاً، ثم بناءً على تأثير الآخرين، ويكون تقييم الخبرة إيجابياً إذا اتفقت مع ميل الإنسان إلى تحقيق ذاته (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص227).

5-7 نموذج هانز سيلبي "Hans Selye" :

يعتبر (سيلبي) المؤسس الأول لفيولوجيا الضغوط، فقد كان متأثراً بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط، عن طريق تنمية أعراض غير نوعية .
و يرى (سيلبي) أن للضغوط دوراً هاماً في إحداث معدل عالٍ من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم (عبد المعطي، 1992، ص264).

وقد وصف (سيلبي) ردود فعل الجسم الفسيولوجية للضغوط في نموذج أسماه "متلازمة التكيف العامة" حيث يرى أن رد فعل الجسم يتقدم مع التعرض المستمر والمتكرر للضغوط ماراً بثلاث مراحل:

أ) **مرحلة الصدمة والتحذير:** يواجه الفرد الموقف الضاغط في هذه المرحلة، ويستجيب بعدد من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيئ الفرد للتعامل مع الموقف مثل: زيادة ضربات القلب، وزيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة هرمون الأدرينالين. والهدف من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط، أو الهروب منه.

ب) **مرحلة المقاومة:** إن مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغط وقدرات الفرد التكيفية، فإذا استطاع التكيف، فإن المقاومة سوف تستمر لفترة أطول، وإذا لم يستطع المقاومة فقد

يتعرض للعديد من الأمراض النفس جسمية والجسمية. خلال هذه المرحلة تعطي العضوية مظهرا خارجيا يتسم بالسواء، ولكن الوظيفة الداخلية للعضوية تكون غير طبيعية. واستمرار الضغوط خلال هذه المرحلة، يعني تغيرات مستمرة على مستوى الوظائف والأعمال الهرمونية والعصبية، إن هذه الأعمال أو التغيرات تؤدي إلى نتائج مدمرة، سماها(سيلي) "بأمراض التأقلم"، ومن هذه الأمراض التقرحات وارتفاع ضغط الدم، والربو القسبي وضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرار. وإذا استمر الضغط يدخل الفرد للمرحلة الثالثة.

ج) مرحلة الإنهاك: في هذه المرحلة يكون الفرد قد وصل إلى خط النهاية في قدرته على مقاومة الضغط، وتكون النتيجة هي الانهيار، تتصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبتاوي من الجهاز العصبي وقد يكون الاكتئاب وأحيانا الموت، أي أن تراكم الضغوط لفترة طويلة يقود إلى بعض الاضطرابات النفسية وأمراض جسمية مرتبطة بالضغوط وأحيانا الموت (ثامر حسين و عبد الكريم عبد الله، 2014، ص33، 34).

5-8 نموذج (كوكس و ماكاي) "cox - mackay" :

يرى كل من (كوكس و ماكاي) أنه يمكن وصف الضغوط على أنها جزء من النظام الدينامي والمعقد، للتفاعل بين الشخص وبيئته، ويشيران إلى أن الضغوط ظاهرة مدركة فرديا ومتأصلة في العمليات النفسية، كما يعطون أيضا اهتمامات خاصة لمكونات التغذية المرتدة للنظام، وقد قسم (كوكس و ماكاي) الضغط إلى خمس مراحل :

أ) المرحلة الأولى: تمثل مصادر المطالب المرتبطة بالشخص، وهي جزء من بيئته، ويشار إلى المطالب عادة على أنه عامل في بيئته الشخصية الخارجية، وهي بذلك تميز بين المطالب الخارجية والداخلية، فالشخص له حاجات نفسية وفسولوجية، وتحقيق هذه الحاجات يكون هاما في تحديد سلوكه، وهذه الحاجات تشكل مطالب داخلية، وإدراك الشخص للمطالب ومقدرته على التغلب عليه تشكل المرحلة الثانية.

(ب) **المرحلة الثانية:** تنشأ الضغوط عندما يكون هناك عدم توازن بين المطلب والمدرک وإدراك الشخص لمقدرته على مواجهة المطلب، و من الضروري الإشارة إلى أن التوازن أو عدم التوازن الهامين لا يكونان بين المطلب والقدرة الفعلية، ولكن بين المطلب المدرک والقدرة المدرکه، والشيء الهام بالنسبة للفرد هو تقييمه المعرفي للموقف الضاغط وقدرته على التغلب، ويجب على الفرد أن يعرف حدوده وعدم التوازن بين المطلب ومقدرته.

(ج) **المرحلة الثالثة:** وهي المتغيرات النفس جسمية التي تمثل استجابة الفرد للضغوط، وفي الغالب تعتبر الاستجابة للضغوط هذه هامة، حيث أنها نقطة النهاية في عملية الضغوط، ولكن يجب أن ينظر إليها على أنها إحدى الطرق المتاحة للتغلب على الضغوط.

(د) **المرحلة الرابعة:** تتمثل في عواقب استجابات التغلب على المواقف الضاغطة، حيث أن الضغوط يمكن أن تحدث فقط عندما يفشل الفرد في مواجهة المطلب.

(هـ) **المرحلة الخامسة:** تتمثل هذه المرحلة في التغذية المرتدة والتي تحدث من خلال المراحل السابقة في مواجهة الضغوط، فهي تمثل محطة تلك المراحل، فمثلا تحدث التغذية المرتدة عندما تؤثر الاستجابة الفسيولوجية، مثل إفراز الأدرينالين على إدراك الفرد للموقف الضاغط (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص217، 216).

5-9 نموذج هيجان (1998) لتفسير الضغوط المهنية:

اقترح "هيجان" نموذجاً لتفسير الضغوط المهنية تضمن الأبعاد التالية:

(أ) **مصادر ضغوط العمل:** وهي تحوي بدورها كل من:

- **المصادر المتعلقة بالفرد:** تشمل المصادر المتعلقة بشخصية الفرد والمصادر النفسية والمصادر السلوكية.
- **المصادر المتعلقة بالمنظمة:** تشمل ثقافة المنظمة وطبيعة الوظيفة وعبء العمل والإحباط الوظيفي والعمليات التنظيمية وظروف العمل المادية والتغير في بيئة العمل.

(ب) النتائج المترتبة عن ضغوط العمل: و تتمثل في:

- نتائج الضغوط على الفرد: وهي الاضطرابات الفسيولوجية والاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية.

- نتائج الضغوط على المنظمة: وتشمل عدم دقة القرارات، تدني مستوى الإنتاج، الغياب والتسرب الوظيفي، الصراع داخل بيئة العمل، ارتفاع معدل الشكاوي وأحداث العمل.

(ج) إدارة الضغوط: وتشمل:

- إدارة الضغوط على مستوى الفرد وتضم: الفرع إلى الله، تعديل بناء الشخصية لدى الفرد، إدارة الوقت، مواجهة الصراع في بيئة العمل، التمارين الرياضية، الدعم الاجتماعي، الحفاظ على الجهد، طلب المساعدة من المتخصصين.

- إدارة الضغوط على مستوى المنظمة: إدارة ثقافة المنظمة، إعادة تصميم الوظائف، الإشراف الناجح، استخدام الدوافع بفاعلية، مواجهة الصراع في بيئة العمل، الأساليب التنظيمية، توفر المناخ الملائم للتقويم والتطوير الوظيفي، تحسين ظروف العمل المادية.

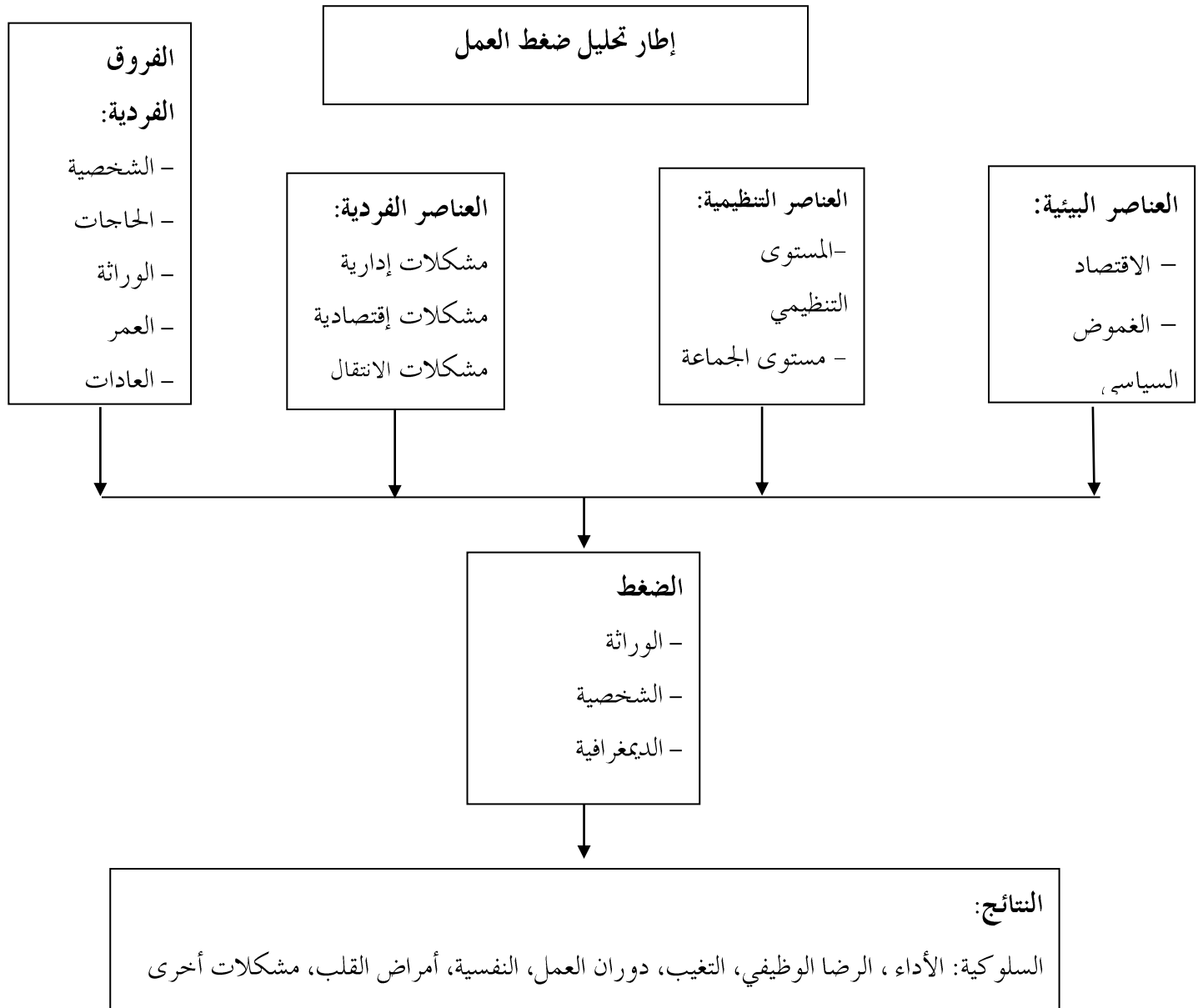
(د) برامج إدارة الضغوط: تشمل كل من:

- برامج إدارة الضغوط على مستوى الفرد.

- برامج إدارة الضغوط على مستوى المنظمة (عبد الرحمن هيجان، 1998، ص59، 58).

5-10 نموذج (أندري دي سيزلاقي ومارك ج ولاس) " Sizlagy And Wallace "

يحتوي هذا النموذج على عوامل رئيسية هي الضغط والعوامل الوسطية ونتائج الضغط، حيث أنه ورغم تباين حدة الضغط من فرد لآخر، إلا أن هذه الضغوط الناجمة على المصادر الرئيسية المتمثلة في البيئة والمنظمة والعوامل الفردية، تترتب عنها آثار سلوكية ونفسية وجسمانية على العاملين الذين تعرضوا لهذه الضغوط وهذا ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم(02): نموذج اندري دي سيزلاغي ومارك ج ولاس لضغوط العمل.

(اندري دي سيزلاغي ومارك ج ولاس، 1991، ص125).

5-11 نموذج الإطار الشامل لتفسير الضغوط المهنية ل (محمد لطفي راشد (1992) :

يوضح هذا النموذج ميكانيزم إحداث الضغوط، حيث يفسر الضغوط المهنية من خلال أربع عمليات هي:

* التفاعل بين مسببات الضغط.

* الضغط المدرك.

* نتائج الضغط.

* مواجهة الضغط.

ويشير هذا النموذج إلى أن مسببات الضغط هي:

أ) **مطالب المنظمة:** إن لكل منظمة خصوصياتها، ولكن هناك عوامل مشتركة توجد في كثير من المنظمات، و من العوامل المشتركة نذكر:

- **أهداف المنظمة واستراتيجياتها وسياساتها:** حيث يمثل تعارض الأهداف التنظيمية مصدرا رئيسيا للضغوط، كما أنّ الأشكال المختلفة لاستراتيجيات المنظمة تتضمن كثيرا من مسببات الضغط، وتشكل السياسات الإدارية مصدرا آخر لضغوط العمل، حيث تبين أن نظم الرقابة الصارمة وعدم العدالة في الأجور والترقيات من المسببات للضغوط المهنية.

- **حجم المنظمة:** كلما زاد حجم المنظمة كلما انعدمت الروابط الشخصية واتسعت الفجوة بين الإدارة والعاملين من ناحية، وبين العاملين وبعضهم البعض من ناحية ثانية، كما تتضاعف مشاكل التنسيق والرقابة .

- **التغيير:** ويمثل مصدرا رئيسيا لضغوط العمل حتى وإن كان هذا التغيير إلى الأفضل نظرا لما يكتنفه من غموض وعدم تأكيد.

- **الهيكل التنظيمي:** هو الذي يحدد موقع الفرد داخل الهيكل التنظيمي، وهو من مسببات الضغوط التي يتعرض الفرد.

- **العمليات التنظيمية:** ومنها ضعف نظم الاتصال وإرجاع المعلومات والتفويض غير السليم والقصور في برامج التدريب.

ب) **مطالب العمل:** ترتبط هذه المطالب بالأنشطة المحددة، التي يجب القيام بها لأداء عمل محدد، وتبين الدراسات أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يتضمنه من واجبات ومسؤوليات وأعباء، يعد من المحددات المهمة لمستوى ونوع الضغط الذي يتعرض له، وتعدّ الزيادة أو الانخفاض في أعباء العمل مصدرا للضغوط .

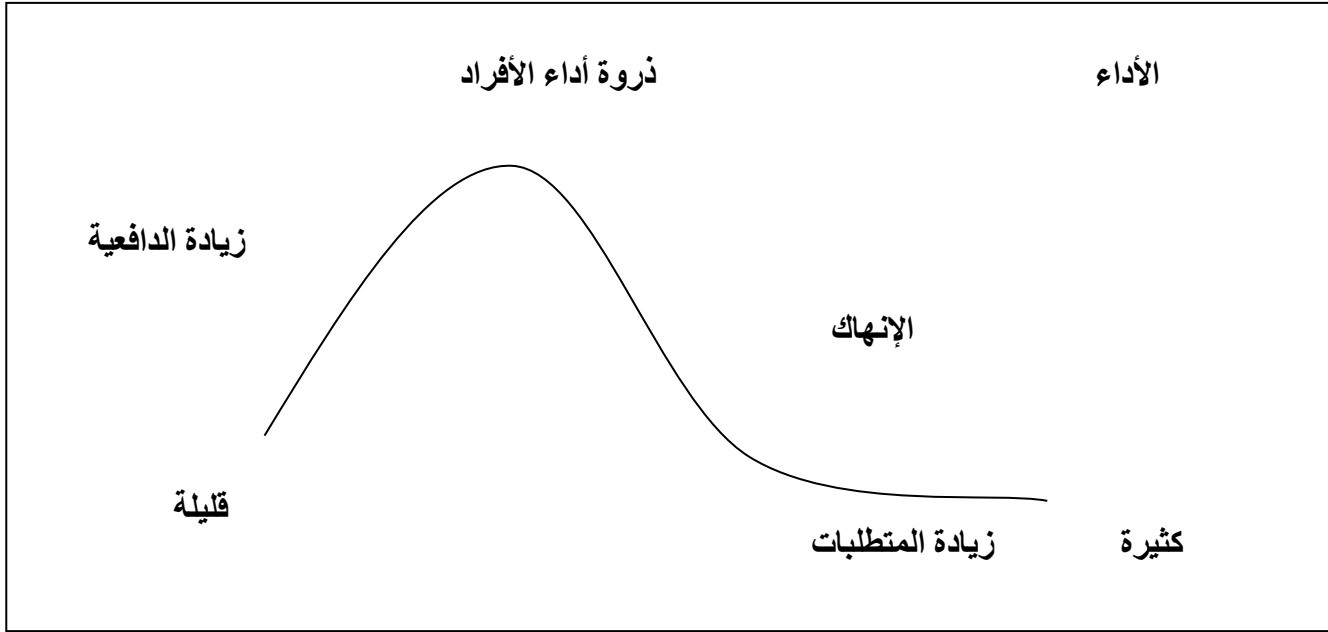
(ج) **مطالب الدور:** ويقصد بالدور مجموعة التوقعات السلوكية التي يتوقعها الآخرون من الشخص القائم بدور معين، أو من توقعاته الشخصية العالية لما لديه من قدرات ومهارات لا تسايره عند الحاجة لها.

(د) **مطالب ظروف العمل:** وتتمثل في الظروف البيئية التي يعمل فيها الفرد مثل: الضوضاء، الضوء، الازدحام، سوء تصميم أماكن العمل.

(هـ) **مطالب مهنية:** يمر الفرد خلال حياته الوظيفية بمرحلة بدء الوظيفة، ومرحلة منتصف الوظيفة، ومرحلة نهاية الوظيفة، وعادة ما تتغير أهداف الفرد وتوقعاته عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى ومن ثم يتعرض لأشكال مختلفة من الضغوط.

(و) **مطالب العلاقات مع الأفراد والجماعات:** من مسببات الضغوط التي تدرج ضمن هذه المجموعة: كثافة أعداد أفراد المجتمع الوظيفي، تفشي الصراع، الفتور في المساعدة الاجتماعية (محمد لطفي راشد، 1992، ص ص 76-83).

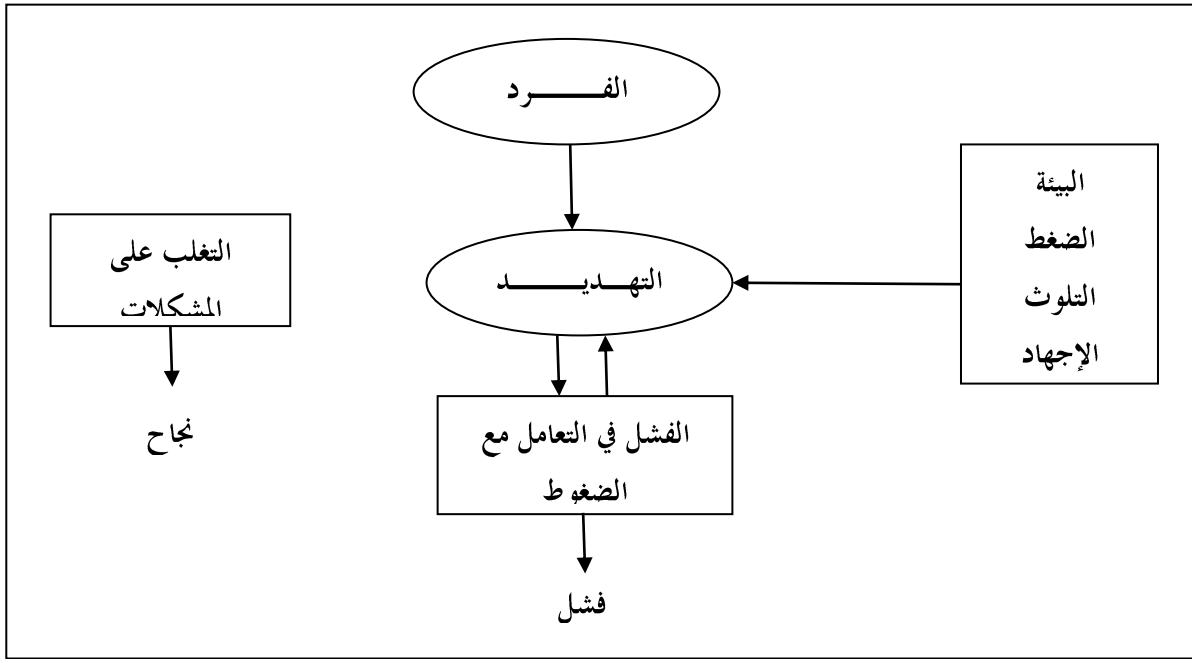
5-12 نموذج (هب) "Heb": اهتم (هب) بدراسة العلاقة بين الأداء الخاص بدور المدير، والمتطلبات الملقة على عاتقه من ضغوط العمل، وهنا أكد (هب) أن العمل ذو المتطلبات القليلة، يؤدي إلى الملل، حيث أن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعاً من الحوافز والمنشطات، ولكن هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد على الاستجابة لها والتوافق معها، فإنها تؤدي إلى مستوى عالٍ من القلق، وبالتالي تقلل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الأداء بوجه عام، وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد إلى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل، وبالتالي تؤدي إلى الإنهاك النفسي وما يتبعه من أعراض كالانطواء والإثارة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على الأداء، ويمكن توضيح نموذج (هب) على الشكل التالي:



الشكل رقم (03): نموذج "هب" للضغوط (فاروق السيد عثمان، 2001، ص104).

5-13 نموذج (كوبر) "cooper" :

هدف نموذج (كوبر) إلى معرفة أسباب وتأثير الضغوط على الفرد، ويذكر (كوبر) أن بيئة الفرد تعتبر مصدرا للضغوط، مما يؤدي إلى وجود تهديد لحاجة من حاجات الفرد، أو يشكل خطرا يهدد الفرد وأهدافه في الحياة، فيشعر بحالة الضغط ويحاول استخدام بعض الاستراتيجيات للتوافق مع الموقف، وإذا لم ينجح في التغلب على المشكلات واستمرت الضغوط لفترات طويلة، فإنها تؤدي للإصابة بالأمراض وزيادة القلق أو انخفاض تقدير الذات، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم: (04) نموذج "كوبر" يوضح فيه بيئة الفرد كنموذج للضغوط

(مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص201).

6 - عناصر الضغوط المهنية:

إن الحديث عن عناصر الضغوط المهنية، يتناول العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وتنتج عنها تلك الضغوط، فكل فعل ردة فعل ولكل مثير استجابة، لذا فإنه يمكن تحديد ثلاث عناصر رئيسية للضغوط المهنية حسب (سيلاغي و ولاس):

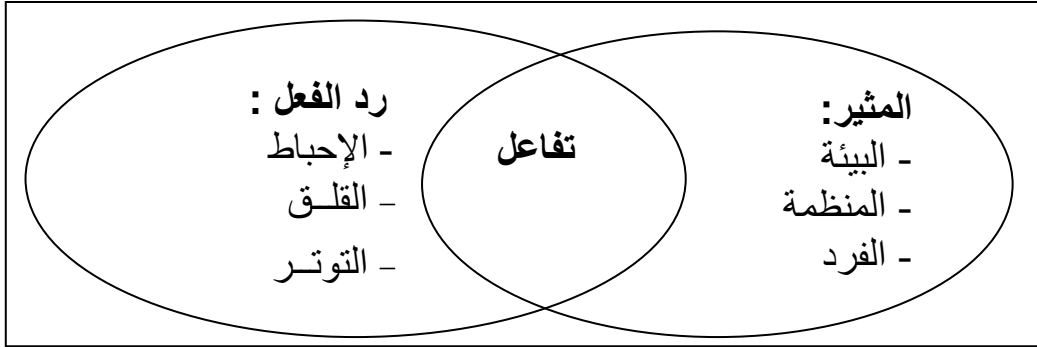
6-1 عنصر المثير: يحتوي هذا العنصر على المثيرات الأولية الناجمة عن مشاعر الضغوط، وقد يكون مصدر هذا العنصر البيئة أو المنظمة أو الفرد.

6-2 عنصر الاستجابة: يتمثل هذا العنصر في ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد مثل القلق والتوتر والإحباط وغيرها (صلاح الدين عبد الباقي، 2004، ص337).

6-3 عنصر التفاعل: وهو التفاعل بين العوامل المثيرة والعوامل المستجيبة.

(محمود العميان، 2002، ص161).

ويمكن توضيح المكونات الرئيسية الثلاث للضغوط المهنية من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم: (05) يبين عناصر ومكونات الضغوط المهنية

(سعيد الغنام ، 2004 ، ص32).

7- مراحل الضغوط المهنية:

إن الضغوط المهنية تمر بعدة مراحل حتى يظهر على الفرد أثر تلك الضغوط، وللضغوط المهنية أربع مراحل نبينها على النحو التالي:

7-1 مرحلة التعرض للضغوط: ويطلق عليها البعض مرحلة الإنذار المبكر أو مرحلة الإحساس بوجود خطر، وتبدأ هذه المرحلة بتعرض الفرد لمثير معين سواء كان داخليا أو خارجيا، ويمكن القول أن هذا المثير أدى إلى حدوث ضغوط معينة عندما تفرز الغدد الصماء هرمونات معينة يترتب عليها بعض المظاهر التي يمكن أن نستدل منها على تعرض الفرد لهذه الضغوط، وأهم هذه المظاهر: زيادة ضربات القلب - الأرق - توتر الأعصاب - الضحك الهستيري - سوء استغلال الوقت - الحساسية للنقد.

7-2 مرحلة رد الفعل (التعامل مع الضغوط): تبدأ هذه المرحلة فور حدوث التغيرات السابقة، حيث تؤدي إلى إثارة العمليات الدفاعية في الجسم في مرحلة التعامل مع التغيرات ويأخذ رد الفعل أحد الاتجاهين، إما المواجهة أو الهروب وذلك في محاولة للتغلب عليها والتخلص منها بسرعة، وبذلك يعود الفرد إلى حالة التوازن، وإذا لم ينجح في ذلك ينتقل إلى المرحلة التالية حيث يكون قد تعرض بالفعل إلى الضغوط (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص44).

3-7 مرحلة المقاومة ومحاولة التكيف: في هذه المرحلة يحاول الفرد علاج الآثار التي حدثت ومقاومة أي تطورات إضافية ومحاولة التكيف مع ما حدث فعلا، فإذا نجح قد يستقر الأمر ويصبح هناك أمل في الرجوع لحالة التوازن، أما إذا فشل ينتقل الفرد للمراحل التالية.

4-7 مرحلة التعب والإنهاك: يصل الفرد لهذه المرحلة بعد تعرضه للضغوط لمدة طويلة حيث يصاب بالإجهاد بسبب محاولاته المتكررة للمقاومة والتكيف حيث يمكن أن نستدل على هذه المرحلة من خلال بعض الآثار أهمها: الاستياء من جو العمل وانخفاض معدلات الإنجاز والتفكير في ترك الوظيفة والإصابة بالأمراض النفسية كالنسيان المتكرر، والاكتئاب والإصابة بالأمراض العضوية كقرحة المعدة والسكري وضغط الدم (حنفي عبد الغفار وآخرون، 2002، ص ص 183-185).

ويمكن أن نوضح المراحل التي تمر بها الضغوط المهنية من خلال الشكل الموالي:



الشكل رقم: (06) يمثل مراحل الضغوط المهنية .

(عبد الرحمان بن سليمان الطيريري، 1994، ص11).

8- أنواع الضغوط:

رغم محاولة الباحثين تقسيم الضغوط إلى عدة أنواع، وذلك حسب معايير تصنيف معينة، إلا أن التقسيم وفقاً للآثار المترتبة عنها (إيجابية/ سلبية) وهو التقسيم الأكثر شيوعاً، لذا يتناول الباحث التصنيف حسب الآثار.

حيث ميز "سيللي" (selye) نوعان من الضغوط فأطلق على الأول اسم الضغط الإيجابي أو الحسن (Eu stress) والثاني اسم السلبي أو المزعج (Distress).

8-1 الضغوط الإيجابية:

وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج وإنجاز المهام بسرعة وحسم، ولها آثار نفسية إيجابية تتمثل فيما تولده من شعور بالسعادة والسرور، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل (عبد العال السيد، 1986، ص75).

يري الصيرفي (2008): أن الضغوط الإيجابية هي الضغوط المفضلة أو المرغوب فيها وتعتبر أداة مساعدة للفرد نحو توفير الدافع لحل المواقف المتعارضة مع الآخرين بأقل قدر ممكن من الضرر، فهي تستخدم كمنبه أو كأداة تحذير للمشاكل التي تتعرض لها المنظمة والأفراد على حد سواء، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج وإنجاز المهام وزيادة الإحساس بالإشباع والرضا والقدرة على الاستعداد للاستجابة والتصرف بطريقة سليمة في المواقف المختلفة (محمد الصيرفي، 2008، ص51).

8-2 الضغوط السلبية:

هي الضغوط الضارة المؤذية ذات الانعكاسات السلبية على الفرد والمنظمة التي يعمل بها، وهي تنعكس سلباً على الصحة النفسية والجسدية للعامل، حيث تظهر لديه أعراض: التوتر، القلق، الاكتئاب، الإحباط، سرعة التهيج والاستثارة، الميل إلى العنف والعوانية، إضافة إلى الأعراض الجسدية كالإصابة بأمراض القلب، والقرحة المعدية، تصلب

الشرابيين مما يؤدي إلى سوء التكيف وانخفاض مستوى الإنتاجية(عبد الفتاح خليفات، عماد الزغلول، 2003، ص64).

وهذا ما يراه محمد الصيرفي (2008): فيعرفها "بأنها الضغوط الغير مفضلة والتي تترك آثار سلبية على صحة ونفسية الفرد، وتتعكس على أدائه وقدراته الإدراكية، حيث يشعر العامل بعدم الرضا ونقص الإحساس بالإشباع، وينتج عنها أذى وضرر على عقل وجسم الفرد (محمد الصيرفي، 2008، ص53) .

وبنظرة تحليلية فاحصة لأدبيات الضغوط المهنية، يرى الباحث أن الضغوط المهنية تترك آثارا سلبية أكثر منها إيجابية فتؤثر على الفرد والمنظمة معا، وهذا ما يوضحه الجدول:

الجدول رقم (01): يبين المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية

الضغوط الإيجابية	الضغوط السلبية
تمنح دافعا للعمل	تسبب انخفاضا في الروح المعنوية
تساعد على التفكير	تولد ارتباكاً
تحافظ على التركيز على النتائج	تدعو للتفكير في المجهود المبذول
تجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد	تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه
تحافظ على التركيز على العمل	تشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يشوش عليه
النوم جيدا	الشعور بالأرق
القدرة على التعبير عن الانشغالات والمشاعر	ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير
تمنح الإحساس بالمتعة	الإحساس بالقلق
تمنح الشعور بالإنجاز	تؤدي إلى الشعور بالفشل
تمد الفرد بالقوة والثقة	تسبب للفرد الضعف
التفاؤل بالمستقبل	التشاؤم من المستقبل
القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة	عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية عند المرور بتجربة غير سارة

(عبد الرحمان هيجان، 1998، ص30).

9 - مصادر الضغوط المهنية:

من خلال استعراض الباحث لأدبيات الضغوط المهنية، وجد أن هناك تباين بين الباحثين والكتاب في هذا المجال، حيث أنه لا يوجد تصنيف واحد متفق عليه بين الباحثين يمكن أن تصنف وفقها هذه المصادر، لا فيما يتعلق بالفئات التي يمكن أن تصنف وفقها هذه المصادر، ولا ما تتضمنه هذه المصادر من عوامل مسببة لهذه الضغوط، غير أنه رغم وجود هذه الاختلافات، فإنه يمكننا القول أن هناك قواسم مشتركة فيما بينهم، ذلك أن هذه التصنيفات في مجملها غالبا ما تجمع على أن العوامل الفردية والتنظيمية والبيئية تعد من بين أهم مصادر الضغوط المهنية بل هي أكثرها أهمية.

ومن هذا المنطلق فإننا سنتناول باختصار النماذج الرئيسية لتقسيم مصادر الضغوط المهنية، ثم نتطرق لمصادر الضغوط المهنية المختارة لهذه الدراسة:

9-1 النماذج الرئيسية لتقسيم مصادر الضغوط المهنية:

قد أوضح "هيجان" بأن هناك ثلاث نماذج رئيسية هي:

❖ **النموذج الأول: (النموذج الثنائي):** وفيه يتم تصنيف مصادر الضغوط المهنية في

مجموعتين رئيسيتين.

❖ **النموذج الثاني: (النموذج الثلاثي):** وفيه يتم تصنيف مصادر الضغوط المهنية في

ثلاث مجموعات رئيسية.

❖ **النموذج الثالث: (النموذج متعدد الأبعاد):** وفيه يتم تصنيف مصادر الضغوط

المهنية في أربع مجموعات رئيسية فأكثر.

وقد ذكر "هيجان" أن هذه التصنيفات في مجملها تجمع على أن العوامل الفردية والعوامل التنظيمية، تعد من بين أهم مصادر ضغوط العمل (عبد الرحمن هيجان، 1998، ص 83-94).

ونشير هنا بإيجاز لكل نموذج من النماذج الثلاث السابقة:

9-1-1 النموذج الأول: تقسيم مصادر الضغوط المهنية إلى مجموعتين:

قسم عدد من الباحثين مصادر الضغوط المهنية إلى مجموعتين رئيسيتين ومن أبرز هؤلاء الباحثين (هاورد خان و كاري كوبر) " howred khan and garycooper " 1993

فقد ذكر (خان و كوبر) "Khan and Cooper": الأسباب التي تنشأ من خلالها الضغوط المهنية، حيث حدداها بفئتين رئيسيتين هما: المصادر المتعلقة بالعمل "ذاته"، والمصادر المتعلقة بشخصية الفرد .

(أ) بالنسبة للمصادر المتعلقة بالعمل: فهي تشمل عدة عوامل من بينها:

- العوامل المتعلقة بالوظيفة : مثل ظروف العمل وتكنولوجيا المعلومات وعبء العمل، سواء كان بالزيادة أو بالنقصان، وساعات العمل من حيث طولها أو قصرها.
- العوامل المتعلقة بدور الفرد في المنظمة: وتشمل صراع وغموض الدور والمسؤولية عن الآخرين، صدمة الدور، المكانة الوظيفية وعلى الأخص المكانة الإدارية.
- التطور الوظيفي: ويمثل عوامل مثل الترقية أو الإنزال في الرتبة الأقل، والأمان الوظيفي والكساد المالي للمنظمة.
- العلاقات مع الآخرين في العمل وتشمل: العلاقة مع المدير المباشر وعدم انسجام الفرد في بيئة العمل.
- البناء والمناخ التنظيمي: ويشتمل على عوامل مختلفة من بينها: المشاركة في اتخاذ القرارات وتقويم الأداء والثقافة التنظيمية.
- التداخل بين البيت والعمل: ويشمل عوامل مثل: ظروف بعض الأزواج العاملين خارج المنزل، وعلاقة العمل بالأسرة وأحداث الحياة.

ب) بالنسبة للمصادر المتعلقة بشخصية الفرد : فقد تضمنت عوامل مختلفة مثل نوع شخصية الفرد سواء كان من الفئة "أ" أو الفئة "ب" والنوع (الذكر والأنثى) ثم العمر والخبرة، مستوى القدرة، والمساعدة الاجتماعية ومدى توفر الطرق المناسبة للفرد، والتي يمكن توظيفها للتكيف مع الضغوط (هنية محمد السباعي، 2001 ص 20، 21).

9-1-2 النموذج الثاني: تقسيم مصادر الضغوط المهنية في ثلاث مجموعات رئيسية:

أ) عوامل خاصة بالفرد.

ب) عوامل خاصة بالمنظمة.

ج) عوامل خاصة بالبيئة.

فقد قسم (ابيلسون) " 1998 abelson نموذجه إلى ثلاث مسببات رئيسية :

• **مسببات الضغوط التنظيمية:** وتتضمن العوامل التي تؤثر على مستوى الرضا

الوظيفي لدى الفرد، ومن بينها المكافآت المادية، توفير فرص الترقية وأعباء العمل وتعدد العمل ودرجة المشاركة في اتخاذ القرارات.

• **مسببات الضغوط الفردية:** وهي في اعتقاد (ابيلسون) من أكثر العوامل المساهمة

في ضغوط العمل وتتضمن هذه العوامل: الإحباط الوظيفي الذي يتضمن بدوره غموض الدور وصراع الدور والاتصال السيئ والبيروقراطية والعمل الممل.

• **مسببات الضغوط البيئية:** وتتضمن عوامل مثل: التغير التكنولوجي والترقية

وإعادة التنظيم والتغيير في الوقت، بالإضافة إلى بيئة العمل التي تتضمن

الضوضاء والحرارة والبرودة، وطريقة أداء العمل (الوقوف والجلوس) والتركيز

على بعض الحواس عند القيام بأداء العمل (هنية محمد السباعي، 2001، ص 22-23) .

9-1-3 النموذج الثالث: يقسم مصادر الضغوط المهنية إلى أربع مجموعات رئيسية

فأكثر فقد قسم (جبسون وآخرون) "Gibson and al 1994" عوامل الضغوط المهنية

إلى أربع مجموعات هي:

- (أ) عوامل ضغوط فردية: وتتضمن صراع الدور وغموض الدور وعب العمل الزائد وقلة توفر الرقابة والمسؤولية.
- (ب) عوامل ضغوط جماعية: وتشمل ضعف العلاقة مع الرؤساء والمرؤوسين والزملاء.
- (ج) عوامل ضغوط تنظيمية: وتشتمل على عوامل مثل ضعف تصميم الهيكل التنظيمي وعدم وجود سياسات محدودة.
- (د) عوامل ضغوط ظروف بيئة العمل المادية: وتتضمن الضوء والإزعاج والحرارة وتلوث الهواء.
- في حين قسم كل من (كارت وكوبر) "cart and cooper1997" مصادر الضغوط المهنية إلى ست مجموعات وهي كالتالي:
- (أ) عوامل فعلية تتعلق بالعمل: وتشتمل على بيئة العمل، العمل عن طريق المناوبة، ساعات العمل الطويلة، التكنولوجيا الجديدة، عبء العمل الزائد.
- (ب) عوامل تتعلق بدور الفرد في المنظمة: وتتضمن غموض وصراع الدور، والمسؤولية.
- (ج) عوامل تتعلق بالعلاقات في العمل: وتتكون من العلاقات مع الرؤساء، العلاقات مع المرؤوسين والعلاقات مع زملاء العمل.
- (د) التطور المهني: ويتضمن الأمان الوظيفي والأداء في الوظيفة.
- (هـ) البناء والمناخ التنظيمي: يتمثل في مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.
- (و) عوامل لا تتعلق بالعمل (هنية محمد السباعي، 2001، ص 27، 28)

9-2 مصادر الضغوط المهنية المختارة لهذه الدراسة:

من منطلق التكامل بين النماذج التي وردت حول تصنيف مصادر الضغوط المهنية، وعلى اعتبار أن الكثير من المصادر تكاد تكون مشتركة بين الباحثين، وعليه فإن الطالب اختار المصادر التي تتعلق بدراسته نذكرها في ما يلي:

9-2-1 طبيعة العمل: تعد طبيعة العمل في حد ذاتها مصدرا من مصادر الضغوط في

العمل لدى الفرد، وذلك لما تتصف به هذه الوظيفة في صفات تميزها عن غيرها من الوظائف الأخرى، سواء كان ذلك فيما يتعلق بالفئة التي تصنف فيها هذه الوظيفة، أو المكانة التي تتيحها لشاغلها. ويعد الاختلاف بين الأهمية والمكانة الحيوية، سببا رئيسيا من أسباب الضغوط لدى الأفراد في العمل (طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 224).

وتتفاوت المهن من حيث المسؤوليات وطريقة الأداء والنتائج المترتبة على السلوك، وهذا التفاوت يؤدي إلى اختلاف في مستوى الضغوط، باعتبار أن هناك مهن تتضمن مسؤولية الحفاظ على حياة الناس وتتضمن مستوى عال من القلق مقارنة بالأعمال الأخرى، والشيء نفسه يقال عن العمل الذي يتخذ صاحبه القرارات (راوية حسن، 2000، ص 100).

يرى العميان (2005): أن طبيعة العمل الذي يقوم به الفرد من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة، أو مدى أهمية العمل وكميته ونوعية المعلومات المرتدة من تقييم الأداء، كلها من العوامل التي تكون مصدرا أساسيا للإحساس بالضغوط (محمود العميان، 2005، ص 163).

وحسب (عسكر، 1988) فإن الوظائف الإدارية تعاني من مستوى عال من الضغوط بسبب قلة الوقت والمقابلات الكثيرة (علي عسكر، 1988، ص 11).

9-2-2 صراع الدور: يعتبر صراع الدور من الأسباب الكامنة للضغوط المهنية، وينشأ

عندما يواجه الفرد العديد من طلبات العمل المتناقضة، أو عندما يعمل أشياء لا يرغبها أصلا أو لا يعتقد أنها جزء من عمله (debra quick, 1996, P206)

ويحدث صراع الدور إذا كان هناك تعارض بين متطلبات الدور، والفرد الذي يتعرض لموقف معين يفرض عليه متطلبات متعارضة مع بعضها البعض، أو متعارضة مع متطلبات أشخاص آخرين سواء في جماعة عمله أو جماعة أخرى. فالفرد هنا يعاني من صراع الدور، فمثلا قد تتطلب وظيفة الفرد العمل لساعات طويلة والسفر لمسافات بعيدة، وقد يتعارض ذلك مع متطلبات دوره كزوج وكأب، وقد يتلقى المدير توجيهاته بتحسين الكفاءة الإنتاجية بدون الاستغناء عن أي عامل (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص 57).

كذلك يظهر صراع الدور حينما يجد العامل نفسه تحت أكثر من قيادة، ويتلقى أوامره من أكثر من رئيس يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة (راوية حسن، 2000، ص 367). ويتضح أن صراع الدور يأخذ أكثر من صورة نوجزها فيما يلي:

- **الصراع بين مرسلي الدور:** ويحدث عندما تتعارض توقعات أعضاء مجموعة الدور مع بعضها البعض تجاه دور معين، كما هو الحال عند تعرض رجال الإدارة الوسطى لتوقعات متعارضة من قبل كل من الإدارة العليا والإدارة الدنيا.
- **صراع المرسل الواحد للدور:** ويحدث عندما يطلب رئيس العمل مثلا من مرؤوسيه القيام بواجبين متعارضين.
- **صراع تعدد الأدوار:** وهذا النوع من الصراع الشائع بين الأفراد، نظرا لقيامهم بأدوار مختلفة ومتعددة خلال حياتهم.
- **صراع الدور الشخصي:** وينجم عندما تتعارض توقعات الآخرين مع القيم التي يتمسك بها القائم بالدور.
- **صراع الأفراد في الدور:** يحدث عندما يكون الفرد معرضا لتوقعات من جهات متعددة لا يستطيع الفرد الاستجابة لها (محمد لطفي، 1992، ص 81).

وتدل نتائج الدراسات العملية أن تلك الصور من صراع الدور ينتج عنها الكثير من الآثار السلبية الضارة بالنسبة للفرد أو المنظمة، والتي من بينها ارتفاع ضغط الدم وزيادة

ضربات القلب وارتفاع مستوى القلق والتوتر، كذلك ارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي وانخفاض الإنتاجية.

ويذكر هيجان (1998) : أن صور صراع الدور في المنظمات يتكون من العناصر التالية:

تعارض أوليات مطالب العمل، تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة، تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات المنظمة، تعارض قيم الفرد مع قيم المنظمة (عبد الرحمن هيجان، 1998، ص 177).

ويؤكد الشخابنة (2010): أن العلاقة بين العامل وزملائه في مكان العمل من المصادر الواضحة والبارزة للضغوط، حيث أن العلاقات الجيدة بين زملاء العمل تقلل من حدة الضغوط، بينما يؤدي الصراع والخلافات الدائمة إلى الانسحاب من مكان العمل، فقد وجد (كابلان) "caplane" أن الدعم الاجتماعي من الزملاء يؤثر إيجاباً في تخفيض الشعور بالضغط (أحمد عبد المطيع الشخابنة، 2010، ص 33).

9-2-3 غموض الدور: يعتبر غموض الدور من المصادر الرئيسية لضغوط العمل في المنظمات، ونعني بغموض الدور عدم وضوح عناصر العمل وعدم تأكد الفرد من اختصاصاته، وعدم معرفته بما يجب أن يؤديه وعدم تأكده من توقعات الآخرين عنه، كذلك افتقاره إلى المعلومات التي يحتاجها في أداء دوره في المنظمة، مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته ومسؤولياته، والمعلومات الخاصة بسياسات وقواعد المنظمة وطرق تقييم الأداء وغيرها، مما يترتب عليه ارتباك الفرد في عمله وشعوره بالضغط وعدم الرضا عن العمل والميل لتركه (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص 56).

يرى (1994) jill : أن غموض الدور هو نقص المعلومات اللازمة للعاملين لأداء عمل محدد، أو جهلهم بالمهام التي يفترض أن يقوموا بها، أو حدود صلاحياتهم وسلطاتهم، وقلة المعلومات عن النتائج المتوقعة تحقيقها ذات العلاقة المباشرة بأهداف وسياسات المؤسسة التي يعملون بها، مما يجعلهم غير قادرين على الاندماج في العمل، وبالتالي الشعور

بالضغط خوفاً من ارتكاب أخطاء تعرضهم للمساءلة، وتشير بعض الدراسات أن حديثي التخرج الملتحقين بالعمل أكثر شعوراً بالضغوط المهنية (Jill, Janov, 1994, p207).

ويرى عبد الباقي (2002): أن غموض الدور ينتج لعدة أسباب منها: عدم فهم الفرد لأبعاد وجوانب عمله، عدم توافر المعلومات التي يحتاجها الفرد في عمله، قصور قدرات الفرد، توتر العلاقات بين الأفراد في العمل، عبء العمل الزائد كثيراً أو القليل جداً، فقدان سيطرة الفرد على عمله من حيث وتيرة العمل وتدفق العمل واتخاذ القرارات، غموض مناخ عمل غير آمن (عبد الباقي، 2002، ص312).

كذلك تحدث الضغوط المهنية بسبب العمل في مجال غير مجال الاختصاص، فيشعر الموظف أو العامل بأنه قضى فترة تعليم طويلة ولا يستفيد منها، مما يجعله محبطاً وبذلك يفقد الأمل مما ينتج عدم إتقان المهنة (محمد شحاتة ربيع، 2002، ص396).

وقد أوضحت إحدى الدراسات أن غموض الدور وعدم كفاية المعلومات المتعلقة بوظائف العاملين، يمثل مصدراً للضغوط المهنية بالنسبة لثلث العاملين، في حين أن (10%) فقط منهم قد شعروا بأن لديهم معلومات كافية عن وظائفهم والشركة التي يعملون بها. وتبين أن هذا الغموض يؤدي إلى زيادة التوتر والشعور بعدم الجدوى والأهمية وانخفاض الرضا الوظيفي والثقة بالنفس بدرجة كبيرة، والشعور بالتهديد الوظيفي الذي يؤثر على صحة الفرد البدنية والعقلية ومهاراته في القيادة (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص56).

كما أن غموض الدور ينشئ عند الفرد توتراً سلبياً يتجسد مباشرة في تدهور رضاه عن العمل، وزعزعة ثقته بنفسه وبالأخرين (السالم مؤيد، 1990، ص84).

9-2-4 عبء الوظيفة: يقصد بعبء الوظيفة مجموعة الواجبات أو المهام الوظيفية التي تسند إلى الفرد من أجل أدائها، وقد تكون هذه الواجبات أكثر أو أقل مما يجب أن يقوم به الفرد، ويأخذ عبء الوظيفة صورتين أساسيتين هما:

أ) **زيادة عبء الوظيفة:** تعني زيادة كمية العمل المتمثلة في زيادة المهام المطلوب من الفرد العامل إنجازها في وقت محدد أقل من ما هو متاح له أو عدم تناسب قدرات الفرد العامل مع مهام العمل من حيث حدائته في العمل أو انخفاض من مستوى تأهيله أو عدم تناسب مؤهلاته العلمية مع طبيعة العمل المسند إليه (ناصر محمد العديلي، 1995، ص251).

ويمكن أن نميز نوعين في زيادة عبء الوظيفة: **العبء الكمي والعبء النوعي.**

• **عبء العمل النوعي:** يظهر من خلال شعور الفرد بأن المهارات اللازمة لإنجاز العمل والتي تتطلب مستوى معين يفوق إمكانياته وقدراته (ماك مكين، 1996، ص14).

ويحدث هذا النوع عندما تكون الواجبات المطلوب إنجازها من الفرد غاية في الصعوبة، وتفوق قدراته ومهاراته وخبراته.

• **عبء العمل الكمي:** يحدث عندما يكون لدى الفرد الكثير من الأعمال، عليه إنجازها في وقت محدد (عبد الرحمن هيجان، 1998، ص169).

ويرى (كويك و كويك) "Quick and Quick 1984": أن نوع العمل الذي يقوم به الفرد وما يحتويه من مهام وواجبات ومسؤوليات، يعد أحد المحددات المهمة لنوع ومقدار الضغوط التي يتعرض لها . (Quick james and Quick jona, 1984, p20)

ويرى هيجان (1998): أن من بين أهم العوامل التي تسهم في بروز مشكلة العمل وزيادة حدتها هو تعقيد العمل ذاته ، فكلما كان العمل معقدا بدرجة كبيرة تطلب درجة عالية من المهارات للأداء بشكل جيد، ربما تكون غير متوفرة لدى الشخص مما قد يجعله تحت تأثير الضغوط (عبد الرحمن هيجان، 1998، ص170).

لذلك نجد أن كل من عبء العمل الكمي أو عبء العمل النوعي أو كلاهما يعد سببا من الأسباب التي ينتج عنها الضغط المهني في كثير من المؤسسات.

ب) **انخفاض عبء الوظيفة:** إذا كانت الزيادة في عبء الوظيفة بنوعيتها الكمي والنوعي تمثل مصدرا للضغوط المهنية، فإن انخفاض عبء الوظيفة يعد أيضا سببا من أسباب

الضغوط المهنية، ونقصد بذلك أن الفرد يكون لديه عمل قليل أو عمله غير كاف لاستيعاب طاقاته وقدراته واهتماماته، فالعامل على خط الإنتاج الذي يستخدم قدرة واحدة من قدراته يكون عرضة للشعور بالملل والرتابة وبالتالي يفقد الفرد إلى الشعور بالأهمية أو التحدي أو الإثارة في عمله.

وبدراسة العلاقة بين زيادة عبء العمل وانخفاض عبء العمل والضغط بين عدد (154) مديرا في بعض الشركات تبين أن المديرين يعانون من مستوى عال ومستوى منخفض من عبء العمل لديهم مشكلات صحية (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص 60) . وقد أظهرت نتائج (عسكر، 1998): أن الضغوط المهنية الناتجة عن كمية العمل، قد احتلت المرتبة الأولى بين المصادر الأخرى المستخدمة في الدراسة والمسببة للضغوط المهنية (علي عسكر، 1998، ص 33).

9-2-5 المسؤولية تجاه الآخرين:

تمثل مسؤولية الموظف عن الآخرين مصدرا كبيرا من مصادر الضغوط المهنية، حيث يعاني المديرون والمشرفون من أمراض مختلفة مثل: القرحة والقلق والتوتر نتيجة لتلك المسؤوليات (علي عسكر، 1998، ص 144).

تحدث الضغوط المهنية بسبب شعور الموظف الذي يشغل منصبا رئاسيا أنه مسئول عن تقييم أشخاص آخرين، وكتابة التقارير عنهم من حيث الصلاحيات للعمل أو الاستحقاق لعلو أو ترقية أو حتى الفصل من العمل، خاصة إذا كان هذا الموظف من ذوي الضمير الحي اليقظ (محمد شحاتة ربيع، 2010، ص 260).

ففي دراسة عن مستوى الضغط لأكثر من (130) مهنة، تبين أن هناك مهنا تعاني من مستوى عال من ضغط العمل أكثر من غيرها، وفي مقدمة هذه المهن حسب ترتيبها مهنة المدير والسكرتير والمشرف ومدير المكتب (علي عسكر، 1998، ص 11).

وكلما زادت درجة مسؤولية الفرد على العاملين في المنظمة، كلما زادت عليه ضغوط العمل وانعكست مباشرة على صحته (أحمد عبد الرحمان، 1995، ص 101).

وهذا ما ذهب إليه أيضا " Cook and Hunsaker 2001 " إلى أن هناك علاقة طردية بين مستويات الضغوط وحجم المسؤوليات التي تتم تكليف الفرد بها، نعني بذلك أنه كلما زادت المسؤولية في العمل زادت الضغوط، وقد أثبتت الدراسات أن هؤلاء الأفراد يعانون من حالة توتر شديدة، انعكست على صحتهم الجسدية مثل قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة السكر في الدم (Cook cu and Hunsaker, 2001, p445). وبوجه عام فإن المسؤولين عن الآخرين (في تحفيزهم ومكافأتهم وعقابهم والاتصال بهم) يواجهون ضغوطا أكثر من غيرهم، ذلك أن وظائف المديرين هي التي تتحمل التكاليف الإنسانية لسياسات المنظمة وقراراتها (جريندبرج جيرالد وبارون روبرت، 2004، ص217).

9-2-6 بيئة العمل:

يقصد بها الظروف البيئية المحيطة بالفرد في بيئة العمل، من حيث طرق تصميم مكان العمل وموقعه والأثاث والتجهيزات المتاحة والتهوية والرطوبة.... الخ، فتعتبر ظروف بيئة العمل ذات أهمية خاصة عند الفرد، ففي حال عدم توافرها بالشكل المناسب فإنها تؤدي إلى ضغوط نفسية وجسدية (ماهر أحمد، 2003، ص386).

ويرى النمر (1994): في هذا المجال أن المثيرات المادية في بيئة العمل سببا من أسباب الضغوط، فزيادة أو انخفاض درجة الحرارة أو عدم توفر الظروف الصحية المناسبة داخل بيئة العمل، أو الخوف من التعرض لمخاطر جسدية، أو ارتفاع الضوضاء وانخفاض الإضاءة والتجهيزات المكتبية ورداءة وسوء الأجهزة التي يستخدمها الموظف وغيرها، كلها عوامل مساعدة لمصادر الضغوط عند الموظفين (سعود محمد النمر، 1994، ص17).

ويضيف (الينارث ليطي، 1990): أن بعد المسافة بين المنزل ومكان العمل والذي يجبر العامل على أن يمضي وقتا طويلا في المواصلات، وقد يكون ذلك في ظروف غير سارة ومزدحمة، يصعب عليه أن يسيطر عليها وتسبب له الضغط (الينارث ليطي، 1990، ص207).

9-2-7 الأجر والمكافآت:

تعتبر الأجر والمكافآت هي المصدر الأساسي لدخول الأفراد داخل المنظمات المختلفة، ويعتبر الأجر هو المحدد الرئيسي لمستوى معيشة الفرد، كما أنه يتوقف عليه مركزه ومكانته بين زملاءه في العمل وفي المجتمع بصفة عامة، ومما لا شك فيه أن درجة رضا الفرد عن عمله تتوقف إلى حد كبير على قيمة ما يحصل عليه نقد وعينا، وعما إذا كان هذا الأجر يتناسب مع الجهد الذي بذله في العمل، كما أن الأجر تمثل العنصر الحاكم لانتقال وتحرك المديرين داخليا وخارجيا، كما تعتبر الأجر من أسباب المنازعات العمالية، إذ يتوقف مستوى الفرد الاقتصادي والاجتماعي على مقدار القوة الشرائية التي يستطيع إنفاقها، وتتكيف هذه القوة على حسب كمية الأجر النقدي التي يتقاضاها. إن عدم كفاية الأجر تعتبر أحد مصادر الضغوط التي تواجه الفرد في عمله، إذ يترتب عليها أن يصبح الفرد شارد الذهن والتفكير نحوى كيفية إشباع حاجاته من أجر غير كاف، مما يؤدي إلى التأثير السلبي على الحالة النفسية للفرد (محمد إسماعيل بلال، 2005، ص 68، 69).

ويرى **حنفي وآخرون (2002)**: أن الأجر والمكافآت من أهم مصادر ضغوط العمل لأنها ترتبط بعملية العدالة والمساواة فيما يتعلق بمدى مكافأة هذه الأجر والامتيازات بالنسبة للجهد المبذول من قبل العامل في المنظمة ومدى إنصافه بالمقارنة مع الزملاء في العمل، إضافة إلى مدى كفاية هذا الأجر مع المتطلبات العامة للعيش الكريم، نظرا لما يشهده العالم الآن من أزمات اقتصادية (حنفي عبد الغفار وآخرون، 2002، ص 207).

وانطلاقا مما سبق فإنه يلزم الاهتمام بوضع سياسة رشيدة للأجر وملحقاتها، خصوصا لدى الموظفين ذوي المسؤولية، تركز على تقييم سليم للوظائف وهيكلة أجر يتسم بالعدالة والمساواة والكفاية بالإضافة إلى نظام سليم وموضوعي .

9-2-8 نمط الشخصية:

يميل بعض علماء النفس إلى تقسيم الشخصية الإنسانية بوجه عام إلى نموذجين:

أ) النموذج الأول: النموذج "أ" ويتميز بخصائص منها أن حياته تسير على مستوى من السرعة والعجلة ، بحيث يتحرك بسرعة ويأكل بسرعة وعندما يتحدث يغلب على حديثه طابع الحماس، كما يتسم أصحاب هذا النوع بالتسرع ونفاذ الصبر، بحيث لا يطبقون البطء أو التأني ويشعرون بالضيق النفسي إذا أخذوا قسطا كبيرا من الراحة.

هذا إلى جانب أنهم لا يلتفتون بوجه عام للنواحي الجمالية أو السارة في البيئة المحيطة بهم، وتكون لديهم رغبة عارمة في استغلال الوقت بأكبر قدر ممكن من الاستفادة، ويتأذون من ضياع الوقت سدى، كما تبدوا عليهم العصبية الزائدة عندما يتحدثون أو يحاولون إقناع الآخرين بوجهة نظرهم، كما أنهم يتحدثون عن نجاحهم بلغة الأرقام. فالموظف منهم يتحدث عما يتقاضاه من راتب أو ما يحصله من علاوات، والجراح منهم يتحدث عن عدد الجراحات الخطيرة التي أجراها بنجاح، لذلك فإن هذا النموذج هو في حالة دائمة من التوتر والانضغاط والشعور بالمشقة حتى إذا كانت ظروف عملهم ليست ضاغطة، فإنهم يضيفون على هذه الظروف ما يتسمون به من خصائص وسمات، بحيث يكون الانضغاط النفسي الحاصل لهم ليس بسبب ضغوط العمل ولكن بسبب نموذج شخصيتهم.

ب) النموذج الثاني: هو النموذج "ب" حيث وتيرة الحياة مخالفة للنموذج "أ" يتميز أصحاب النموذج "ب" بالاسترخاء والهدوء وعدم التعجل والصبر رغم ما يتميزون به من طموح وعلو الهمة، وعادة ما تكون استجابة النموذج "أ" تجاه الفشل في أمر من أمور الحياة أو العمل هي الشعور الشديد بالإحباط، حيث أن الفشل بالنسبة لهم خبرة كارثية، بينما تكون استجابة أفراد النموذج "ب" العمل الهادئ لمواجهة الفشل، فإن فشلوا في مواجهة الفشل فإنهم يتقبلون ذلك كأنه أمر عادي في الحياة، وكأن لسان أصحاب النموذج "أ" حين يفشل في أحد المواقف أن يقول "خسرت الحرب"، بينما لسان حال أصحاب النموذج "ب" أن يقول "لقد خسرت معركة ولكنني لم أخسر الحرب". وعليه فإن النموذج "أ"

أكثر تأثراً بضغوط العمل من أصحاب النموذج "ب" (محمد شحاتة ربيع، 2010، ص 257، 256).

10- استراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية:

نظراً للطبيعة المعقدة للضغط المهني، وذلك بسبب المصادر المتعددة لهذه الضغوط والتي يصعب حصرها، وكذلك النتائج والآثار المترتبة عليها، لذلك نحتاج إلى استراتيجيات لمحاولة معالجة ومواجهة هذه الضغوط على مستوى الفرد والمنظمة.

10-1 استراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية على مستوى الفرد:

تدخل الأساليب الشخصية ضمن الاعتقاد الشخصي من جانب الفرد بأنه المسؤول الأول والأخير عن سلامته وصحته النفسية والبدنية ويترتب على ذلك بالدرجة الأولى إدراك دوره في الحياة المعاصرة المليئة بالتغيرات والمثيرات التي تصاحبها ردود فعل مختلفة تتفاوت بين السلبية والإيجابية، ويتضمن التعامل الجيد والذي ربما يتطور إلى التحكم في تبني أفكار واستجابات سلوكية هدفها تحديد مصادر الضغوط ومساعدة الفرد على التمكن من المقاومة واكتساب مناعة ضد هذه المصادر (علي عسكر، 2003، ص 176).

ومهما كان الأسلوب المتبع للتعامل ومواجهة الضغوط المهنية، يجب أن تتوفر فيه: صفة الخصوصية لاختلاف الفروق الفردية، أن تتعدد الأساليب نظراً لتعدد مصادر وأبعاد الضغوط، وأن تتسم بالمرونة وتكون قابلة للتعديل.

(أ) إصلاح العلاقة بين الفرد وربه: إن الصحة النفسية والجسدية تتأثر بالخير والشر. إنك لا تجد شيئاً مولداً للأمراض النفسية والجسدية مثل ارتكاب المعاصي ونسيان التوبة، ولا يوجد شيء حافظ للنعم التي لا تعد ولا تحصى ومنها نعمة الصحة، مثل اللجوء إلى تطبيق وحي الخالق ودوام شكره على نعمه (محمد نصر الدين ياحي، 2000، ص 64، 63).

مع التمسك بالقيم النبيلة والأخلاق الكريمة عند القيام بالعمل، من صدق وأمانة وإخلاص ومراعاة حقوق الزملاء وتوطيد أواصر العلاقة بهم، وبالاهتمام بشؤونهم ومؤازرتهم وتقديم العون له (جمعة سيد يوسف، 2004، ص 84).

(ب) **التأمل:** وتسعى هذه الطريقة إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية، وتوفير الفرصة للفرد كي يوقف أنشطته اليومية وأن يمارس درجة عالية من الانتباه والوعي على مشاعره ووجدانه ويؤدي هذا إلى إعداد الذهن وتدريبه على تحمل ضغوط العمل .

(ج) **الاسترخاء:** إن جلوس الفرد مستريحاً وهادئاً في الاسترخاء يؤدي إلى نفس النتائج التي تؤدي إليها طريقة التأمل حيث أن استرخاء العقل لا يتم إلا من خلال الاسترخاء العام للجسم، ويعني هذا أن ينتبه الفرد إلى أن الراحة العقلية هي شيء يترتب على راحة الجسم.

(د) **التركيز:** إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذي معنى وأهمية ولمدة معينة يساعد في تخفيف حدة الضغوط النفسية للعمل، وتعتمد طريقة التركيز من حيث المبدأ على نفس الفكرة تقريبا التي تعتمد عليها طرق التأمل والاسترخاء. وبالتركيز يصرف الفرد نفسه على التفكير في مصادر الضغوط، وتؤدي به إلى قيامه بعمل خلاق وإنجاز يساعد على الشعور بالتقدير والاحترام وتحقيق الذات.

(هـ) **التمرينات الرياضية:** يمكن القول أنه من الثابت أن للكفاءة البدنية للفرد دوراً في مواجهة الآثار الجانبية السيئة لضغوط العمل وتؤدي ممارسة التمرينات الرياضية إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، فمن المعروف أن الشخص الذي يمارس التمرينات لا يرهق بسرعة مثل الشخص الذي لا يمارس أي تمرينات، كما أنه من المعروف أن الشخص المصاب بالإرهاق تكون قدرته منخفضة في تحمل أي أعباء جسمانية أو نفسية للعمل، بالإضافة إلى ذلك فإن التمرينات الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أي متاعب أو توتر.

(و) **معرفة شخصية الأفراد والوقوف على مدى قدرتهم على تحمل الضغوط والاستجابة لها والتخلص من أثر المؤثرات المادية والنفسية عن طريق تحقيق مطالب العاملين، وتحقيق المساندة الاجتماعية وإقامة علاقات جيدة وتشجيع الزمالة والعمل على توفير بيئة هادئة.**

(ي) أن تكون هناك أهداف واضحة ومحددة لعمل الأفراد وأن تكون تلك الأهداف واقعية قابلة للتنفيذ بالإضافة إلى التخطيط المسبق وذلك بتجهيز الفرد نفسه للتعامل مع الأحداث (أحمد ماهر، 1986، ص 423-441).

10-2 استراتيجيات التعامل مع الضغوط المهنية على مستوى المنظمة:

(أ) **التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم:** إن المخالفات التي يقع فيها كثير من الإداريين في ممارساتهم اليومية بسبب عدم إتباعهم المبادئ المتعارف عليها في الإدارة والتنظيم بسبب الكثير من الضغوط النفسية لمرؤوسهم، لذلك يتعين على المستويات الإدارية العليا ممارسة مبادئ الإدارة والتنظيم بشكل جيد، وهذا بدوره يمكن أن يشجع جوا من الانضباط الإداري والتنظيمي بين المستويات الإدارية الأدنى.

(ب) **تصميم وظائف ذات معنى:** تفقد كثير من الوظائف معناها وقيمتها لبعض الأسباب، منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي متعة في أداء العمل وينقلب العمل إلى روتيني ممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها. وعليه يكون العلاج والوقاية متمثلة في تصميم وإعادة تصميم الوظائف بالشكل الذي يجعلها ذات معنى وأهمية. ويتحقق ذلك من خلال ضمان أن الوظيفة تقوم بالعديد من الأنشطة والمهام، كما تتيح مقدار مناسب من السلطة للأداء.

(ج) **إعادة تصميم الهيكل التنظيمي:** يمكن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي بعدة طرق لعلاج مشاكل الضغوط مثل إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج وظائف، يضاف إلى ذلك إمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات والأقسام.

(د) **التحديد الدقيق لمتطلبات الدور:** وذلك بما يمنع أي تداخل أو تعارض مع الوظائف الأخرى في المنظمة مع توفير كافة التسهيلات التي تمكن الفرد من القيام بتلك المتطلبات.

(هـ) **ترتيب بيئة العمل المادية:** وذلك بالشكل الذي يمكن الفرد من أداء عمله في سهولة ويسر ويجعله أقل عرضة للمخاطر والأضرار.

ومن أهداف الأنشطة إنشاء أنظمة علاجية لتخفيف حدة الضغوط عن كاهل العاملين، ومن هذه الأنظمة تعيين مستشار نفسي اجتماعي للعمل وتخصيص حجرات لممارسة التمرينات الرياضية (محمود العميان، 2017، ص 196 - 170).

(و) الاهتمام بالمشاركة الفعالة للعامل في اتخاذ القرارات: أكدت الدراسات على أن إشراك العامل في عملية اتخاذ القرارات يعد وسيلة لتخفيض الضغط، ويؤدي هذا الإشراك إلى إزالة الغموض والصراع في الأدوار، أي إشراك العامل في تحديد مصيره، الأمر الذي يعزو لضمان الأمن لديه (عمار الطيب كشرو، 1995، ص 345).

(ي) التدريب: يلعب التدريب دورا مهما في تدريب الأفراد وبشكل مباشر على كيفية التعامل مع الضغوط والتوترات التي يمكن أن يواجهها الفرد أثناء العمل، هذا فضلا على تدريب الفرد على مهارات التعامل مع الآخرين والعلاقات الإنسانية (محمد هلال، 2000، ص 165).

(ح) العناية بالبيئة الفيزيائية للعمل: تشكل عناصر البيئة الفيزيائية (حرارة، إضاءة، تهوية، ضوضاء)، مصادر للضغوط لا يمكن إنكارها في كثير من الحالات، لذا فعلى المؤسسة التي تهتم بصحة عمالها وتود الحفاظ على طاقاتها البشرية أن تعالج هذه الأمور وأن تجعلها في الحدود الآمنة قدر المستطاع من خلال : ضبط درجات الإضاءة بما يتناسب مع طبيعة العمل وتهوية أماكن العمل والتحكم في درجة الحرارة من خلال تركيب أجهزة التكيف.

(ط) إدارة ثقافة المنظمة: إن إدارة ثقافة المنظمة تقتضي أن تقوم الإدارة بتحديد وتوضيح القيم التنظيمية السائدة، بحيث تعمل على محاولة تطابق هذه القيم مع قيم الأفراد والعاملين وتوقعاتهم في المنظمة، وبعد ذلك ينبغي أن تعمل الإدارة على نقل هذه القيم إلى الأفراد لتصبح جزءا من قيمهم وسلوكهم (عبد الرحمان هيجان، 1998، ص 365).

(ك) العناية بنظام المكافآت والحوافز: تعد مشكلة الدوافع من أبرز المشكلات المسببة للضغوط لدى الرؤساء والمرؤوسين على حد سواء، ويحتاج كل عامل وموظف على

مردود عمله سواء كان ماديا أو معنويا حتى يشعر بقيمة عمله وما يقوم به، لأن هناك عوامل كثيرة تلعب دورا في مدى فاعلية نظام الحوافز، ومن ذلك على سبيل المثال قيمة أو مقدار الحافز مقارنة بكم العمل ونوعه وتوقيت إعطائه وكيفية تقديمه ونوع هذا التدعيم. إن الدراسة المتأنية لنظام الحوافز في المؤسسة أمر مهم حتى يتم الاستفادة منها في تخفيف الضغوط إضافة إلى زيادة الإنتاج (جمعة سيد يوسف ، 2004، ص140).

هذا إضافة إلى دراسة العوامل التي تؤدي إلى الحوادث في أماكن العمل والعمل على الحيلولة دون وقوعها والعناية بتصميم أماكن العمل وتخطيطها لتناسب مع طبيعة الأعمال وظروفها.

ومما لا شك فيه أن أساليب إدارة أو مواجهة الضغوط على مستوى المنظمة كما رأينا عديدة ومتنوعة لذلك يجب أن تختار كل منظمة ما يناسبها من هذه الأساليب والاستراتيجيات ويتوقف ذلك بكل تأكيد على ظروف كل منظمة، ونوعية الضغوط التي تواجهها وأسباب هذه الضغوط ومصادرها ومقدار التأثير السلبي الذي تحدثه على الأفراد العاملين بالمنظمة أو على المنظمة.

خلاصة الفصل:

خلاصة لما سبق، يمكن القول بأن الضغوط المهنية من الظواهر التي لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض، وازدادت حدتها في ظل التحولات والتغيرات السريعة التي تشهدها الحياة المعاصرة وما تفرضه من متطلبات، و يمكننا من هذا الفصل استخلاص ما يلي:

- لا يوجد تعريف محدد متفق عليه لمفهوم الضغوط المهنية، حيث تعددت وجهات النظر بشأنه، لذلك يصعب الوصول إلى تعريف واحد شامل وقاطع لها.
- هناك العديد من النظريات والنماذج المفسرة للضغوط، نظرا لتعدد هذه الظاهرة وصعوبة تفسيرها وردها إلى عامل معين، الأمر الذي أدى إلى اختلاف أنواعها ومصادرها .
- هناك عدة مراحل لحدوثها فهي تمر عبر مراحل بدءا من مرحلة التعرض ووصولاً لمرحلة التعب والإنهاك.
- أما بالنسبة لاستراتيجيات مواجهة هذه الظاهرة فهناك استراتيجيات على مستوى الفرد أهمها: إصلاح العلاقة بين الفرد وربه والاسترخاء والتأمل والقيام بالتمارين الرياضية.
- أما على مستوى المنظمة فتتمثل في: التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم وكذا التحديد الدقيق لمتطلبات الدور وترتيب بيئة العمل المادية والعناية بالمكافآت والأجور.
- وعموما فان الضغوط المهنية سمة من سمات العصر تتطلب دراسة معمقة وحلول جذرية حتى نستطيع تفادي حجم الخسائر التي تلحقها بالأفراد والمجتمعات.

الفصل الرابع

الآثار النفسية والجسدية للضغوط المهنية

➤ تمهيد

أولا : الآثار النفسية للضغوط المهنية

- 1- القلق
- 2- الاكتئاب
- 3- الاحباط
- 4- الاحتراق النفسي
- 5- التوتر

ثانيا : الآثار الجسمية للضغوط المهنية

- 1- أمراض الجهاز الهضمي
- 2- أمراض الجهاز العضلي و الحركي
- 3- أمراض جهاز الدوران
- 4- أمراض القلب التاجية
- 5- أمراض الجهاز التنفسي
- 6- أمراض الجلد
- 7- أمراض الجهاز العصبي
- 8- أمراض الجهاز الغدي

➤ خلاصة الفصل

تمهيد :

مما لا ريب فيه أن الضغوط التي يتعرض لها الموظف في بيئة عمله، تؤثر في البناء النفسي والجسمي لديه، ويجدر بنا أن نشير إلى أن أحد أوجه الاهتمام بالضغوط المهنية، هو ما لها من آثار سلبية على الفرد.

إنّ الآثار التي تترتب على الضغوط المهنية على المستوى الفردي، من الممكن أن تكون بعدة صور، فقد تكون نفسية أو جسمية أو سلوكية، وقد تكون شاملة لكل هذه الآثار. وبما أن الضغط يحدث تغيرات وتحولات كيميائية داخل جسم الإنسان غير طبيعية، ومثل هذا الوضع الغير طبيعي تكون آثاره واضحة على صحة الفرد، ولا سيّما إذا كان مستوى الضغط الذي يعاني منه الفرد عالياً .

ويوجد في التراث البحثي كمية كبيرة من البحوث التي حاولت أن تقدم الأدلة على أنّ الضغوط يمكن أن تؤثر على كل من الصحة النفسية والجسمية .

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق لأهم الآثار النفسية والجسمية للضغوط المهنية.

أولاً: الآثار النفسية للضغوط المهنية :

توجد درجة محدودة لتحمل الإنسان للضغوط، وعندما يتجاوز الأفراد هذه الدرجة نتيجة للضغوط العالية التي تواجههم، تبدأ الاضطرابات النفسية تظهر لديهم، وقد بذل علماء النفس جهوداً ملحوظة لمعرفة النتائج التي يتركها الضغط على النواحي النفسية، وتوصلوا إلى أبرز الدلائل التي تبرهن على المعاناة النفسية التي تواجه الأشخاص الذين يعانون من مستويات عالية من الضغوط المهنية، فهؤلاء الأفراد عرضة للإصابة بالإحباط والقلق والتوتر والشعور بالملل وقلة الأهمية، وهذه الحالات تؤدي إلى تغيرات في مزاج الفرد وضعف قدرته على التركيز في العمل أو صنع القرارات والشعور بعدم الرضا (صبرينة غربي، 2012، ص 97) .

و هنا سنتكلم بنوع من الشرح عن أهم الأعراض النفسية للضغوط المهنية:

1- القلق : (Anxiety)

بالرغم من أهمية القلق كمحفز لإشباع حاجات الفرد المختلفة، ورغم أنه جزء من حياتنا اليومية وأنه ظاهرة طبيعية، إلا أن العصر الحديث بمتغيراته المختلفة زاد من حدة القلق وأصبح هذا العصر يعرف بأنه "عصر القلق" ويذكر العديد من الباحثين أن القلق يعد مشكلة، وهو أكثر المشكلات النظرية صعوبة في علم النفس لذلك فقد تباينت وجهات النظر فيه تبايناً واسعاً، ففي ميدان العمل يعتبر القلق واحداً من الاستجابات الأكثر شيوعاً لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط المهنية باعتباره حالة انفعالية تثيرها مواقف ضاغطة ترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف وهي وسيلة تمكن الفرد من التعبير عن غرائزه المكبوتة والمشاعر الضاغطة (عبد الرحمان هيجان، 1998، ص 141).

1-1- تعريف القلق : تتعدد التعريفات التي قدمت لمفهوم القلق ونكتفي بإيراد بعضها منها:

■ القلق خبرة وجدانية غير سارة يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار وتوقع الخطر وينشأ القلق شأنه شأن الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد وبيئته (سهير كامل احمد، 2004، ص78).

■ القلق استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والخشية والتوتر الفسيولوجي، وهو يعرقل قدرة الفرد على التركيز والتفكير بوضوح (مصطفى منصوري، 2010، ص32).

■ القلق شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة أو الخوف، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا ومواقف تصعب مواجهتها (محمد حسن غانم، 2006، ص 34، 35).

■ أما مدرسة التحليل النفسي فعرفت القلق على أنه: " حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الألم والكدر والضيق، فالشخص القلق يتوقع الشر ويبدوا متشائما في كل ما يحيط به خوفا من أن يصيبه ضرر (سيغموند فرويد، 1997، ص13).

وعموما فالقلق يتسم صاحبه بحالة من التعب والإرهاق وعدم القدرة على الانجاز، وكلها مظاهر تشتت وضوحا مع تزايد، حيث يعاني الفرد من الاضطراب وعدم التوازن (سهير كامل احمد، 2004، ص82).

1-2- بعض النظريات المفسرة للقلق:

1-2-1 نظرية التحليل النفسي: القلق عند فرويد خبرة انفعالية مؤلمة وإشارة إلى إنذار

(الأنأ)، حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها، وغالبا ما يكون المهدد هو رغبات أو دوافع وهنا إما أن تقوم الأنأ بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، أو أن يستفحل القلق حتى تقع الأنأ فريسة المرض النفسي .

ويرى فرويد أن هناك ثلاثة أنواع للقلق هي: القلق الواقعي، القلق الأخلاقي والقلق العصابي.

أ) القلق الواقعي (الموضوعي):

لما يكون مصدره خارجياً وموجود بشكل حقيقي والقلق هنا عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي أو الأذى الذي يتوقعه الشخص ويراه (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص190).

ب) القلق العصابي: هو عبارة عن مخاوف غير عقلانية وشديدة ومتطرفة من موضوعات و أشياء لا تثير هذه الدرجة من الخوف مع علم الفرد بذلك، إلا أنه غير قادر على التعامل معها بشكل منطقي وواقعي .

ج) القلق الأخلاقي: القلق الأخلاقي هو الخوف من الضمير، إن نمو وترقي الأنا الأعلى يجعل الفرد يشعر بالإثم عندما يفعل شيئاً أو مجرد التفكير في أن يفعل شيئاً مخالفاً للمعايير الأخلاقية التي نشأ فيها، وهذا ما يسمى بمشاعر الذنب أو تأنيب الضمير، وللقلق الأخلاقي أساس واقعي، فقد عوقب الفرد فيما مضى لخروجه على المعايير الأخلاقية وقد يعاقب مرة أخرى (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص191، 192).

1-2-2 النظرية السلوكية: القلق في رأي السلوكية استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي، تحت ظروف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك، أي هو بمثابة استجابة تثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة. فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، فالفرد إذن يتعلم الخوف والقلق من المثيرات المحيطة وبالخبرة الشخصية (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص194).

1-2-3 النظرية المعرفية : تركز النظرية المعرفية في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي المبالغ في تقدير خطورة المواقف (جاسم محمد عبد الله، 2008، ص39).

أوضحت الدراسات التي قام بها "جريبنيرج" و"بيك"، أن التكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع الفرد للمخاطر والشعور بالتهديد النفسي والاجتماعي والجسمي يرتبط بالقلق (طه عبد العظيم حسين، 2007، ص41).

1-2-4 المذهب الإنساني: يرى أصحابه أن القلق هو الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، فهو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك نهاية حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع حدوث الموت فجأة هو المثير الأساسي للقلق لديه حيث لا يصبح للإنسان وجود ويتحول إلى الفناء أو العدم، فالقلق هنا ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث، وليس ناتجا عن ماضي الفرد (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص195).

1-2-5 نظرية سبيلبرجر (1966) spielberger: ينقسم القلق حسب هذه النظرية الى نوعين: حالة القلق و سمة القلق.

* **حالة القلق:** تمثل حالة انفعالية موقفية مؤقتة تستثار في مواقف الضغط والشدة، تدرك من طرف الفرد كمواقف مهددة للذات، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد.

* **سمة القلق:** هي سمة من سمات الشخصية فهي استعداد ثابت نسبيا كامن في الفرد، نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة ويستثار هذا الاستعداد بمثيرات داخلية أو خارجية (بشير الرشدي و آخرون، 2000، ص202).

1-3 أعراض القلق:

1-3-1 الأعراض النفسية: ينجم عن القلق أعراض نفسية عديدة نذكر منها:

عدم الاستقرار، الشعور بانعدام الأمن والراحة النفسية، الحساسية المفرطة، سرعة الاستشارة، الخوف الشديد، الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة وعدم الثقة، الرغبة في الهروب من مواجهة المواقف، التردد في اتخاذ القرار (فوزي محمد جبل، 2000، ص131).

1-3-2 الأعراض الجسمية: تظهر الأعراض الجسمية لدى المصاب بالقلق حيث أن جميع الأجهزة الداخلية في الجسم متصلة بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه "الهيبتوتالاميس" المتصل بمراكز الانفعال، فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض من بينها: (التوتر العضلي، الرجفة، الدوار، صعوبة التنفس، خفقان القلب، جفاف الفم، عسر الهضم، الشعور بالغثيان ... إلخ) (أشرف عبد الغني، محمد حلاوة، 2003، ص288).

1-4 مدى انتشار القلق:

يعد القلق من أكثر النماذج العصبية انتشاراً، إذ تصل نسبته ما بين (30-40%) من هذه النماذج ، كما أنه يشارك في العديد من الاضطرابات النفسية أو الأمراض الأخرى كعرض من أعراضها (محمد جاسم محمد، 2004، ص51).

وتوضح العديد من الدراسات أن حوالي (25%) من الأصحاء قد خبروا للقلق في يوم ما في حياتهم، وتتراوح نسبته في المجتمع ما بين (3-5%) أما في حالة ارتباطه مع الاضطرابات النفسية الأخرى فالنسبة ترتفع إلى (12%) وتزيد الإصابة لدى النساء عن الذكور ب (2%) (محمد السيد عبد الرحمان، 2000، ص260).

1-5 أسباب القلق:

إن أي موقف يهدد كيان الفرد ينظر إليه على أنه سبب من أسباب القلق، فالصراعات والإحباطات ليست الوحيدة للقلق فهناك أسباب عديدة :

1-5-1 الأسباب البيولوجية: ينشأ القلق نتيجة لاضطراب في عمل الجهاز العصبي المستقل (السمباتي والباراسمباتي)، بحيث يدفع هذا الاضطراب إلى زيادة إفراز مادة الأدرينالين في الدم، وبالتالي يزيد هذا الاضطراب في ضربات القلب وصعوبة التنفس وارتفاع الضغط الدموي، وتوتر العضلات، الرجفة... إلخ .

ولكن هذه التغيرات أو الأعراض التي تظهر، لا تأتي من عدم وإنما هناك سبب أو موقف خارجي أو داخلي أدى إلى زيادة الأدرينالين و النورادرينالين .

1-5-2 الأسباب الوراثية: تؤكد بعض الأبحاث أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوائم (عبد اللطيف حسن، 2009، ص151).

وقد وجد سليبتر(1962) وشيلدر(1666): أن نسبة القلق بين التوائم المتشابهة حوالي (50%) والتوائم غير المتشابهة لم تصل إلا (4%) فقط (سيد محمد الطواب، 2007، ص277) . فالوراثة لها دور في ظهور القلق، لكنها ليست السبب الوحيد حيث لا يمكن تعميم هذه الدراسة، فقد وجد بعض العائلات والأسر يعاني فيها فرد من القلق أما بقية الأفراد فلا يعانون من ذلك.

1-5-3 الأسباب الاجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس، من المثير الأساسي للقلق إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق، وتشمل الفشل الدراسي والمهني والزواجي... إلخ (عبد اللطيف فرج، 2009، ص152).

1-5-4 الأسباب النفسية: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن تلك الخصائص الضعف النفسي العام والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي، الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد والضغط والأزمات أو المتاعب (عبد الحميد الشاذلي، 1999، ص115).

وقد أرجع "فرويد" القلق إلى صراعات داخلية لاشعورية، والتي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض وتؤدي إلى إحداث أعراض مرضية (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص280).

1-5-5 الأسباب العضوية: إن الأمراض العضوية يبدو أثرها واضحا في إحداث حالات القلق خاصة الأمراض المزمنة كالسكري و القلب (فوزي محمد جبل، 2000، ص135).

1-6 علاج القلق:

يمكن علاج القلق بإزالة الأسباب التي أدت إليه، ويمكن أن يعالج بالأساليب التالية، وذلك تبعا لأسلوب المعالج و المدرسة التي ينتمي إليها:

1-6-1 العلاج النفسي: هنا يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والتنفيس عن مشاكله، من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه، ودفعه للشفاء برفق وبالتشجيع و التوجيه، ويتخذ العلاج النفسي عدة صور وأساليب بالنسبة إلى مدارس علم النفس المختلفة، والطريقة التي يفضلها المعالج سواء كانت تحليلية أو سلوكية أو معرفية.

1-6-2 العلاج بالعقاقير: يعتمد هذا النوع من العلاج على استخدام المهدئات الحديثة و التي يستخدمها الأطباء النفسيون خاصة في حالات القلق الشديد لتهدة المريض وإراحته قبل العلاج النفسي (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص 196-199).

2- الاكتئاب: (Dépression)

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في العصر الحديث، والحقيقة انه لا يوجد إنسان تقريبا لم يعان من درجة أو أخرى من درجات الاكتئاب إذ يمر كل فرد تقريبا - خلال مرحلة من مراحل حياته - بعرض أو آخر من الأعراض الدالة على الاكتئاب.

ومن هنا يمكن القول بان الاكتئاب خبرة إنسانية عامة ولكن الأمر المهم هو أن هذه (الخبرة الاكتئابية) ليس من الضروري أن تصل إلى الاضطراب الذي يحتاج إلى تدخل علاجي .

يشير العديد من العلماء أن شيوع الاكتئاب في العصر الحديث يرجع إلى زيادة الضغوط التي يتعرض لها الفرد وإلى زيادة الصراعات بين الأفراد .

2-1 تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب على أنه "اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفقدان الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وانعدام الثقة بالنفس (بدر محمد الأنصاري، 2007، ص 193).

- يرى (أدولف ماير) "meyer،Adolf": أن الاكتئاب اضطراب وجداني يظهر بأعراض نفسية وبدنية تعكس مزاج المريض ومعاناته تتدخل في هذا الاضطراب عوامل بيئية، ثقافية وبيوكيميائية ووراثية في حدوثه (عثمان نجاتي، 1977، ص 65).

- يعرف حامد زهران (1978): الاكتئاب بأنه "حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة والأليمة وتعب عن شيء مفقود" (حامد زهران، 1978، ص 429).

2-2 أعراض الاكتئاب :

من أجل المساعدة في توضيح مفهوم الاكتئاب وافق الباحثون على مجموعة من الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، فالإكتئاب يعبر عن مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء الزملة الاكتئابية "Dépressive syndrome" وتتمثل أعراض الاكتئاب في أربع فئات أساسية هي:

2-2-1 الأعراض المزاجية: وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية، مثل حدوث مزاج حزين معظم اليوم، تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل .

2-2-2 الأعراض الدافعية: وتتمثل في الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف، فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال، وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل .

2-2-3 الأعراض البدنية: تشير إلى التغيرات الجسمية التي قد تصاحب الاكتئاب وتشمل تغيرات في أنماط النوم والشهية والاهتمام الجنسي .

2-2-4 الأعراض المعرفية: وتشير إلى قدرة الأفراد على التركيز دائما واتخاذ القرار وكيفية تقويمهم لأنفسهم.

2-2-5 أعراض الاكتئاب وفقا للتشخيص الإحصائي الرابع DEM-IV:

- وجدان مكتئب طوال معظم ساعات اليوم.
- انخفاض في الوزن بصورة كبيرة رغم إتباعه نظام غذائي خاص، أو حدوث زيادة في الوزن على أن تتجاوز الزيادة نسبة (5%) من وزن الجسم في الشهر الواحد.
- الأرق أو فرط النوم .
- البطء الحركي أو الإفراط الحركي يوميا على وجه التقريب.
- سرعة الشعور بالإجهاد وضعف النشاط اليومي.
- الشعور بالدونية، أو فرط الشعور بالذنب دون مبرر كاف وضعف القدرة على التركيز والتفكير ووجود صعوبات في اتخاذ قرارات يومية.
- كثرة الأفكار المرتبطة بالموت وما بعده ووجود أفكار انتحارية متكررة.
- انخفاض ملحوظ في الاهتمامات، والشعور باللذة في كافة الأنشطة أو معظمها في أغلب الأيام (أسامة فاروق مصطفى، 2004، ص157، 156).

2-3 مدى انتشار الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حيث تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد المرضى المصابين بالاكتئاب في العالم بما يزيد عن (500) مليون فرد، وتشير بعض هذه الإحصائيات إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب تصل إلى (7%) من سكان العالم، ومن المتوقع أن تزيد النسبة إلى (10%) في خلال الأعوام القليلة القادمة. وقد انتشر هذا الاضطراب في كثير من دول العالم بغض النظر عن محك التقدم من عدمه (أسامة فاروق مصطفى، 2011، ص349).

فمعدلات الاكتئاب تتزايد بصورة كبيرة وقد أثبتت نتائج الدراسات أيضاً أن التكوين الأسري والضغوط المتزايدة في بيئة العمل ونقص الدعم الاجتماعي أسهمت وبصورة كبيرة في زيادة هذه المشكلة وقد أشارت نتائج العديد من الأبحاث إلى أن نسبة النساء غالباً ما يعانين من أعراض الاكتئاب بنسبة أكبر من الرجال.

(Alessandra lemma, 1996, p77)

2-4 أسباب الاكتئاب:

تعددت أسباب الاكتئاب واختلف الباحثون وعلماء النفس في تحديد أسباب مباشرة للاكتئاب، لذلك يمكن أن نعتبر آراء الباحثين والنماذج النظرية المتنوعة التي تفسر الاكتئاب، كلها إسهامات في تفسير بعض المؤشرات والجوانب المختلفة من الاكتئاب، وفيما يلي يعرض الباحث بعض آراء الباحثين في تحديد أسباب الاكتئاب قبل عرض النظريات المفسرة له.

يرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية مهيئة لحدوثه وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة، ويرجع البعض الآخر الاكتئاب إلى عوامل نفسية منها: (التوتر الانفعالي، الظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الكوارث، الحرمان وفقد الحب أو فقد المكانة الاجتماعية، الضغوط والخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات).

وهناك باحثون يقسمون أسباب الاكتئاب إلى :

2-4-1 عوامل وراثية: حيث تشير بعض الدراسات إلى شيوع الاكتئاب بين التوائم المتشابهة والأقارب.

2-4-2 عوامل بيوكيميائية: نتيجة اضطراب الإفرازات الهرمونية أو اضطرابات في الجهاز العصبي.

2-4-3 عوامل شخصية ونفسية: كخصائص الشخصية الأكثر استهدافا للاضطراب ومنها سمات الشخصية المنطوية والإنسحابية وتدني مفهوم الذات.

2-4-4 عوامل بيئية اجتماعية: من بينها أساليب التنشئة الغير سوية كإهمال الأبناء والقسوة الشديدة عليهم واضطراب المناخ الأسري (عبد المطلب القريطي، 1998، ص393).
و للتعرف على أسباب الاكتئاب أكثر نتعرض لبعض النظريات المفسرة له :

2-5 بعض النظريات المفسرة للاكتئاب:

لقد تعددت آراء علماء النفس في تفسير أسباب حدوث الاكتئاب وفقا للنظريات الآتية:
2-5-1 النظرية البيولوجية: والتي ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للدماغ، وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للمتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الاكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل: (السيروتونين والدوبامين) "Dopamine، Sérotonine" ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالاكتئاب.

2-5-2 النظرية التحليلية: تعد من أوائل النظريات التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه وعلى رأسها "فرويد" ترى أن الاكتئاب يحدث نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء بالموت أو الهجر أو الخسارة، فالخبرات الضاغطة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد تجعله مستهدفا بشكل أساسي للاكتئاب .

2-5-3 النظرية المعرفية: ترى هذه النظرية وعلى رأسها بيك "Beck" أن التشويه المعرفي لدى المكتئبين في خبرات الفشل والنجاح وتحريف الإدراك والذاكرة، إذ ينخفض

نسيان الأحداث السلبية المرتبطة بالتوقعات السلبية وبالشعور بعدم السرور ويكثر نسيان الأحداث الايجابية المتعلقة بالمتعة والسعادة (دنيا الشبؤون ، 2013 ، ص30،29).

2-6 علاج الاكتئاب : إن علاج حالات الاكتئاب يتم من خلال :

2-6-1 العلاج النفسي للاكتئاب:

(أ) العلاج السلوكي: ينصب الاهتمام الرئيسي للمعالج على توفير مصادر مختلفة وحقيقية للتعزيز الايجابي، عن طريق تقديم نشاطات توفر فرصا أكبر للتعزيز الايجابي .

(ب) العلاج المعرفي: يهتم المعالج المعرفي بمحاولة تعديل أعراض الاكتئاب، من خلال التعامل مع المفاهيم المعرفية التي تفسر ظهور هذه الأعراض، وبالتالي ظهور الاكتئاب وتفسير عملية العلاج حسب وجهة نظر "بيك" المعرفية ضمن الخطوات :

- ملاحظة أو مراقبة المريض لأفكاره السلبية.
- تنظيم العلاقة بين الإدراك والسلوك .
- اختبار المريض للدلالات والشواهد حول تفكيره الآلي الهدام .
- إبدال أفكار وطرق تفكير المريض السلبية (الخاطئة) بأفكار وطرق واقعية.

(ج) العلاج التحليلي: يهدف العلاج التحليلي إلى كشف محتويات اللاشعور وإخضاعها للمحاكم الشعورية بتقوية الأنا بهدف جعل السلوك مبنيا على الواقع بشكل أكبر وتركز الأساليب التحليلية على إعادة بناء خبرات الطفولة، وفهمها ومناقشتها وتحليلها لتطوير مستوى جيد من فهم الذات ومن ثم إحداث التغيير اللازم في بناء الشخصية(مصطفى نوري، خليل عبد الرحمان، 2007، ص280،279).

(د) العلاج الطبي: يعتبر التطور الكيميائي في علاج الاكتئاب بما اشتمل عليه من مضادات الاكتئاب نتاجا للتفسير الأميني، فمضادات الاكتئاب تعمل على تحسين الأعراض من خلال تأثيرها في تركيز الأحماض الأمينية وتصحيح مسارها، فهي تعمل على زيادة مستوى الطاقة الحيوية الأمينية في نهاية المشتبكات العصبية الدماغية (محمود عيد مصطفى، 2009، ص81).

ه) العلاج بالجلسات الكهربائية : يعمل على إعادة تنظيم وتعديل عمل "الهيبتوتالاميس" وهو المركز الأعلى الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي، وهو من أقوى العلاجات ضد الاكتئاب (عائشة احمد، 1998، ص383).

3- الإحباط: (Frustration)

يعد الإحباط ظاهرة سلوكية إنسانية ولدت مع الحياة وهي سمة اقتضتها طبيعة النفس البشرية، فحين تواجه حياة الأفراد ومعوقات ومصاعب تؤثر على التوازن النفسي أو تحقيق الذات، وهذه المعوقات والمصاعب تجعل الفرد يقع تحت تأثير الضغط ومن ثم الوقوع في الإحباط إذا لم يكن بالإمكان التغلب عليها.

3-1 تعريف الإحباط: يعرف الإحباط بأنه "عملية تتضمن إدراك الفرد ما يعيق إشباع حاجة له، أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد" (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص163).

إن الإحباط عبارة عن "شعور الفرد بالتوتر نتيجة عدم تحقيق أهدافه، وهذا الفشل ناتج عن عوامل داخلية وخارجية يصعب السيطرة عليها (محمود سلمان العميان، 2017، ص76). ويحدث الإحباط عندما يجد الفرد أن طريقه لتحقيق هدف ما قد أغلق أو سد، أي عندما ترغب في الحصول على شيء ما ولكنك لا تستطيع الحصول عليه، فمثلا حينما لا يحصل الموظف على حقه القانوني يشعر بالإحباط (عبد الرحمان العيسوي، 2011، ص193). وينشأ الإحباط أيضا بسبب عوامل في بيئة العمل والعوامل السياسية والوظيفية مما يؤدي لإعاقة سلوكه الموجه نحو الأهداف التي يسعى إليها (أكثم الصرايرة، 2005، ص302).

3-2 أنواع الإحباط: يأخذ الإحباط عددا من الأشكال تختلف فيما بينها من حيث الشدة ومقدار التهديد الذي يصيب الذات كما يختلف من حيث المصدر الذي تأتي منه العوائق، وقد كان هذا الاختلاف موضوع دراسة مفصلة قام بها (روزنزويج) "Rosenzweig، 1994" كانت أساسا لنظريته في الإحباط وتصنيف أشكاله، ومن أشكال الإحباط ما يلي:

3-2-1 الإحباط الأولي: يتضمن شعور الفرد بالحاجة مع عدم وجود ما يحقق إشباع هذه الحاجة.

3-2-2 الإحباط الثانوي: يتضمن وجود الحاجة ووجود الشيء اللازم لإشباعها ولكن هناك عائق يحول دون ذلك.

3-2-3 الإحباط الايجابي: وينتج عن وجود عائق يرافقه تهديد قوي يحول دون إشباع حاجة ملحة.

3-2-4 الإحباط السلبي: ينتج عن وجود عائق لا يرافقه تهديد قوي يحول دون تحقيق الحاجة.

3-2-5 الإحباط الداخلي للشخص: ينبع من صفات الفرد الشخصية مثل وجود عاهات وأمراض.

3-2-6 الإحباط الخارجي البيئي: ينبع من البيئة المحيطة بالفرد مثل الفقر أو التقاليد الاجتماعية (ماجدة بهاء الدين، 2008 ص 167، 166).

3-3 مصادر الإحباط وأسبابه:

هناك علاقة بين أسباب الإحباط وأنواعه، حيث أشار محمود سلمان العميان (2017) إلى:

3-3-1 عوائق داخلية (ذاتية): ويقصد بها مجموعة العوامل التي تتعلق بالفرد وبقدراته وتتمثل في :

- ضعف روح المبادأة لدى الفرد.
- عدم القدرة على مواجهة الأمور المعقدة.
- ضعف خبرة الفرد و قلة احتكاكه بالآخرين .
- المبالغة في توقعات الفرد بالنسبة لقدراته وكفاءته .
- مغالاة الفرد في تقدير إمكانياته.
- إعاقة ذاتية مثل الإعاقة البدنية.

3-3-2 عوائق خارجية (بيئية):

ويقصد بها مجموعة العوامل الخارجية عن نطاق الشخص ومن أمثلتها:

- عدم إتاحة الفرصة للفرد لإبراز قدراته .
 - عدم اهتمام المحيطين بالفرد و بقدراته وعدم مد يد العون لإظهار تلك القدرات.
 - الإقلال من أهمية الشخص وقدراته .
 - تعارض مفاهيم الجماعة التي ينتمي إليها الفرد مع مفاهيمه وآرائه.
 - انتشار بعض الظواهر المرضية في البيئة مثل الفساد والمحسوبية، والحرمان المادي، في البيئة بسبب عدم إشباع حاجات الفرد المادية (محمود سلمان العميان، 2017، ص76).
- كما ذهب موسى(1986): إلى تحديد أسباب الإحباط في بيئة العمل كعدم انسجام قدرات العاملين ومهاراتهم مع رغباتهم وطموحاتهم، وانعدام المشاركة في اتخاذ القرارات، وعدم سيادة النمط القيادي وعدم موضوعية فرص الترقى وتشريعات وقوانين العمل والتكيف والاستقرار والطمأنينة والقيم الثقافية والحضارية (أكثم الصرايرة، 2005، ص303).

3-4 نتائج الإحباط :

إن الإحباط ناتج عن عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته ورغباته مما يؤدي إلى إتباعه نوعاً من السلوكيات الآتية :

3-4-1 السلوك الإيجابي: وهو أن يواجه الفرد حقيقة الموقف فقد يشعر الفرد أن الهدف أو الحاجة غير واقعية أو أنها غير ضرورية، وعندها لا يتخذ أي إجراء أو رد فعل نحوها .

3-4-2 السلوك الدفاعي: هو السلوك الذي يتبناه الفرد دفاعاً عن نفسه عندما يشعر أن فشله في إشباع الحاجة قد سبب موقفاً يهدد ذاته، وفيما يلي ردود الأفعال الدفاعية التي يبديها الفرد في سلوكه الدفاعي:

- العدوانية: قد يوجهه الفرد إلى المصدر الأساسي الذي يتسبب في إصابته بالإحباط أو أي مصدر آخر يستخدمه الفرد كبديل للمصدر الأساسي الذي تسبب في إحباطه.
- التبرير: يحاول الفرد تبرير فشله في تحقيق الهدف أو إشباع الحاجة التي يسعى وراءها وينتقل عبء الفشل إلى فرد آخر أو شيء آخر.
- الانسحاب (الانطواء): والانسحاب قد يكون فسيولوجيا (جسديا) أو نفسيا، ففي الحالة الأولى ينسحب الفرد بالكامل من الميدان أو -المجال- الذي يسبب له الإحباط، وفي الحالة الثانية يلجأ الفرد إلى مواجهة الإحباط من خلال تجنب الاتصال مع الآخرين و الغياب النفسي واللامبالاة .
- الكبت: يمثل الكبت أسلوبا دفاعيا بصورة لاشعورية، إذ يقوم الفرد بحبس الأفكار المزعجة في العقل الباطن، والفرد وفق هذا الأسلوب لا يحل مشكلة لأنه يعتمد على حفظ الأفكار غير المحببة في عقله (محمود سلمان العميان، 2017، ص182) .

3-5 طرق علاج الإحباط :

من بين الطرق والأساليب العلاجية للإحباط :

- قيام المنظمة بوضع أهداف واقعية ممكنة التطبيق ضمن الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة لديها.
- التأكد من أن الأهداف المرسومة تقع ضمن مهارات وقدرات الأفراد حتى لا يتعرض الفرد العامل للإحباط نتيجة عدم استطاعته انجاز الأهداف التنظيمية .
- اختيار وتعيين الأفراد الذين لديهم ثقة عالية بأنفسهم.
- إعداد المناخ الملائم المشجع للسلوك المحفز، والحد من المعوقات والصعوبات التي تعمل على إظهار السلوك الإحباطي سواء كانت معوقات إدارية أو قانونية أو اجتماعية أو غيرها من المعوقات (محمود سلمان العميان، 2017، ص183،184).

4- الاحتراق النفسي: (psychological burning)

تتضمن معظم الأعمال التي نقوم بها بطريقة أو بأخرى درجة من الضغوط، بعض هذه الضغوط نستطيع التكيف معها ومواجهتها ومن ثم الاستمرار في أدائنا لوظائفنا، في حين أن بعض الضغوط لا نستطيع تحملها، مما يترتب عليه عجزنا عن أداء أعمالنا ذلك أنه مع مرور الوقت قد تفرض بعض الأعمال الكثير من الضغوط التي قد تؤدي بنا إلى الإرهاق والانهيار والاستنزاف وهو ما يطلق عليه بالاحتراق النفسي .

ويرجع أول استعمال لهذا المصطلح للطبيب العقلي والمحلل النفسي الأمريكي (هربرت فريد ينبرجر) "Herbert freudenberg 1974"، عندما كتب دراسة أعدها لوصف حالة مجموعة من العاملين معه في هياكل العناية الطبية .

4-1 مفهوم الاحتراق النفسي:

يعرف الاحتراق النفسي بأنه: حالة من الإنهاك والاستنزاف والتعب الشديد نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدماتية إنسانية، إذ يتصل الاحتراق النفسي اتصالاً مباشراً بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي مهنتهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية. (Schweizer, Renner, B, R, 2000, P19)

ويعرف أيضاً بأنه: هو النتيجة النهائية للمحاولات غير الناجحة للتغلب على المصاعب وظروف العمل السلبية المختلفة (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص94).

والاحتراق النفسي: هو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية (علي عسكر، 2005، ص123).

4-2 مراحل حدوث الاحتراق النفسي :

يؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى حدوث حالة الاحتراق النفسي، ولا يصل الفرد إليه بشكل مفاجئ بل عبر مراحل :

4-2-1 المرحلة الأولى: تعرف بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط، وترتبط بالأعراض التالية (سرعة الانفعال، القلق الدائم، الأرق، النسيان، الصعوبة في التركيز، الصداع، فترات من ضغط الدم العالي).

4-2-2 المرحلة الثانية: تعرف بمرحلة توفير أو الحفاظ على الطاقة، يعاني فيها الفرد من الإجهاد والتوتر اللذين هما ردة فعل طبيعية مباشرة لضغوط العمل وتشمل عموماً استجابات سلوكية مثل (التأخر عن العمل، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، اللامبالاة، الانسحاب الاجتماعي).

4-2-3 المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الاستنزاف أو الإنهاك وترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل (الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة، تعب جسدي مزمن، إجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في الانسحاب النهائي من المجتمع، الرغبة في هجر الأصدقاء).

وليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل من هذه المراحل، بل وجد أن ظهور عرضين في كل مرحلة يمكن أن يشير إلى أن العامل يمر بأحد مراحل الاحتراق النفسي (علي عسكر، 2005، ص116).

4-3 أبعاد الاحتراق النفسي:

للاحتراق النفسي ثلاث أبعاد يعرف بها:

4-3-1 الإجهاد الانفعالي: أو الاستنزاف العاطفي ويعني فقد طاقة الفرد على العمل والأداء والإحساس بزيادة متطلبات العمل، ويكون الإجهاد جسدياً ونفسياً في ذات الوقت، يشعر الفرد بهذا الإجهاد في شكل تعب كبير في العمل وبأنه فارغ داخلياً ويشعر بأن هذا العمل بدأ يصبح صعباً يومياً بعد يوم وبأن التعب لا يتحسن حتى بعد أخذ قسط من الراحة، ويلاحظ على الفرد انفجارات عاطفية مثل هجمات الغضب والعصبية ومتاعب معرفية كصعوبة التركيز وسرعة النسيان .

4-3-2 **بلادة المشاعر:** أو التجرد من الإنسانية في علاقته مع الآخرين وهو شعور الفرد بأنه سلبي، مع اختلال حالته المزاجية. يتميز هذا البعد بالانفصال والجفاف العلائقي فيكون أقرب إلى السخرية، يعامل العميل وكأنه شيء جامد، هؤلاء الأفراد معروف عنهم أنهم أقوياء ولا يحق لهم الشكوى ولا التذمر ولا حتى التعبير عن ضعفهم، فيتذكرون لعواطفهم ولانفعالاتهم من خلال سيطرتهم الدائمة على مشاعرهم .

4-3-3 **نقص الانجاز الشخصي:** وهو الشعور بالفشل المهني والإحساس بعدم النجاح والاعتقاد أن المجهودات تذهب سدى، فيبدأ الفرد في التشكك في قدراته فينقص تقديره بذاته و يبدأ في الشعور بعدم الدافعية إلى العمل (أمال زاوي، محمد مزيان، 2017، ص206،207) .

4-4 أعراض الاحتراق النفسي:

ينطلق العلماء لتحديد أعراض الاحتراق النفسي من أبعاده الثلاث (الاستنزاف الانفعالي -تبدل المشاعر - نقص الانجاز الشخصي)

4-4-1 الإنهاك الجسدي: ويتميز هذا الجانب بالتعب، وتوتر العضلات والتغير في عادات الأكل والنوم، وانخفاض مستوى الطاقة بشكل العام .

4-4-2 الإنهاك الانفعالي: ويتم التعبير عنه بأنه شعور بالإحباط واليأس والعجز و الاكتئاب والحزن، والتبدل تجاه العمل، ويعبر الأفراد عنه بأن صبرهم قد نفذ، ويظهرون شعورا متكررا بالاستثارة والغضب بدون سبب محدد .

4-4-3 الإنهاك النفسي: يشكوا الأفراد الذين يعانون من الاحتراق النفسي من عدم الرضا عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام، ويشعرون بعدم الكفاءة، وعدم الفعالية والدونية، ومع مرور الوقت ينظر هؤلاء الأفراد إلى الآخرين (المرضى - العملاء - الزملاء - الأهل) وعلى أنهم مصدر للإثارة والمشكلات، ويشعرون بأن العمل الذي كان يعطيهم المتعة أصبح سطحياملا (جمعة سيد يوسف، 2007، ص 38،39).

4-5 أسباب الاحتراق النفسي:

من المهم في هذا السياق أن نفهم أمرين أساسيين : أولهما أن الأسباب الرئيسية للاحتراق النفسي لا تقع داخل الشخص الذي يعاني منه، فالسبب الأكبر يقع في بيئة العمل المختلفة التي تسمح بتعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن في الوقت الذي تتيح فيه مكافآت ضئيلة لمواجهة كل ذلك، وثانيها أننا إذا أخذنا بنظرية دورة العمل (تعلم - ممارسة - تعليم) فإن هناك احتمالاً بأن الاحتراق النفسي يحدث عدة مرات خلال حياتنا العملية وذلك متى ألقنا تماماً وظائفنا الجديدة (جمعة سيد يوسف، 2007، ص40).

وفي هذا الصدد ذكر الطيريري (1994) الأسباب الرئيسية للاحتراق النفسي المتمثلة في:

- العمل لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة .
- غموض الدور .
- فقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل .
- الشعور بالعزلة في العمل .
- الزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة .
- الرتابة والملل في العمل .
- ضعف استعداد الفرد للتعامل مع ضغوط العمل .
- الخصائص الشخصية للفرد (عبد الرحمان الطيريري، 1994، ص18).

4-6 كيفية التغلب على الاحتراق النفسي والوقاية منه :

يورد جمعة يوسف (2006): أحد الاستراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الاحتراق النفسي ومحاولة التغلب عليه وذلك من خلال عدد من الخطوات، والتي إذا اتبعتها العامل فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه وهي:

- فهم الشخص لعمله وكذلك أساليبه في الاستجابة للضغوط، لأن فهم الفرد لاستجاباته بشكل كامل سوف يساعده على التعرف على أنماط السلوك غير الفعالة، وبالتالي محاولة تغييرها.
- إعادة فحص الفرد لقيمة وأهدافه وأولوياته، فالأهداف غير الواقعية - المثالية - للوظائف والآراء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك، (بمعنى التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ).
- تقسيم الحياة إلى مجالات : العمل، المنزل، الحياة الاجتماعية، والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه وألا نسمح لضغوط مكان أن يؤثر على مكان آخر.
- العمل على بناء نظام للمساندة الاجتماعية (جمعة سيد يوسف، 2007، ص40، 41).

5- التوتر: (psychological tension)

يعد التوتر واحدا من المظاهر النفسية التي تواجه العاملين في بيئة عملهم، خصوصا في الوقت الحاضر المليء بالتعقيدات والمطالب الكثيرة، وعلى الرغم من أن التوتر النفسي يعد جزءا من حياة الإنسان حيث انه ليس من الضرورة أن يكون ظاهرة سلبية دائما، لكن استمراره هو الذي يعد مشكلة يواجهها الفرد.

فالتوتر النفسي كمفهوم، يشير إلى تغير في حالة التوازن النفسية التي تنشأ عن مظاهر الوظيفة التي تدرك على أنها مهددة للفرد أو الذات، وهذا ما ذهب إليه ماكراث (magrath) من أن التوتر هو توقع عدم القدرة على الاستجابة بفاعلية للمطلب المدرك، إذ ترتبط حالة التوتر مع توقع النتائج السلبية للاستجابة غير المناسبة

(Michail, A, 1985, p33).

5-1 تعريف التوتر:

التوتر: هو استجابة تكيفية تتوسطها الخصائص الفردية أو العمليات النفسية الناتجة عن أي فعل أو موقف خارجي، وقد تشمل تلك الخصائص متغيرات كالعمر والجنس والحالة الزوجية والصحية والوراثية وغيرها. أما العمليات النفسية فقد تشمل هي الأخرى عوامل أو متغيرات مثل الاتجاهات، القيم، المعتقدات.

يعرف محمد ديراني (1992): التوتر بأنه "ظاهرة غير مرئية ينتج عنها شعور بالتهديد و الاضطراب والعصبية والحساسية الزائدة، تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع البيئة التي يعمل فيها وتتعكس على سلوكه مع الآخرين" (محمد ديراني، 1992، ص201). ويعرفه راتب أسامة كامل (1998): بأنه "عدم التوازن بين إدراك ما هو مطلوب عمله من الفرد وإدراك قدرته على انجاز هذا العمل، مع الأخذ بالاعتبار أن نتيجة هذا العمل تمثل أهمية لذلك الفرد (راتب أسامة كامل، 1998، ص441).

5-2 أسباب التوتر:

للتوتر النفسي أسباب عديدة قد تكون إما أسباب مباشرة أو غير مباشرة، فالأسباب المباشرة تكون نتيجة لزيادة متطلبات ضغوط الحياة اليومية، أما الأسباب غير المباشرة فقد صنفها (شارلوزرت و ناثان) "Charlesworth and Nathan" إلى عدة أنواع منها:

- المثيرات الانفعالية: وتشمل المخاوف المرضية والقلق بأنواعه.
- المثيرات العائلية: وتشمل سوء التوافق الزوجي وغموض الدور والمشكلات الأسرية.
- المثيرات الاجتماعية: وتتعلق بالتعامل مع الناس والقلق الاجتماعي.
- المثيرات الكيميائية: وتتمثل في سوء استخدام العقاقير والكحول.
- المثيرات الفيزيائية كالفوضى والتلوث وغيرها (محمود ذنوب، خطاب سلطان، 2011، ص90،

(91)

وهناك دراسات عديدة ربطت العبء الزائد للعمل، وعدم الأمن الوظيفي ونظام العمل الغير طبيعي بحدوث التوتر النفسي (عبد الستار إبراهيم، 1989، ص81).

5-3 مظاهر وأعراض التوتر:

أجمعت العديد من الدراسات والبحوث أن هناك ثلاث مظاهر أساسية للتوتر هي:

5-3-1 المظاهر الفيزيولوجية: وتتضمن تسارع دقات القلب، ضيق التنفس، تصبب العرق، ألم المعدة، الشعور بالغثيان، رجفة العضلات، ضعف في الأرجل، والإحساس بالوخز في مختلف أجزاء الجسم، الشعور بعدم الاتزان، كثرة التبول.

5-3-2 المظاهر الانفعالية: تشير نتائج البحوث النفسية أن المظاهر الانفعالية تتمثل في:

الغضب والخوف والحزن والشعور بالاكتئاب، وكذلك الشعور بالخجل والغيرة .

5-3-3 المظاهر العقلية: وتتمثل في اضطراب ذهني، وضعف في الذاكرة والنسيان

وضعف في التركيز وتشتته وظهور أفكار يصعب السيطرة عليها، فضلا عن اضطراب

الأداء وضعفه وتقليل مقاومة الشخص على مواجهة الحياة بكفاءة (محمود ذنوب، خطاب

سلطان، 2011، ص90، 91).

5-4 استراتيجيات التعامل مع التوتر في بيئة العمل:

في بيئة العمل يمكن أن يصيب التوتر شريحة كبيرة من العمال، ومن الصعب جدا إزالة

التوتر كلية، ولا يمكن تجنبه بالكامل لأنه ينبع من مصادر متنوعة، ولكن من الممكن

إدارته من خلال تطبيق استراتيجيات معينة من شأنها تخفيض آثاره السلبية، ويمكننا في

هذا الصدد تقسيم تلك الاستراتيجيات إلى مجموعتين: الأولى شخصية والتي يمكن تطبيقها

بواسطة العمال أنفسهم، والثانية تنظيمية والتي يمكن تطبيقها عن طريق المنظمة بهدف

إدارة التوتر في العمل بين العمال الذين يعملون فيها، ويمكن تلخيص هذه الاستراتيجيات

كالتالي:

5-4-1 الاستراتيجيات الشخصية :

(أ) **المساندة الاجتماعية:** المساندة الاجتماعية هي أحد أساليب التعامل مع التوتر المستمر،

فإذا تمكن العمال من إقامة علاقات اجتماعية تتسم بالتجاوب الوجداني مع الآخرين في

المؤسسة، فإنه سيحظى بالمساندة الاجتماعية كلما انتابته خبرة توتر حاد، وهذا يمكنه من

القدرة على التحمل والتغلب عليه في بيئة العمل وخارجها، وذلك يتأتى نتيجة اعتقاده بأنه

سوف يتلقى المساندة والحماية الممكنة كلما اقتضت الضرورة إلى ذلك.

(ب) **معرفة الذات:** هي إدراك العامل لحقيقته وحقيقة سلوكه في العمل وطبيعة نظام العمل

الذي يؤديه، ويشمل ذلك الإدراك تعلمه لكيفية التعامل مع أوجه القصور ومواجهة

المشكلات التنظيمية المتوقعة، كما أنه يجب عليه معرفة وتحديد الوقت المناسب لانسحابه

من الموقف المجهد ومتى تدعوه الضرورة إلى مساعدة ومساندة الآخرين الذين هم في نفس المواقف المجهد.

ج) التخطيط المسبق: إن الكثير من العمال يعرضون أنفسهم لأنواع عديدة من الضغوط والمواقف المجهد التي هم في غنى عنها وليست ضرورية، وذلك بعدم تخطيطهم المسبق للطوارئ أو المواقف المتوقع حدوثها مستقبلاً، لكن إذا وضع العامل في الحسبان حدوث طوارئ ترتبط بالمواقف المستقبلية، فإنه يمكن أن يجهز نفسه تجهيزاً كاملاً للتعامل مع هذه الأحداث أو مواجهتها، وهذا يساعده على التخفيف من مستوى التوتر، ومن خلال ذلك فإنه سينجح في القضاء على الانعكاسات الضارة لصحة وصحة المؤسسة التي يعمل فيها.

هذا بالإضافة إلى القيام بالتمارين الرياضية، وإتباع أسلوب صحي في التغذية، إضافة إلى الاستشارة الطبية، فمن المؤكد أن التمرينات الرياضية تعتبر وسيلة للتركيز والاسترخاء وصرف العقل عن أي متاعب أو توتر، وعلى العموم كل هذه العوامل تساعد الفرد العامل على مقاومة التأثيرات السلبية للتوتر.

5-4-2 الاستراتيجيات التنظيمية :

تمثل الاستراتيجيات التنظيمية هدفاً للتعايش بإدارة التوتر الحاد في المنظمة من أجل التخفيف من حدة المشاكل النفسية والصحية التي يعاني منها الكثير من العمال، ويتمثل ذلك التخفيف في محاولة إزالة مصادر التوتر وذلك من خلال:

أ) الاهتمام بالاختيار والتعيين في الوظيفة المناسبة: إن ذلك يهدف إلى إيجاد نوع من التوافق بين العامل وعمله، ففي الوقت الحالي يتم إتباع إجراءات الاختيار الصحيح بهدف منع شدة عبء العمل من الجانب الكمي، والتأكد من أن الفرد العامل يملك القدرة والتكوين و التدريب اللازم على متطلبات الوظيفة، كما يجب أن تمتد إجراءات الاختيار إلى انتقاء الأفراد الذين يملكون القدرة على التكيف مع نظام ومتطلبات العمل.

(ب) **العمل على تعديل بعض جوانب العمل:** يمكن لإثراء الوظيفة أن يؤدي إلى الفعالية في الأداء والشعور بالرضا والاستقلالية والمسؤولية، بالإضافة إلى التحدي، وكنتيجة لذلك نجد أن الإثراء الوظيفي يلعب دورا هاما في تخفيف مستوى المعاناة من التوتر الحاد.

(ج) **الاهتمام بتحليل مراكز العمل:** إن تحليل العمل يسهم إسهاما فعالا في معالجة مصادر التوتر في العمل، فمن خلاله يمكننا الكشف عن بعض مصادره كالزيادة أو الانخفاض في عبء العمل وظروف العمل الغير صحية، فإذا علم الفرد العامل أن نظام تقويم الأداء نظام عادل ومنطقي بالإضافة إلى إدراكه أن نظام الحوافز في المؤسسة قائم على العدل، فإن التوتر في هذه الحالة والنتائج عن عوامل كهذه ينخفض ويتحول إلى حافز.

(د) **فتح قنوات الاتصال بين الإدارة والعمال:** يجب على المنظمة أن تفتح قنوات الاتصال المباشر بين إدارتها وعمالها بهدف تدفق كل المعلومات المتعلقة بما يحدث في المؤسسة سواء تعلق الأمر بالمنظمة ذاتها أو العمال. إن ذلك من شأنه أن يجعل من العامل يشعر بان شكواه أو مشكلاته الخاصة منها أو المهنية قد أثارت اهتمام المسؤول ومنه فان معاناته من التوتر وما يترتب عنه سيزول، وبذلك يصبح العامل أكثر استعدادا ورغبة في إظهار السلوك المرغوب فيه في المؤسسة (بشير لعريط، 2007، ص 108)

ثانيا: الآثار الجسمية للضغوط المهنية :

إن استمرار الضغط الواقع على الفرد في بيئة عمله لفترة معينة، يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط لديه، وزيادة الضغط بدوره يترتب عليه تدهور في صحة الفرد، وقد كشفت العديد من الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الضغط المهني والاضطرابات الفسيولوجية، كما أوضحت نتائج البحوث الطبية أن أكثر من (50%) من الأمراض التي يواجهها الفرد ترتبط أصلا بالضغوط التي يتعرض لها خلال حياته، وتتمثل أهم الأمراض التي تتركها الضغوط المهنية، في أمراض القلب، والسكري، والصداع النصفي، وآلام الظهر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة وغيرها من الأمراض العضوية الأخرى (صبرينة غربي، 2012، ص 94).

وسوف نعرض بعض الاضطرابات الجسمية التي تتأثر على نحو واضح بالضغوط ومن أمثلة ذلك نذكر:

1- أمراض الجهاز الهضمي : Digestive system Diseases

تعتبر أمراض الجهاز الهضمي من أكثر الحالات التي تدفع المصابين بها إلى الإسراع نحو الطبيب، كما تعتبر من الأمراض الشائعة في معظم دول العالم. يبدأ الجهاز الهضمي من الفم، ثم يليه البلعوم فالمرئ فالمعدة والأمعاء الدقيقة ثم الأمعاء الغليظة وتنتهي بفتحة الشرج (عبد مبروك الشافعي، 2006، ص 13). ونظرا لحيوية الجهاز الهضمي، فهو معرض للإصابة بالعديد من الأمراض التي تتعدد أسبابها، فمنها ما يعود إلى فيروسات وميكروبات، ومنها ما يعود إلى عادات وسلوكيات خاطئة (كينغ جون، 2002، ص 12، 13).

ومن أهم الأمراض التي تصيب الجهاز الهضمي :

1- 1 قرحة المعدة (القرحة الهضمية): peptic ulcer

تنتج قرحة المعدة عن فتحة متقرحة في غشاء المعدة أو الإثني عشر (Duodenum) وهي تنتج عن فرط إفراز حامض الكلورودريك، وتحدث عندما يفرز الببسين (Pepsin) وهو الأنزيم البروتيني الذي يقوم بعملية الهضم في المعدة، ويعمل على هضم جدار المعدة والإثني عشر (شيلي تايلور، 2007، ص 82).

وعندما تنقرح المعدة لا تتوقف عن العمل حتى بعد ذهاب الطعام إلى الإثني عشر، بل تستمر في حركاتها وإفرازاتها كالتأحونة التي تدور دون أن يكون تحتها طحين، وهذا ما يعرض جدران المعدة للتآكل والأحماض والنزيف أحيانا (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 64).

1-1-1 أسباب قرحة المعدة :

يعتقد أن أسباب القرحة قد تعود إلى بكتريا تدعى (H.pylori) المسؤولة عن تطور عدة أنواع من القرحة، كما يعتقد بأن القرحة ترجع في أصولها إلى عوامل نفسية، والاعتقاد السائد حالياً هو أن القرحة تتفاقم نتيجة التعرض للضغط (شيلي تايلور، 2007، ص82).

وتشير الدراسات التجريبية إلى أن الأسباب البارزة لقرحة المعدة هي:

- الأحداث التي تواجه المصاب من (إحباط وفشل وشدائد نفسية وحرمان).
- وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة .
- العمل تحت ظروف التوتر والضغط (عطوف محمود ياسين، 1988، ص61).

1-2 التهاب القولون: هي حالة من اضطراب الجهاز الهضمي يتميز بسوء الهضم والإمساك، وإفراز قطع مخاطية وأحياناً غشائية من القولون، بالإضافة إلى أعراض أخرى من اضطراب الجهاز الهضمي، ويقترب هذا الاضطراب بتوفر حالة من القلق النفسي في شخصية تتميز بالحساسية، والوجدان والشعور بالإثم والحرص والتقيد بالمثل، والخنق بسبب الفشل في تحقيق الأهداف والمثل (علي كمال، 1988، ص397).

وتربط مدرسة التحليل النفسي هذا الاضطراب بخبرات الطفولة وأسلوب الأبوين الخاطئ في التنشئة الاجتماعية، والصراع والعداء اللاشعوري والغيرة المكبوتة. ويرافق (التهاب القولون) عند مرضاه العناد والنظام الصارم (محمود ياسين عطوف، 1988، ص 65).

1-2-1 أعراض التهاب القولون:

(أ) أعراض عامة ناشئة عن القلق النفسي: مثل الرغبة في القيء وفقدان الشهية والإحساس بالخمول أو الإرهاق الجسدي وصعوبة التنفس أو الإحساس بقوة نبضات القلب والصداع المزمن.

(ب) أعراض هضمية ناشئة عن تقلصات القولون: مثل الشعور بألم أو مغص في أي مكان في البطن، وخاصة على أحد الجانبين وعادة ما يحدث إما إمساك أو إسهال، ولكنهما

قد يتبادلان الحدوث بالتناوب، وخطر ما في مرض القولون هو القلق (كامل الشربيني منصور، 2014، ص286،285).

1-3 الضغوط المهنية وأمراض الجهاز الهضمي:

تشير العديد من الدراسات الحديثة أن الضغوط المهنية المستمرة تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الهضمي، فقد وجدت دراسة أمريكية أن العديد من الأمراض كالقرحة والتهاب القولون وأمراض القلب والشرابين التاجية، تعود أسبابها إلى ضغوط في بيئة العمل (أردن جون بي، 2004، ص23).

وقد ذهب "كوفيل وزملاءه" إلى القول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدرانها وتهيجها، وفي النهاية يؤدي إلى تآكل هذه الجدران، فإن تلك الزيادة في الإفراز تأتي غالباً من حالة الضغط المزمن، الناجم عن توتر انفعالي مستمر، وتوجد أمراض الجهاز الهضمي عادة عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع، ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي وبين رغباتهم في الاعتماد على الغير (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص235).

وتنتشر قرحة المعدة والأمعاء بين الذين لديهم مسؤوليات جسام، كالأطباء ورجال الإدارة والتفويض (عبد الفتاح محمد الدويدار، 1995، ص376).

يشير عبد الرحمان الأحمد (2002): إلى أن الضغط في بيئة العمل يتسبب في نقص كمية الدم المتدفقة إلى المعدة وزيادة إفرازها للأحماض، مما يقلل من القدرة على الهضم وعلى المدى البعيد تؤدي إلى الإصابة بالقرحة المعدية نتيجة لذلك (عبد الرحمان الاحمدية، 2002، ص48).

ومن جهة أخرى فقد هدفت دراسة (جريج و براون) "Green and Broun1984" إلى التعرف على دور الإحباط والضغوط في نشوء الاضطرابات الهضمية، وتألفت العينة من (166) فرداً، فوجد أن الاحباطات والتعرض للضغوط تصاحبه إفرازات زائدة في الأحماض الهاضمة (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص248).

وهذا ما يؤكد دور الضغوط وتأثيرها على الجهاز الهضمي.

وسعت دراسة جيمس وآخرون (House.j and al): إلى التعرف على اثر الضغوط المهنية على الصحة الجسمية، وتمثلت الضغوط المهنية في أعباء العمل، والهموم الخاصة بالعمل وكشفت النتائج أن الضغوط المهنية، قد ارتبطت بظهور العديد من الأمراض الجسمية كالذبحة الصدرية وقرحة المعدة (عبد المعطي حسن مصطفى، 2003، ص157).

وتوصلت دراسة الشويكي وآخرون(1997): بأن للضغوط المولدة للتوتر والقلق والغضب المكثوم والكراهية المكبوتة دورا في زيادة أحماض المعدة والاضطرابات الهضمية وتشنجات القولون (غربي صابرنية، 2012، ص96).

2-أمراض الجهاز العضلي والحركي: ومن أهم الأمراض التي تصيب هذا الجهاز:

2-1 آلام الظهر(Lumbago): الألم في الظهر كعارض مستقل، أو كجزء من مجموعة أخرى من الأعراض كثير الوقوع بين المرضى، ولما كانت التحريات المرضية لا تثبت وجود آفة عضوية موضعية في نسبة كبيرة من المرضى، فقد وجهت هذه الحقيقة الانتباه إلى ملاحظة العلاقة بين مثل هذه الحالات وبين الانفعالات العاطفية، ومع أن العمود الفقري بكامله قد يصبح مركزا للألم الظهري، إلا أن الجزء الأسفل منه هو الأكثر تأثرا بالاضطرابات النفسية، وقد يرد ذلك إلى أن الجزء الأسفل من الظهر هو الأكثر تحملا للجهد من أية منطقة أخرى في الظهر والأكثر تعرضا للأذى مما يجعله منطقة ضعف في الجسم ويسهل اختياره للتعبير عن المشاكل النفسية لدى بعض المرضى (علي كمال، 1988، ص401، 402).

وتعزى أسباب آلام الظهر إلى وجود تشوهات خلقية أو مكتسبة في العمود الفقري، إضافة إلى التهاب عظام الفقرات، أورام العمود الفقري بكسر أو خلع أو التواء بالفقرات وكذلك إلى الأسباب النفسية، أو إصابة عضلات الظهر بالروماتيزم نتيجة التعرض لتيار هوائي لفترة طويلة (كامل الشربيني منصور، 2014، ص 288).

2-2 التهاب المفاصل الروماتيزمي (Rheumatoid arthritis):

التهاب المفاصل معروف منذ القدم، وهو مرض غالبا ما يصيب الكبار عندما يجف السائل الموجود بين عظمتي المفصل، هذا السائل هو الذي يؤدي إلى تليين حركة المفصل، فعندما يجف يحدث الالتهاب وتتورم الغضاريف، ويحدث الروماتيزم بآلامه المعروفة، غير أن التهاب المفاصل الروماتيزمي كأحد الأمراض السيكوسوماتية قد يصاب به الناس في كل الأعمار، يستثار بالضغوط والإحباط التي تثير القلق (كامل الشربيني منصور، 2014، ص 289). إن التهاب المفاصل الروماتيزمي حالة يشكو منها المريض من آلام في الأذرع والأرجل أو الكتفين أو الأصابع، حيث يتم فيه تهتك الأنسجة في أحد المفاصل أو يصيب أكثر من مفصل أين تتورم هذه الأخيرة و تتصلب (كامل محمد عويصة، 1996، ص 148). والمرجح أن الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتيزمي تنبئ عن تهيؤ وراثي يمكن الاستدلال عليه من خلال بروتين يوجد في الدم يعرف باسم (العامل الروماتويدي)، يشير وجوده إلى استهداف الشخص للإصابة بهذا المرض، وهو موجود بنسبة (50%) في دم المرضى، ويبقى التفاعل بين العوامل الانفعالية والعوامل الوراثية واضحا من خلال دراسة على التوائم المتطابقة قام بها الدكتور "ستانفورد ميروترز" (محمد فيصل الزراد، 1984، ص 150).

2-3 الضغوط المهنية وأمراض الجهاز العضلي:

يستجيب الجهاز العضلي والحركي للضغط الانفعالي، بالتهاب المفاصل وأوجاع الظهر وتشنج العضلات، وتلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض، وقد أشار بعض العلماء بأن العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر وبين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، ولكن حينما تستمر التوترات وتشتد وتظل دون حل، فإن الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع والآلام (باهي سلامي، 2008، ص 137).

إن للضغوط دور في تطور المرض وفي استثارته، فهناك العديد من الدراسات التي تشير إلى أن الاضطرابات في العلاقات المتبادلة قد يسهم في تطور المرض، ويبدو أن

جهاز المناعة يتوسط كل من التهاب المفاصل الروماتيزمي والضغط وذلك بقدر ما أظهرته الأبحاث من الاستجابات القوية للضغط لدى بعض المرضى مقارنة بما أظهرته جماعات أخرى (شيلي تايلور، 2007، ص 675، 676).

3-أمراض جهاز الدوران :

جهاز الدوران يأتي في المرتبة الأولى من حيث الأهمية في أجهزة الجسم كافة، وهو الجهاز المسؤول عن نقل الدم وتبديله باستمرار من وإلى جميع أجزاء الجسم. وهو يتألف من عدة أقسام، فالدم يجري في قنوات تسمى الأوعية وهو يندفع إلى تلك الأوعية بفضل القلب الذي يقوم بدور مضخة ماصة، كابسة (كية جوزيف عبود، 1989، ص 10).

وقد أثبتت العديد من الدراسات بأن أمراض القلب والأوعية من أهم مسببات الوفاة في العالم، خاصة في الدول الصناعية، فهي المسؤولة بصفة عامة عن ما بين (20-30%) من مجموع الوفيات (شرق عبد العزيز طريح، 1995، ص 377).

وتشير الدراسات في الجزائر انه في سنة (2000)، كان هذان المرضان مسؤولان عن وفاة حوالي (33%) من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية، بعد أن قدرت هذه النسبة ب(16%) خلال سنة (1995) (سعيدة رحمانية، 2015، ص 228). ونشير هنا باختصار إلى أهم أمراض الجهاز الدوري:

3-1 فرط ضغط الدم (Hypertension): يمكن تفسير ارتفاع ضغط الدم، على أساس أن الشرايين تقوم بتنظيم الضغط وكمية الدم عن طريق التمدد والتقلص المنتظم، مع نبضات القلب، فإذا ما فقدت هذه الشرايين مرونتها لأي سبب من الأسباب، عندها تزيد مقاومة الشرايين لمرور الدم فيرتفع ضغط الدم، ولذلك فإن مقاومة جدران الشرايين لمرور الدم يعتبر عاملا هاما لمعرفة مستوى ضغط الدم والسيطرة عليه (فوقية حسن رضوان، 2006، ص 68).

يمثل ضغط الدم المرتفع مشكلة طبية خطيرة، وذلك لعدة أسباب، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها هناك على الأقل (58) مليون شخص يعانون من فرط ضغط الدم. وتقدر

نسبة الوفيات السنوية من فرط ضغط الدم بحوالي (960) ألف وفاة، إضافة إلى ذلك يعتبر فرط ضغط الدم من عوامل الخطورة لحدوث اضطرابات أخرى عديدة، مثل اضطرابات القلب، جلطات الدماغ والفشل الكلوي (شيلي تايلور، 2007، ص 605-606). وتشير بعض الدراسات أن ضغط الدم المرتفع ينتشر بين الرجال بمعدل أكبر من انتشاره بين النساء وبين المستويات الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة عنه بين المستويات المرتفعة (محمد السيد عبد الرحمان، 2000، ص 279).

3-2- كيف يتم قياس فرط ضغط الدم:

يحدد فرط ضغط الدم بمستويات ضغط الدم الانقباضي وضغط الدم الانبساطي، فضغط الدم الانقباضي هو عبارة عن النشاط الناجم عن انقباض تجاويف القلب، وهو حساس لكميات الدم المتدفقة من القلب، ولقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء هذا الدم، أما الضغط الانبساطي فيمثل مستوى الضغط في الشرايين عندما يكون القلب مسترخيا، وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم (شيلي تايلور، 2007، ص 606). وحسب منظمة الصحة العالمية (OMS): يكون ضغط الدم مرتفعا، عندما يتجاوز معدل الضغط الانقباضي (Systolic Pressure): 140 ملم زئبقي و/أو يتجاوز معدل الضغط الانبساطي (diastolic Pressure) : 90 ملم زئبقي، وذلك بمعدل ثلاثة قياسات مأخوذة لمرضى مستقل على السرير بعد 15 دقيقة من الراحة، وهذا خلال مدة شهر .

(Jean-christophe, 2002, p155)

3-4 أسباب فرط ضغط الدم :

ينتج حوالي (5%) من حالات فرط ضغط الدم عن فشل كلوي في تنظيم ضغط الدم، لكن (90%) تقريبا منها تكون من نوع ضغط الدم الجوهرى (Essential) الذي لا تعرف أسبابه. وتلعب العوامل الوراثية دورا مهما في الإصابة بفرط ضغط الدم، فإذا كان أحد الوالدين مصابا بفرط ضغط الدم تصل احتمالية الإصابة لدى الأبناء إلى (45%) وإذا كان كلاهما مصابا ترتفع احتمالات إصابة الأبناء لتصل (90%). وقد تكون العوامل الانفعالية

جزءاً من عوامل الخطورة للإصابة بفرط ضغط الدم، فقد وجد أن الانفعال السلبي يتنبأ بتطور فرط ضغط الدم، وأن النزعة إلى الغضب ومشاعر عدم الثقة، والشك والارتياب والسعي المتواصل في مواجهة احتمالات خسارة عالية، ترتبط أيضاً بتطور فرط ضغط الدم، كما يمكن للبيئة الأسرية أن ترسخ مشاعر الغضب المزمن والإصابة لاحقاً بفرط ضغط الدم (شيلي تايلور ، 2007 ، ص 606-607).

وهناك عوامل أخرى لارتفاع ضغط الدم ، فالسمنة والتغيير في نوعية الغذاء وكميته و الاندماج في المجتمعات المتحضرة والتدخين وزيادة نسبة الملح في الطعام كلها عوامل تسبب في ذلك (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص272).

3-5 الضغوط المهنية وارتفاع ضغط الدم :

منذ سنين والعلاقة بين الضغوط و ارتفاع ضغط الدم تثير اهتمام العلماء ودراساتهم، إذ يرتبط ارتفاع ضغط الدم بالصراعات الاجتماعية المزمنة وبضغوط العمل، خصوصاً حين تجتمع متطلبات العمل القاسية مع ضعف الإحساس بالسيطرة. كما اتضح أن أماكن العمل المزدحمة ذات الضغط والضوضاء العالية، تؤدي إلى ارتفاع في معدل ضغط الدم . وفيما يخص النساء فقد وجد أن ارتفاع ضغط الدم، يرتبط بزيادة المسؤوليات العائلية، وان الزيادة في المسؤوليات العائلية مع ضغوط العمل لها علاقة بارتفاع ضغط الدم لدى النساء اللواتي يشغلن مناصب رفيعة المستوى (شيلي تايلور، 2007، ص610).

إن ارتفاع ضغط الدم الذي سببه الضغوط المهنية، يرجع إلى استمرار حالة التوتر الانفعالي والضغوط عند العامل، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي فيحدث زيادة في إفراز الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، فيتسرع القلب و تنقبض الأوعية الدموية ويرتفع ضغط الدم (حسان شمسي باشا، 2007، ص22).

وتشير بعض الدراسات كالدراسة التي قام بها (سبونر) "Sponer 1984"، إلى اختلال بعض الوظائف الفيزيولوجية لدى الأستاذة بسبب الضغوط المهنية، حيث لوحظ زيادة في

معدلات النبض وضغط الدم، وإفراز العرق مع انخفاض تلك المعدلات في العطل المدرسية (عرفة أحمد حسن نعيم، 1996، ص123).

ويتكلم "مياسنيكوف" عن دور الضغط في ارتفاع ضغط الدم بأنه يتضح دور الإجهاد من خلال ارتفاع ضغط الدم، إذ يلاحظ أنه أكثر عند الأشخاص الذين يقومون في مجال محدود بأعمال تتطلب المزيد من المجهود (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص277). وتتصف شخصية مرضى ارتفاع ضغط الدم بأنهم يشعرون بالزامية توكيد ذواتهم وإثباتها، وغالبا ما يعيشون تحت ضغط الوقت، وكثير منهم يقوم بإخفاء مشاعره كالخوف والغضب، وبالتالي يسهمون في تضخيم توترهم الداخلي (لوكيا بن زروال، 2006، ص16).

3-6 علاج فرط ضغط الدم:

هناك عدة طرق للسيطرة على فرط ضغط الدم، منها ما هو وقائي ومنها ما هو علاجي، وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن الروابط الاجتماعية قد تشكل عازلا ما بين الفرد وضغط الدم، فكما تشكل المساندة الاجتماعية عاملا واقيا من الضغوط، فقد تكون أيضا واقية من فرط ضغط الدم.

3-6-1 العلاج بالعقاقير: أصبحت اليوم هذه العقاقير متنوعة وعديدة ومختلفة المفعول، ومن هذه العلاجات ما يعالج زيادة إفراز الصوديوم وذلك بزيادة إدرار البول، وهناك صنف آخر شائع يدعى "موانع بيتا"، وهي عبارة عن عقاقير تؤدي إلى تخفيض ضغط الدم، وذلك بخفض مخرجات القلب وخفض نشاط البروتين المسؤول عن ارتفاع ضغط الدم، كما أنها تستخدم للتخفيض من ضغط الدم، بتخفيض التدفق السمبثاوي من الجهاز العصبي المركزي، لكن هذه العقاقير لها آثارها الجانبية السلبية في أغلب الأحيان.

3-6-2 العلاج المعرفي السلوكي: مع أن هذه العلاجات لا تحل محل العلاج العقاقيري كليا إلا أن اللجوء إلى مستويات أدنى من العلاج بالعقاقير إذا ما اقترن بأساليب العلاج المعرفي السلوكي، سيبرهن من دون شك على نجاح أكبر.

فقد وجد الباحثون أن الأساليب المستخدمة كالاسترخاء والتغذية الراجعة والتأمل والتنفس العميق والتخيل، استطاعت التخفيف من ارتفاع ضغط الدم. كما استخدمت أساليب إدارة الضغوط في علاج فرط ضغط الدم وشملت هذه الأساليب تدريب الأشخاص على التعرف على المثيرات الضاغطة، ووضع الخطط المناسبة للتعامل معها، كما تضمنت التدريب على أساليب تعزيز الذات وصياغة الأهداف، وإدارة الوقت للمساعدة في السيطرة على ضغط الدم خصوصا ضغط الدم المرتبط بضغوط العمل (شيلي تايلور، 2007، ص 613، 612).

4- أمراض القلب التاجية: (Coronary Heart Disease)

تعتبر الأمراض التي تصيب شرايين القلب، السبب الأول للوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تشكل الوفيات الناتجة عنه ما نسبته (40%) من عدد الوفيات، فقد أصبح مرض العصر. وإضافة إلى ارتفاع معدل الوفيات التي تعزى لها، غدت أمراض القلب بدورها احد الأمراض المزمنة الرئيسية، ونظرا لانتشارها الواسع والمتزايد وتأثيرها على فئات الشباب والراشدين، فقد حظي البحث في أسبابها وطرق علاجها بأولوية عالية في مجال دراسة الصحة.

4-1 مفهوم أمراض القلب التاجية : هي الأمراض التي تعزى إلى تضيق الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم، وعندما تصاب الشرايين بتضيق أو انسداد فان هذا يؤدي إلى إعاقة تدفق الأوكسجين والغذاء للقلب بصورة جزئية أو كلية، وعادة ما يؤدي النقص المؤقت للأوكسجين والغذاء إلى شعور الإنسان بألم منتشر في كل أنحاء الصدر والذراع، وهذا ما يسمى بالذبحة الصدرية (Angina pectoris).

وحيث يكون هذا النقص شديدا فانه يؤدي إلى جلطة قلبية (دموية) (myocardial infraction) (شيلي تايلور، 2007، ص 588) .

فالذبحة الصدرية: هي الإحساس بالاختناق في الصدر مع آلام شديدة، وهي احد أعراض مرض القلب وناجمة عن قصور وصول الدم عبر الشرايين إلى القلب، مما يضعف مجهود القلب ويؤدي لنوبات الذبحة الصدرية .

أما الجلطة الدموية: فهي تهاجم أي جهة بالجسم، وهي تخثر الدم أو الانحباس أو الانسداد في الأوعية الدموية، وقد تقود إلى السكتة القلبية) أو (السكتة الدماغية) (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 84).

4-2 أسباب أمراض القلب التاجية :

يعتبر العامل الوراثي احد العوامل المهددة بالإصابة بأمراض القلب التاجية، فيمكن أن يصاب الفرد بالمرض في مرحلة مبكرة من عمره، إضافة إلى عوامل أخرى ذات صلة بنمط حياة الفرد، ومدى تعرضه للضغوط النفسية، وارتفاع ضغط الدم والسكري، والتدخين والبدانة وارتفاع مستوى الدهون وتدني مستوى النشاط البدني (شيلي تايلور، 2007، ص588).

4-3 الضغوط المهنية وأمراض القلب التاجية :

تركز الأبحاث الحديثة على الضغوط وأساليب الفرد في التعامل معها، لما لها من دور في تطوير أمراض القلب، وتركز الأبحاث خاصة على أهمية العدائية والضغوط المزمنة وانعكاس آثارها على القلب والأوعية الدموية .

إن أمراض القلب هي أمراض العصر والحدثة والتحول الصناعي والتكنولوجي، لذلك نجد أن هناك علاقة واضحة بين الضغوط المهنية ونسبة حدوث هذه الأمراض.

فقد دلت العديد من الدراسات والأبحاث على وجود عدد من المتغيرات المرتبطة بالعمل، والتي تزيد من عوامل الخطورة، مثل وجود متطلبات عمل كبيرة، مع تدني الإحساس بالسيطرة والضبط، عدم التطابق أو الانسجام بين مستوى التعليم والمهنة وتدني الشعور بالأمان الوظيفي. ويبدو أن من يشغلون مسؤوليات ومهن راقية هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب (شيلي تايلور، 2007، ص588-589).

وفي دراسة عن الظروف التي أحاطت ببعض الحالات التي أصيبت بالذبحة الصدرية، فقد كانت ظروف الإصابة تتمثل في الإحساس بضغوط العمل، وعدم تحقيق التوافق مع الزملاء (سيد صبحي، 2003، ص255).

أوضح (تيل وزملاءه) "1973،Thil and al": اثر الضغط على الإصابة الخطرة لعضلة القلب، وأسفرت نتائج الدراسة على أن مرضى القلب يعانون من الضغوط التي تتمثل في العلاقات غير المستقرة وكثرة ساعات العمل والإرهاق (إبراهيم علي إبراهيم، 1992، ص191) .

وتوصلت نتائج (جينست) "1987،Genest": إلى أن هناك علاقة بالإصابة بمرض القلب وبين ضغوط العمل نتيجة التعرض المستمر لها (عبد الستار، 1998، ص131) .

4-4 علاج وتأهيل مرض القلب :

➤ **العلاج بالأدوية:** يتم الشروع بعلاج أمراض القلب التاجية فوراً بعد التشخيص، وتعزى نسبة كبيرة من حالات الوفاة التي تم تفاديها إلى العقاقير المذيبة لتجلطات الدم، وإلى الإجراءات الطبية الجراحية، وبرنامج التأهيل الذي يتبعها. ويبدأ الاستعداد لبرنامج التأهيل عادة بتعريف المريض بالأدوية التي يجب عليه تناولها للسيطرة على ارتفاع ضغط الدم وأوجاع القلب، وغالباً ما تكون الأدوية تلك التي تقاوم زيادة نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي، الذي قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات في دقات القلب، وربما تتجم عن هذه الأدوية بعض الآثار الجانبية الغير سارة، مما يستوجب المراقبة من قبل الطبيب المعالج .

➤ **الحمية الغذائية ومستوى النشاط:** يهدف الالتزام بالحمية الغذائية إلى التقليل من مستوى الكوليسترول، عند المريض المعافى من النوبة القلبية، وتشمل تعليمات الحمية عادة التوقف عن التدخين، وتخفيف الوزن إضافة إلى التمارين الرياضية التي تتضمن السير .

➤ **إدارة الضغط:** تعتبر عمليات إدارة الضغوط أحد أهم عناصر تأهيل مرضى القلب، ذلك لان بإمكانها أن تعجل الإصابة بنوبات قلب مميتة. لذلك يتم حث المرضى دائماً على تجنب المواقف الضاغطة في العمل أو المنزل أو غيرهما. فيتم تعليم المريض كيف

يتعرف على الأحداث الضاغطة، وكيف يتجنب الأحداث الضاغطة كلما كان ذلك ممكناً، وأن يتدرب على أساليب معينة كالعلاج الاسترخائي الذي يحسن من القدرة على إدارة الضغط (شيلي تايلو، 2007، ص 601-602) .

5- أمراض الجهاز التنفسي (Respiratory system diseases):

تسبب أمراض الجهاز التنفسي عبئاً صحياً هائلاً في جميع أنحاء العالم، ومن أبرز أمراض الجهاز التنفسي الربو الذي يعد من الأمراض الأكثر انتشاراً بعد مرضي الضغط الدموي والسكري، فهو يصيب حوالي (235) مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وتشير التقديرات إلى أن التكلفة السنوية لعلاج الربو في الولايات المتحدة الأمريكية تصل إلى (18) مليار دولار، وهذا حسب تصريح منتدى الجمعيات الدولية للرعاية النفسية (FIRS) لسنة 2013. وقد صرحت المصالح الطبية في الجزائر أن حوالي (200) ألف جزائري يعانون من الربو (سعيدة رحمانية، 2015، ص 229).

5-1 تعريف الربو الشعبي: الربو الشعبي (Bronchial Asthma)، هو مرض يهاجم جهاز التنفس، يتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس واللهث والسعال والإحساس بالحسرة في الصدر والبلغم (عطاء الله فؤاد الخالدي، 2008، ص 97). والربو تناذر تنفسي مميز بنوبات في صعوبة التنفس المفاجئة والمصاحبة باضطرابات في جريان الدم، وفي الإفرازات المخاطية للمجاري التنفسية (محمد احمد النابلسي، 2007، ص 17).

تحدث صعوبة التنفس بسبب تقلص الشعبات الهوائية وتورم أغشيتها المخاطية، مع الشعور بضيق في الصدر وتهيجاته وصعوبة مرور الهواء من وإلى الرئتين، ويتميز الربو الشعبي بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة مع انتفاخ الرئتين أثناء النوبة وزيادة صعوبة التنفس، وقد تستمر النوبة ساعات قليلة أو أياماً أو أسابيع (محمد فيصل خير الزراد، 1984، ص 168) .

يشير كل من (ستينهور ورو - جرننت) " steinhauer and roe - grant 1977 " :

إلى أن حوالي (5%) من الحالات المترددة على قسم الطوارئ، يظهر لديهم أعراض الإفراط في التهوية، بمعنى أن يكون الفرد في حاجة كبيرة لاستنشاق الهواء، وهنا يشعر المريض بان كمية الأوكسجين الداخلة في عملية الشهيق غير كافية لمتطلباته في عملية التنفس ولذلك غالبا ما يكون الفرد عصيبا، لديه توتر عالي أثناء التنفس وقد يتورد وجهه أو يصل إلى الزرقة (حسن مصطفى عبد المعطى، 2003، ص63) .

5-2 أسباب الربو الشعبي :

قد ترجع أسباب الربو الشعبي إلى العوامل الوراثية، حيث أن حدوث الربو في الأسرة التي يكون بعض أعضائها مصابين به يبدو مرتفعا نسبيا، مقارنة بمجموعات مماثلة من المرضى غير المصابين بالربو، إضافة إلى الحساسية فبعض المصابين بالربو الشعبي يعزى المرض خارجيا إلى مواد معينة مثيرة للحساسية (كامل الشربيني منصور، 2014، ص248).

فقد اثبت الطب الحديث انه عادة ما ينتج الربو عن رد فعل الحساسية للمولدات المضادة كالعشب وطلع الشجر، والفطريات، وبعض الأطعمة (كامل محمد عويضة، 1996، ص40). وقد اثبت أن العوامل النفسية تعتبر العامل السائد في (37%) من حالات الإصابة بالربو، وأنها عامل مساعد بنسبة (33%)، ومنها الإحباط والقلق والميول للعوانية، والضغوط النفسية (كامل الشربيني، 2014 ، ص284) .

5-3 الضغوط المهنية وأمراض الجهاز التنفسي :

لقد أثبتت البحوث أن هناك حالات من الربو تعود إلى الضغوط الانفعالية التي تكون مسؤولة عن حدوث نوبة الربو، ويطلق (دنبار) على هذا النوع من الربو بالربو الداخلي، حيث أن الضغط المستمر يخفض من فاعلية الغدة الكظرية، مخفضا هذا من إنتاج الهرمونات الكظرية المضادة للالتهابات والمضادة للحساسية، والتي قد تجعل حدوث النوبة أكثر احتمالا (كامل محمد عويضة، 1996، ص140).

ويعتبر العالم (سترينج) "Strange" في مقدمة العلماء الذين اثبتوا العلاقة بين أمراض الجهاز التنفسي والمؤثرات النفسية واعتبارها (أمراضا سيكوسوماتية).

إن الفرد الذي يتعرض للقلق بشكل من أشكال التوتر العضلي فيهاجم التوتر اضعف نقطة مقاومة في الجسم فتثار مادة "الهستامين" في الجسم تحت تأثير الضغط الانفعالي، وتعتبر بمثابة بكتريا الربو (عطاء الله فؤاد الخالدي، 2008، ص 97).

أي أنه عندما يستثار الجسم تثار فيه مادة الهستامين التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، ولضمان سلامة العملية التنفسية البيولوجية الحيوية للإنسان في استنشاق الأوكسجين وطرح ثاني أكسيد الكربون يعطى المريض مضادات الهستامين "AntiHistaminic" (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 90).

كما أوضح كل من (فرانش) "French" و(الكسندر) "Alexander" أن الأطفال المصابين بالربو، كانت علاقاتهم مع أمهاتهم متذبذبة وكانت أمهاتهم يتصفن بالعدوانية والتسلط أثناء التعامل مع أبنائهن (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 319).

وهناك دراسات عديدة أكدت دور الأزمات الانفعالية في حدوث الربو، منها تجارب الدكتور (توماس لوباريللو) في المركز الطبي بمدينة بروكلين، الذي أكد أثر الإيحاء في الإصابة بنوبات الربو، حيث أتى ب(40) فردا واخبرهم بأنهم سيستشقون مادة مولدة للحساسية وبعد الاستنشاق ظهر عند (14) منهم اضطرابا في التنفس و(12) وصلوا إلى حد الإصابة بنوبات ربو (محمد فيصل خير الزراد، 1984، ص 168).

يشير الباحث (تيفينو) "Tiffeneau": أن شدة الانفعالات تؤثر على الشعب الهوائية، من خلال تأثير مادة "الاستيل كولين" على الشعب الهوائية وجاءت دراسته بالنتائج التالية:

- (75%) من مرضى الربو الذين اجري عليهم الدراسة كانوا يتعرضون بنوبة ربو عند تعريضهم لانفعالات عنيفة.
- (25%) من المرضى كانوا يتعرضون لنوبة الربو عند تعريضهم لانفعالات خفيفة، وكانوا ذوي شخصيات انفعالية.

- حدة النوبات الناجمة عن الانفعالات فاقت حدة النوبات عند تعريضهم لمواد مسببة للحساسية.
- أما الباحث ريس "Rees" فقد توصل من خلال أبحاثه إلى أن نسبة (50-60%) من نوبات الربو تكون مسبقة بانفعالات نفسية (محمد احمد النابلسي، 2007، ص126).

6- أمراض الجلد:

يعتبر الجلد الطبقة المرنة التي تغطي الجسم، فهو أكبر أعضاء الجسم مساحة وهو واجهة الإنسان وصلة الوصل بين الذات والعالم الخارجي، فيمكن للبشرة من خلال (الجلد)، أن تعبر بشكل واضح أو مستتر أو رمزي عن المشاكل الفردية للإنسان، وعن حالته النفسية (عطوف محمود ياسين، 1988، ص99).

ويقوم الجلد بوظائف عدة تشمل:

(أ) حماية الجسم من تبخر الماء والسوائل الداخلية بسرعة، حتى لا يختل ميزان الماء في الجسم وتعرض الأنسجة للجفاف.

(ب) حماية الجسم من الجراثيم الضارة التي تهاجم سلطته.

(ج) الإحساس: حيث تحتوي أدمة الجلد على أنواع من المستقبلات الحسية، ويؤدي تنشيط تلك المستقبلات للشعور بأحاسيس مختلفة، مثل الإحساس باللمس والضغط المستمر والإحساس بالبرودة والدفء والإحساس بالألم (كامل الشربيني منصور، 2014، ص289).

ونشير هنا إلى بعض الأمراض الجلدية باختصار فيما يلي:

6-1 الاكزما (Exéma):

تعتبر الاكزما احد الأمراض الجلدية، وهي عبارة عن اضطراب جلدي يتميز بالحكة والالتهاب (بقيون سمير، 2007، ص158).

وتسمى أحيانا التهابات الجلد العصائية، وهي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية، يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة، وإذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرًا سميكًا أو

خشنا، ويعاني المصاب بالاكزما من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه، مثل تحت الإبط، تحت الركبة، حول الرقبة، خلف الأذن، أعلى الصدر، حول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية، وعندما يصبح المرض مزمنًا يصبح الجلد جافًا (باهي سلامي، 2008، ص148).

6-2 الارتكاريا: Urticaria:

تعتبر الارتكاريا من أعراض الحساسية الشائعة، ويظهر الطفح الجلدي في هذه الحالة على هيئة تورمات حمراء، محددة تسمى درنات في مناطق عدة بالجسم مع حكة شديدة، ويتميز هذا الطفح بسرعة الظهور وسرعة الاختفاء ليحل محله طفح مماثل في أماكن أخرى من الجسم، وهذه الدرنات صغيرة جدًا يبلغ قطرها نصف سنتيمتر أو أصغر، وقد يصيب الطفح الأغشية المخاطية للفم والحنجرة، وفي هذه الأحوال تحدث أعراضًا تبعًا للجزء المصاب مثل صعوبة البلع وضيق التنفس (كامل الشربيني منصور، 2014، ص 90).

والارتكاريا صورة من صور الاضطرابات الجلدية الناتجة عن عوامل سيكولوجية، أعراضها تشمل بثور ملتهبة منتشرة على أجزاء متعددة من الجسم، تكون مصحوبة بهرش شديد وحكة جلدية، وتظل الحالة لعدة ساعات (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 120).

وتحدث الارتكاريا كاستجابة حساسية لنوع من الإثارات التي ترفع إفراز "الهستامين" في الجسم (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 100).

6-3 الضغوط المهنية وأمراض الجلد: لقد شهدت السنوات الأخيرة اهتمامًا متزايدًا بعلاقة الانفعالات بأمراض الجلد، فالجلد كالعين عضو للتغيير إلى جانب أنه نقطة اتصال مهمة بين العالم الخارجي والداخلي (أبو النيل محمد السيد، 1984، ص556).

فحسب نصر الدين ياحي، فإن الجلد قد يتأثر بالضغط الذي ينتج عن فقدان التوازن بين الجهاز السمبثاوي والجهاز الباراسمبثاوي، مما يؤدي إلى تقلصات أو امتدادات في

الأوعية الدموية للجلد، مع نفوذ مادة "الهستامين" تحت الجلد، وهذا ما يسبب الحساسية الجلدية (محمد نصر الدين ياحي، 2000، ص20).

وفي هذا الصدد يشير سمير شيخاني (2003): إلى أن ظهور الأمراض الجلدية هو تعبير عن الشعور بانعدام الأمن والعجز والكرهية (سمير شيخاني، 2003، ص30) . ويوضح محمد الدويدار (1995): أن أمراض الجلد تنشأ عن روح معنوية منخفضة، أو من السخط عن العمل، وهذا بدليل أنها تبقى أسابيع وأحيانا شهور على العامل (محمد الدويدار، 1995، ص376).

ويعتبر كتاب الطبيب (فيكتو فر ورسل): "emotional factors in diseases" من أبرز الكتب التي أثبتت علاقة العوامل النفسية في الاضطرابات الجلدية، وقد برهنت بحوث منها ما قام به (سول، و برنشتاين) "Saul and Bernstein" على ظهور الطفح الجلدي بعد الإحباط والتوتر أو الفشل في الزواج أو الصراعات في العمل والقلق والمشكلات العائلية (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 100-101).

وعلاقة الجلد للانفعال شيء معروف وشائع ، ويرى المحللون أن الاضطرابات الجلدية تعد عرضا لصراعات ماسوشية، يوجه فيها الفرد العقاب لنفسه، حين يحك جلده بشكل قد يدميه (فيصل خير الزراد، 2000، ص296).

7 - أمراض الجهاز العصبي:

نتطرق في هذا العنصر إلى أهم وأكثر الأمراض شيوعا، ضمن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي وهو الصداع، وبالأخص الصداع النصفي والصداع التوترى. 7-1 الصداع: يتمثل الصداع في اضطراب يتميز بتكرار الألم في الرأس حيث عادة ما ينحصر في هذا الألم جانب واحد، أو يكون أكثر عمومية ويلعب الضغط دورا هاما في حدوثه (عبد الرحمان هيجان، 1998، ص228).

والصداع أكثر أعراض الألم شيوعا بين كافة البشر، تقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين (10-15%) (زينب محمود شقير، 2003، ص30).

والسبب الرئيسي لكافة أنواع الصداع ليست معروفة، وقد بذلت الجمعية الدولية للصداع (IHS) جهداً لتصنيف وتعريف أنواع الصداع وذلك في الثمانينات في القرن العشرين، وقد أصدرت الجمعية آخر تحديث لتصنيف الصداع عام (2004)، ويعتبر هذا التصنيف النظام أو المعيار لوصف أنواع الصداع وهو يستخدم في الأبحاث كما يستخدم في بعض حالات الممارسة السريرية، وقسم هذا المعيار الصداع إلى أساسي وثنائي، ويشمل الأساسي الصداع النصفي (الشقيقة) وصداع التوتر.

1-1-7 الصداع النصفي (الشقيقة): يطلق عليه بالانجليزية (Migraine) وهي مشتقة من اللاتينية (Hémicrânia) والتي تعني نصف الجمجمة، وهو اضطراب وعائي عصبي يبدأ من داخل الدماغ، ينتشر بعد ذلك للأوعية الدموية (فوزية محمد المعتاز ، 2016 ، ص146). يصيب هذا المرض نصفاً وحداً من الرأس إصابة حادة، ويدعى كذلك بمرض (الشقيقة) ويصاحبها حالات دوخان والقيء والزغلة في البصر وأحياناً (عمى نصفي)، والرسم الكهربائي للدماغ بهذا المرض يعطي موجات غير منتظمة "dysrhythmic"، وهي شبيهة بموجات حالات الصرع (عطوف محمود ياسين ، 1988 ، ص129).

تشير الإحصائيات أن الصداع النصفي يؤثر على أكثر من (10%) من الناس في جميع أنحاء العالم، حيث تتخفض إنتاجية الأشخاص الذين يتوجهون إلى أعمالهم وهم يعانون من الصداع النصفي (فوزية محمد المعتاز ، 2016 ، ص146).

1-1-1-7 أسباب الصداع النصفي: إن الأسباب الكامنة وراء حدوث الصداع النصفي،

يعتقد أنها مزيج من العوامل الوراثية والبيئية والنفسية (piane et al, 2007, P334)

ومن براهين الأسباب والعوامل النفسية بهذا المرض، وجود عوامل تمهيدية لحدوثه الحتمي كالزيادة المفاجئة في ضغوط العمل، أو المشاجرات والإحباطات والمواقف التي تهدد الذات اجتماعياً أو اقتصادياً أو نفسياً، كالخوف من الفصل عن العمل، أو العزل من منصب أو الرسوب في امتحان، كلها عبارة عن مقدمات لنتيجة واحدة هي الصداع النصفي .

وقد حدد النفساني والفيزيولوجي (وولف) "wolf": ميكانزمات الصداع النصفي في كتابة:

"headache and other Head pains" في المراحل التالية :

(أ) أن الضغط النفسي الانفعالي يجعل الشعيرات والأوعية الدموية في الرأس تنبض، أي (تتمدد وتنقبض)، وبذلك تستثار الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين، وهنا تبدأ مشاعر الألم.

(ب) قد تصل الحالة إلى قمة المرض والصداع، وقد تزول فجأة بزوال الموقف النفسي الانفعالي، كما بدأت فجأة.

(ج) أنه من المرجح وجود عوامل استعدادية، تساعد على ظهور الأعراض العضوية بهذه الصورة استجابة لتوتر القلق والانفعالات العنيفة (عطوف محمد ياسين، 1988، ص 130، 129).
2-7 الصداع التوترى: هو الم وظيفي في الرأس، نفسي المنشأ يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوط النفسية المختلفة، يصاحبه العديد من الآلام العضوية بالرأس والجبهة، وخلف الرقبة مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس، وإحساسه بوجود طوق حول الرأس، مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر والضيق، يرافقه شعور بالكآبة والقلق والحزن الذي يعوق صاحبه من التمتع بالحياة، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويجعله في النهاية، أقل انسجاماً وأقل سعادة.

يعاني(90%) من الأشخاص الذين يلجؤون إلى المساعدة الطبية من أجل مداواة الصدعات، من الصداعات التوترية، والتي غالباً ما تكون مصحوبة بنوم قليل وتوتر متواصل وملح في عضلات العنق والكتفين والجبين وينبغي لهذه العضلات أن ترتخي قبل أن يلطف الألم (باهي سلامي، 2008، ص 141).

3-7 الضغوط المهنية وأمراض الجهاز العصبي (الصداع النصفي والتوتري):

أشار لينش (1977): إلى أن أهم عامل في حدوث الصداع النصفي هو الضغط، وأوضح أن الألم يكون عادة في الفترة التي تلي التعرض للضغط (سمير شيخاني، 2003، ص 23).

وتؤدي بيئة العمل إلى نوبات الصداع النصفي، وكذلك أنواع الصداع الأخرى، وخصوصا في بيئات العمل السيئة التي تؤدي إلى الإجهاد والإضاءة السيئة والتهوية الغير كافية، وقد يكون ضغط الوقت وكذلك الضغوط الأخرى المرتبطة بالعمل، من المثيرات الهامة لنوبات الصداع النصفي المتكررة (آن ماكغريغود ، 2013 ، ص 113).

فالضغوط بما تسببه من تغيرات بيولوجية نتيجة النشاط العصبي الهرموني، تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري خاصة مستوى الدورة الدماغية فينتج الصداع، ذلك أن الشخص الذي يصاب بالصداع، غالبا ما تتجمع عليه مجموعة من الضغوط المتراكمة والتي تؤثر على الأوعية الدموية في الرأس، مما يتسبب في توتر عضلات الرأس وبالتالي الإحساس بالصداع (عبد الرحمان هيجان ، 1998، ص228).

يشير كل من (فريير وبيت): إلى أن احد الأسباب الرئيسية للصداع هي عدم انتظام اندفاع الدم إلى المخ، وخاصة الأوردة والشرابين التي ترسل كمية كبيرة من الدم إلى المخ، وفي نفس الوقت تنقلص الأوردة الصغيرة فتسبب الألم، وتعتبر الضغوط والحالة النفسية وإجهاد العين المسبب الرئيسي للصداع التوتري (كامل محمد عويضة ، 1996 ، ص146) .

ويكون مريض الصداع النصفي محبا للإتقان طموحا، منظما يبالغ في منافسة الآخرين، وهو معرض دائما للإحباط، وعندما يواجهه عملا يفوق طاقته تظهر لديه أعراض الصداع ويعتبر الغضب أكثر مقدمات الصداع النصفي شيوعا (فيصل خير الزراد، 1984 ، ص152).

إذن معظم نوبات الصداع يسبقها التعرض للضغط والإحباط وضغوط العمل والمشاجرات كلها عوامل مهددة للإصابة به (عبد الرحمان العيسوي ، 1994 ، ص87).

8- أمراض الجهاز الغدي:

للجهاز الغدي وما يفرزه من هرمونات دورا حيويا في التغيرات الفيزيولوجية التي ينتج عنها عمليات نفسية وتغيرات سلوكية، كما تؤثر من جهتها الحالات الانفعالية والعقلية على مدى انتظام هذا الجهاز.

إن التوازن النفسي- الهرموني مطلبا حيويا لاتزان الشخصية التي تمثل في جوهرها هيكلية ديناميكية، للجوانب الغريزية و الفيزيولوجية والذهنية والنفسية... إلخ.

إن الغدد عبارة عن مصنع مولد للهرمونات (Hormones) والتي هي عبارة عن مركبات كيميائية لها دور فعال في تنظيم العمليات الحيوية المختلفة، ويصبح نشاط الهرمونات أكثر تعقيدا، إذا كان كل منها يؤثر في الأخرى، فقد يؤدي إفراز غدة من الغدد إلى كف استثارة غدة أخرى (نصر الدين جابر، 2015، ص 103).

إن كل غدة قد تتعرض في إفرازها لاضطراب هرموني (زيادة أو نقصا) يؤدي لخلل عام في السلوك والجسم (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 105).

ومن بين هذه الغدد سنتناول غدة البنكرياس وما يترتب عن الخلل المرتبط بإفرازها:

8-1 غدة البنكرياس:

لهذه الغدة وظائف قنوية وغير قنوية، أي أنها غدة مشتركة لها إفرازين إفراز داخلي وآخر خارجي، فهي من جهة تفرز هرمونا داخليا هو الأنسولين (Insuline) الذي يعمل على ضبط نسبة السكر في الدم، وفي جهة أخرى تفرز هرمونا خارجيا يصب عن طريق قناة في الأمعاء الدقيقة، وداخل هذه الغدة توجد جزر "لانجيرهانس" التي تقوم بالإفراز الداخلي وبها خلايا "الفا" التي تفرز هرمون الغلوكوجان (glycogène) الرافع لنسبة سكر الدم. وخلايا "بيتا" التي تفرز هرمون الأنسولين الخافض لسكر الدم (نصر الدين جابر، 2015، ص 112).

إن زيادة إفراز البنكرياس لهرمون الأنسولين بسبب إصابة جزر "لانجيرهانس" بمرض ما، تؤدي إلى هبوط نسبة السكر في الدم، والنقص المزمن لهذه النسبة يحدث مجموعة من

الأمراض الجسمية والنفسية، منها الشعور بالوهن والتعب والجوع الشديد، وارتباك واختلاط ذهني (مصطفى بصل، 1993، ص454).

أما نقص إفراز هرمون الأنسولين فإنه يؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم، والزيادة المزمنة لهذه النسبة تحدث الإصابة بمرض السكري (عبد الحميد محمد الهاشمي، 1985، ص105).

8-1-1 مرض السكري: مرض السكري (diabètes) من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، يحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو عن استخدامه بشكل مناسب، فهو اضطراب في عمليتين هدم الكربوهيدرات وبناءها.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مرض السكري بأنه: "حالة مرضية مزمنة تسببها عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى، وهي تعني نقصاً في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس، مما يتسبب في ارتفاع نسبة السكر في الدم والبول، واضطراب في أكسدة الدهون والبروتينات، والكربوهيدرات (البشتاوي مهند، 2004، ص19).

ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً بين الناس، إذ تبلغ نسبة الإصابة به نحو (10%) في جميع أنحاء العالم (رولا رضا شريقي، 2014، ص82).

فعلى سبيل المثال هناك قرابة (6%) من سكان الولايات المتحدة الأمريكية مصابون بالسكري، ويكلف السكري حكومة الولايات المتحدة الأمريكية (98) بليون دولار سنوياً. وفي العقود الأربع الأخيرة زادت نسبة الإصابة بالسكري بمعدل ستة أضعاف، ويتسبب السكري سنوياً في (28) ألف حالة فشل كلوي، و(24) ألف حالة فقدان بصري و(50) ألف حالة بتر أطراف، مما يجعل السكري إحدى المشكلات الصحية التي تزداد أهمية وخطورة سنة بعد أخرى (شيلي تابلور، 2007، ص620).

8-1-1-1 أنواع أمراض السكري وأعراضه :

هناك نوعان رئيسيان من مرض السكري: يسمى الأول "النمط I" المعتمد على الأنسولين ويظهر النمط الأول في مرحلة مبكرة من الحياة نسبياً، وأكثر الأعراض المبكرة شيوعاً هي التبول المتكرر، والعطش غير العادي، والشرب المفرط للسوائل وانخفاض الوزن، والتعب والضعف وسرعة الهياج، والرغبة القهرية للطعام (خصوصاً الحلويات)، والإغماء. وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن مصادر والطاقة فيستمد غذاءه مما يحتويه في داخله من الدهون والبروتينات وإذا لم تعالج الحالة فسينجم عنها غيبوبة، والنمط الأول وبفارق كبير عن الثاني، ولحسن الحظ فإنه لا يشكل سوى (10%) من كل حالات السكري. وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين:

- **نقص السكر في الدم (Hypoglycémie):** تنتج حالة نقص السكر في الدم عن زيادة الأنسولين مما يتسبب للفرد العصبية والضييق والانزعاج والتشوش ويشعر الشخص بالجوع، ويكون معدل السكر في البول قليلاً أو منعدماً، ويجب هنا تناول شيء يحتوي على السكر فوراً وإلا أصيب المريض بغيبوبة.

- **زيادة السكر في الدم (Hyperglycémie):** يشعر الفرد بالخمول والنعاس، ويصبح التنفس عميقاً وثقيلاً، وقد يصاب المريض بالقيء وجفاف اللسان، ولكن نادر ما يشعر المريض بالجوع إلا أنه قد يشعر بالعطش، ويمكن الكشف عن وجود كميات كبيرة من السكر في البول.

أما النوع الثاني فهو **النمط II** من السكري فيدعى غير المعتمد على الأنسولين يحدث عادة بعد سن الأربعين، وهو أقل وطأة من النمط الأول.

وتشمل أعراضه زيادة مرات التبول، والتعب، وجفاف في الفم والضعف الجنسي، والحيض غير المنتظم، وفقدان الإحساس والتهاب الجلد والتهاب الجهاز البولي، وتشنجات الساقين والقدمين والأصابع، وكذلك الحكة الشديدة والنعاس (شيلي تايلور، 2007، ص 621-622).

8-1-1-2 أسباب المرض السكري:

مما لا شك فيه أن هناك عوامل متعددة تلعب دوراً هاماً في إحداث المرض.

فبالنسبة للنمط I: فيرجع على الأغلب لأسباب جينية ويعتقد أنه ينشأ عن اضطراب في المناعة الذاتية، وقد يحدث بسبب عدوى فيروسية، إذ قد يخطئ جهاز المناعة ويتعامل مع جزر لانجر هانس في البنكرياس على أنها أجسام غريبة ويقوم بتدميرها مما يجعلها عاجزة عن إنتاج الأنسولين .

أما بالنسبة للنمط II: فينشأ في أغلب الأحيان بسبب نمط الحياة السائد، ويتضمن اضطراب في أيض الجلوكوز، وفي التوازن ما بين إنتاج الأنسولين واستجابة الجسم له، واتضح أن هذا التوازن قد يتعرض للاختلال بسبب عوامل تساهم في حدوثه منها السمنة والتعرض للضغط (شيلي تايلور، 2007، ص68).

8-2 الضغوط المهنية ومرض السكري:

تشير الأبحاث (Frederick،gonder, 1990) و (Cox andclarke،carter, 1990) إلى أن مرضى كلا من الصنفين من السكري، النمط I والنمط II حساسون لآثار الضغوط النفسية، التي يمكن لها أن تعجل من حدوث النمط I لدى الأفراد الذين تكون جيناتهم مصابة، كما أن الأشخاص من ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري يزداد لديهم معدل السكر في الدم بشكل غير طبيعي عند تعرضهم للضغوط، وحين تقترن هذه الاستجابة بخبرات من الضغط المؤقت أو طويل المدى فإنها قد تساهم في تطور المرض. وتعمل الضغوط على تفاقم كلا النمطين بعد اكتشاف المرض. فبسبب الضغط يحدث اضطراب التمثيل الغذائي للجلوكوز ويرتفع مستواه في الدم والبول (فيصل خير الزراد، 1984، ص 172).

ويذكر (كانون) أن المواقف الانفعالية من بين العوامل التي تسبب مرض السكر، فالتعرض المستمر للضغوط الانفعالية يؤدي إلى استجابة بيولوجية تتضمن تنشيط الغدة الأدرينالية التي تحول "الانيفرين"، وبالتالي التأثير على الكبد لتحرير السكر المخزن فيها

وضحه في الدورة الدموية وهذا كله بسبب الاستمرار في إنتاج هرمونات الضغط التي تعمل على تحويل البروتينات والدهون إلى جلوكوز لكي يعوض الاستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الانفعال (كامل محمد عويضة، 1996 ، ص 151 - 152).

وبين عبد الرحمان محمد السيد (2005): بأن الضغوط تؤثر على مرضى السكري بطريقتين:

(أ) التأثير المباشر: انه عند التوتر يتوسط الجهاز العصبي المستقل في هذه العلاقة الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تنبيه الجملة العصبية الودية للـب الغدة الكظرية (الأدرينالية) ، ومن ثم تتطلق هرمونات (الكاتيكولامين و الكورتيزول) مباشرة إلى مجرى الدم، وهذه بدورها تؤدي إلى منع إفراز الأنسولين من البنكرياس من ناحية وتحرر (الجليكوجين) من الخلايا، والذي يحوله الكبد إلى جلوكوز من ناحية أخرى مما يزيد من مستوى الجلوكوز في الدم.

(ب) التأثير غير المباشر: ويتمثل في أن التوتر يؤثر في مدى التزام المريض ببرامج العلاج، فعندما يكون مريض السكر تحت ضغط شديد أو توتر فانه يأكل أكثر مما هو معتاد، أو يأكل أطعمة بها نسبة مرتفعة من السكريات (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، ص 334-335).

يوضح (Wilson): بأن الكبد يتوقف عن إفراز الجلوكوز إذا نقص السكر في الدم وعند إفراز هرمون الأدرينالين (حالات الضغوط والانفعالات) ولا يمكن اختزان "الجليكوجين" في الدم إلا عند ارتفاع مستوى السكر في الدم، أو عند إفراز الأنسولين من جزء لآخر ويتضح من ذلك تأثير (الأدرينالين/والأنسولين) على مستوى السكر في الدم في الجسم، فالأول يمثل الانفعال، والثاني يحاول إعادة التوازن بتعويض النقص وتخفيف (الضغط على الكبد)، وهكذا فان الضغط والانفعال أوتوماتيكيا يقود لإجهاد الكبد ونقص السكر وفتح الباب للإصابة بمرضى السكر الذي يعاني فيه الملايين في العالم (عطوف محمود، 1998، ص 125).

خلاصة الفصل:

من خلال العرض السابق نجد أن المستويات المرتفعة للضغوط المهنية لها انعكاسات وآثار سلبية على صحة العامل النفسية منها والجسمية، حيث تتمثل الآثار النفسية في القلق والاكتئاب والاحتراق النفسي، وكذا زيادة الاستثارة والتوتر والتغير في الحالة المزاجية والانفعالية للعامل.

في حين تتمثل الآثار الجسمية للضغوط المهنية في ارتفاع ضغط الدم و زيادة ضربات القلب وكذا الصداع، وربما يكون المرض الأكثر خطورة والأكثر ارتباطا بالضغوط هو مرض الشريان التاجي، كما ارتبطت العديد من المشكلات الصحية بالضغوط المهنية مثل قرحة المعدة و التهاب القولون وآلام الظهر والسكري وغيرها.

الفصل الخامس الإطار التحريفي

➤ تمهيد.

- 1- منهج الدراسة.
 - 2- حدود الدراسة.
 - 3- مجتمع و عينة الدراسة.
 - 4 - خصائص عينة الدراسة.
 - 4-1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.
 - 4-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية.
 - 5 - أدوات الدراسة.
 - 6 - الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة.
 - 7 - إجراءات التطبيق
 - 8 - أساليب المعالجة الإحصائية.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتم تسليط الضوء في الدراسة الحالية، على ظاهرة أو مشكلة تعد من أبرز المشكلات التي تواجه العمال والموظفين في جل أماكن العمل. هذه الظاهرة هي الضغوط المهنية وما يترتب عنها من آثار نفسية وجسمية، لاسيما حينما يتعلق الأمر بفئة هامة من الموظفين الذين تُوكل إليهم المسؤولية، وهي العينة المختارة لهذه الدراسة، وفي قطاع حساس مثل قطاع الصحة. لذلك انصب اهتمامنا في هذه الدراسة حول مدى الاختلاف بين أفراد العينة في إدراكهم لهذه الضغوط وفي تأثرهم بالآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها، وفقا لبعض الخصائص المتمثلة في "الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل".

ولهذا الغرض يُعدُّ ضبط الإطار المنهجي من المراحل الأساسية التي تخضع لها الدراسة العلمية، حيث أن قيمة كل بحث تكمن في التحكم السليم في منهجية منسقة ومنظمة، ومن هذا المنطلق تتطوي الدراسة الحالية على خطوات منهجية محددة .

وسنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية التي تتبعناها انطلاقا من وصف منهج الدراسة وحدودها، والتعرف على العينة وطريقة اختيار أفرادها وخصائصها السيكومترية، إلى الأدوات المستعملة في هذه الدراسة وإجراءات التطبيق الميداني وأخيرا وصف مختلف المعالجات الإحصائية المستخدمة من أجل تحليل النتائج .

1- منهج الدراسة:

تتطلب الرؤية العلمية تجاه أي مشكلة يعانيتها أيّ مجتمع، من دوافع المنهج العلمي القائم على الدراسة والتحليل لجميع المتغيرات المرتبطة بالمشكلة، من حيث واقعها وأسبابها.

ولكون مناهج البحث النفسي تختلف باختلاف المواضيع، ونظرا لطبيعة موضوعنا الحالي، وانطلاقا من الإشكاليات والفرضيات، فقد اعتمد الطالب على "المنهج الوصفي" بنمطيه التحليلي والمقارن.

والمنهج الوصفي يعبر عن جمع البيانات بنوعيهما الكمي و الكيفي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها، لاستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها و تحديد العلاقات بين عناصرها، وبينها و بين الظواهر الأخرى، وصولا إلى تعميمها (محمد داودي، محمد بوفاتح، 2007، ص81).

2- حدود الدراسة:

تتخصر الدراسة الحالية في إطار حدودها البشرية، الزمنية والمكانية.

1-2 الحدود البشرية: تتمثل في أفراد عينة الدراسة من الموظفين ذوي المسؤولية (مدراء - مدراء فرعيين - رؤساء مصالح).

2-2 الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة ابتداء من: 2018/02/20 إلى غاية:

2018/06/25

2-3 الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة بالمؤسسات العمومية للصحة في ولاية

الأغواط والمتمثلة في المؤسسات التالية :

- المؤسسة العمومية الاستشفائية بالأغواط
- المؤسسة العمومية المتخصصة للام والطفل بالأغواط
- المؤسسة العمومية الاستشفائية بأفلو.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية بقصر الحيران.

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالأغواط
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بأفلو.
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببريدة.
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقلقة سيد سعد.
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين ماضي.
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحاسي الدلاعة .
- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقصر الحيران .

وقد تم إجراء هذه الدراسة في كل هذه المؤسسات بمصالحها وعياداتها المتعددة للخدمات.

3- مجتمع وعينة الدراسة :

يمثل مجتمع الدراسة الفئة التي سيتم إجراء الدراسة عليها، وهو الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه ويشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة قيد الدراسة، ولكي يصل الباحث إلى نتائج واقعية وموضوعية عن موضوع ما، لابد من تحديد المجتمع الأصلي للدراسة تحديدا دقيقا واضحا، حيث انه يسمح بتحديد نوع العينة المطلوبة للاختبار، ولجمع المعطيات المطلوبة من أفرادها عن طريق استخدام الوسائل والأدوات المناسبة، ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من ذوي المسؤولية من الموظفين (مدراء- مدراء فرعيين - رؤساء مصالح)، العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة لولاية الأغواط .

ويتألف مجمع الدراسة من (157) موظف وموظفة حسب الإحصائيات المتحصل عليها من قبل مديرية الصحة والسكان لولاية الأغواط لسنة -2018- ونظرا لصغر مجتمع الدراسة، والخوف من عدم ظهور بعض خصائص المجتمع في العينة الأساسية، فقد تم اعتماد الحصر الشامل كأسلوب لجمع البيانات من جميع أفراد الدراسة، ويعرف أسلوب الحصر الشامل على انه " أسلوب يضم ويشمل جميع وحدات المجتمع المدروس، ويهدف هذا الأسلوب إلى الحصول على معلومات وبيانات شاملة عن كل وحدة من وحدات المجتمع (محمد عبد الفتاح الصيرفي، 2001، ص137).

وبعد استبعاد أفراد العينة الاستطلاعية والمقدر عددهم ب(39) موظفا وموظفة من ذوي المسؤولية أي بنسبة (24،%84) من المجتمع الأصلي للدراسة، قام الباحث بتوزيع أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الضغوط المهنية ومقياسي الآثار النفسية والجسمية على

الأفراد المتبقين من المجتمع الأصلي، والممثلين للعينة الأساسية، والمقدر عددهم ب(118) موظف وموظفة أي بنسبة (75،%15) من المجتمع الأصلي، حيث تم الحصول على استجابة (100) موظف وموظفة، بعد استبعاد (13) استجابة بسبب عدم استكمال البيانات، وامتناع (05) منهم عن ملأ الاستمارات نهائياً، وعليه أصبحت عينة الدراسة هي (100) موظف وموظفة من ذوي المسؤولية.

4- خصائص عينة الدراسة :

4-1 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

لدراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، تم اختيار عينة استطلاعية بطريقة عشوائية قوامها (39) موظفاً من كلا الجنسين.

والجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات المدروسة

المتغيرات المدروسة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	33،%30
	إناث	66.70،%
	المجموع	100،%
السن	أقل من 30 سنة	15،%40
	من 31 إلى 40 سنة	48،%70
	من 41 إلى 50 سنة	33،%30
	أكثر من 51 سنة	2،%60
	المجموع	100،%
	مدير	0،%0
درجة المسؤولية	مدير فرعي	35،%90
	رئيس مصلحة	64،%10
	المجموع	100،%
	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	38،%50
مؤسسة العمل	المؤسسة العمومية الاستشفائية	61،%50
	المجموع	100،%

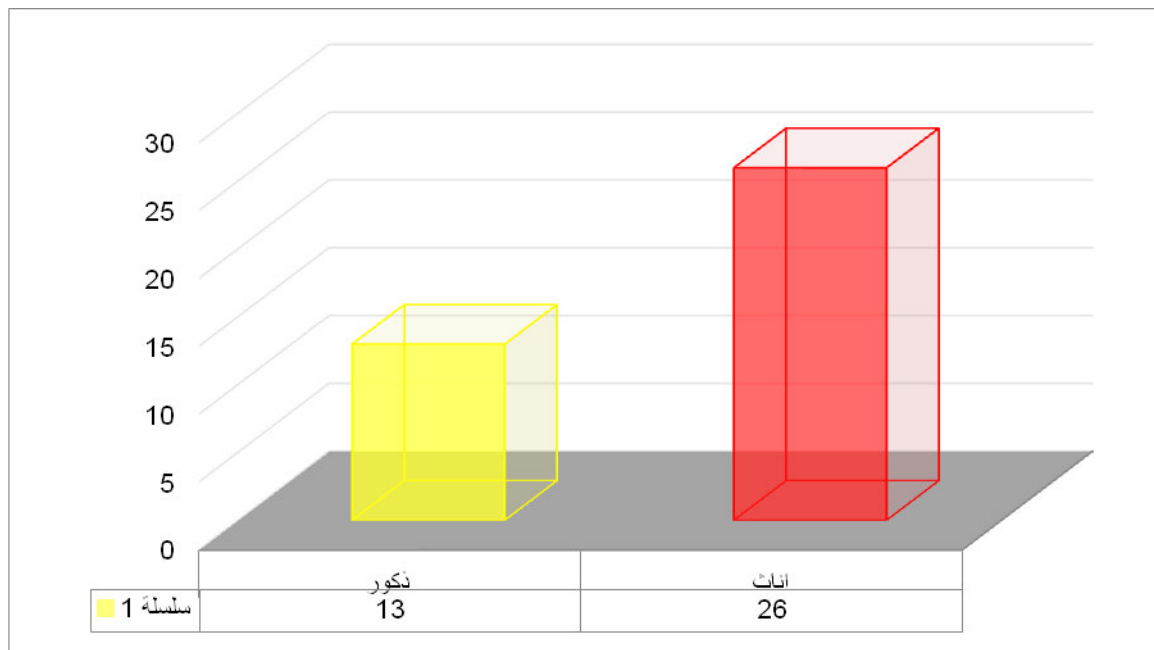
من خلال الجدول يتضح أن العينة الاستطلاعية من حيث متغير الجنس والمتمثلة في فئتين فئة الذكور وفئة الإناث حيث اشتملت فئة الذكور على (13) موظفا بنسبة (33.30%)، فيما تكونت فئة الإناث من (26) موظفة بنسبة (66.70%).

أما فيما يخص توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن فيتضح أن العينة الاستطلاعية من حيث السن مُثلت في أربع فئات: الفئة الأولى في من كان سنهم أقل من (30) سنة وكان عددهم (6) أفراد بنسبة (15.40%)، والفئة الثانية تمثلت في من تراوح سنهم بين (31-40) سنة وكان عددهم (19) فردا بنسبة (48.70%)، وتمثلت الفئة الثالثة من كان سنهم بين (41-50) سنة وكان عددهم (13) فردا بنسبة (33.30%)، أما الرابعة من كان سنهم أكثر من (51) سنة وشملت فردا واحدا بنسبة (2.60%).

وبخصوص توزيع العينة الاستطلاعية حسب متغير درجة المسؤولية فيتضح من خلال الجدول أنها انقسمت إلى فئتين وهما فئة المديرين الفرعيين وتكونت من (14) فردا بنسبة (35.90%)، والثانية شملت رؤساء المصالح وتكونت من (25) فرد بنسبة (64.10%)

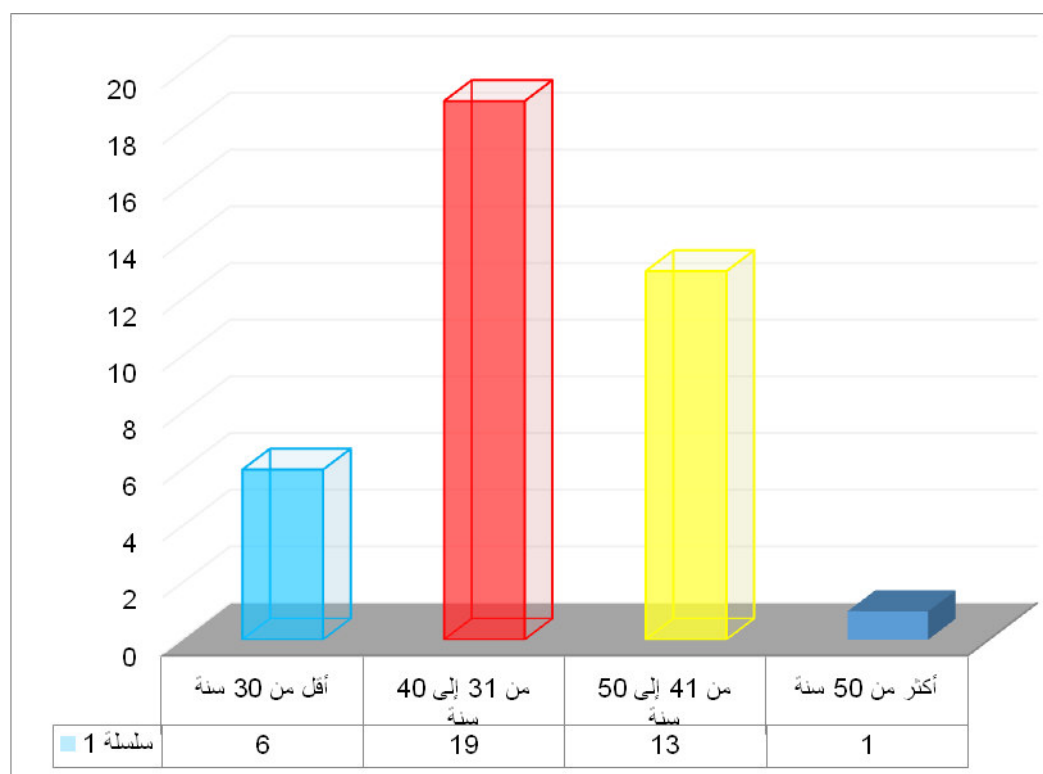
في حين نجد أن العينة الاستطلاعية من حيث مؤسسة العمل تمثلت في فئتين حيث شملت الفئة الأولى العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وكان عددهم (15) فردا بنسبة (38.50%)، أما الفئة الثانية فشملت العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية وكان عددهم (24) فردا بنسبة (61.50%).

والأشكال الموالية توضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب المتغيرات المدروسة كالآتي:



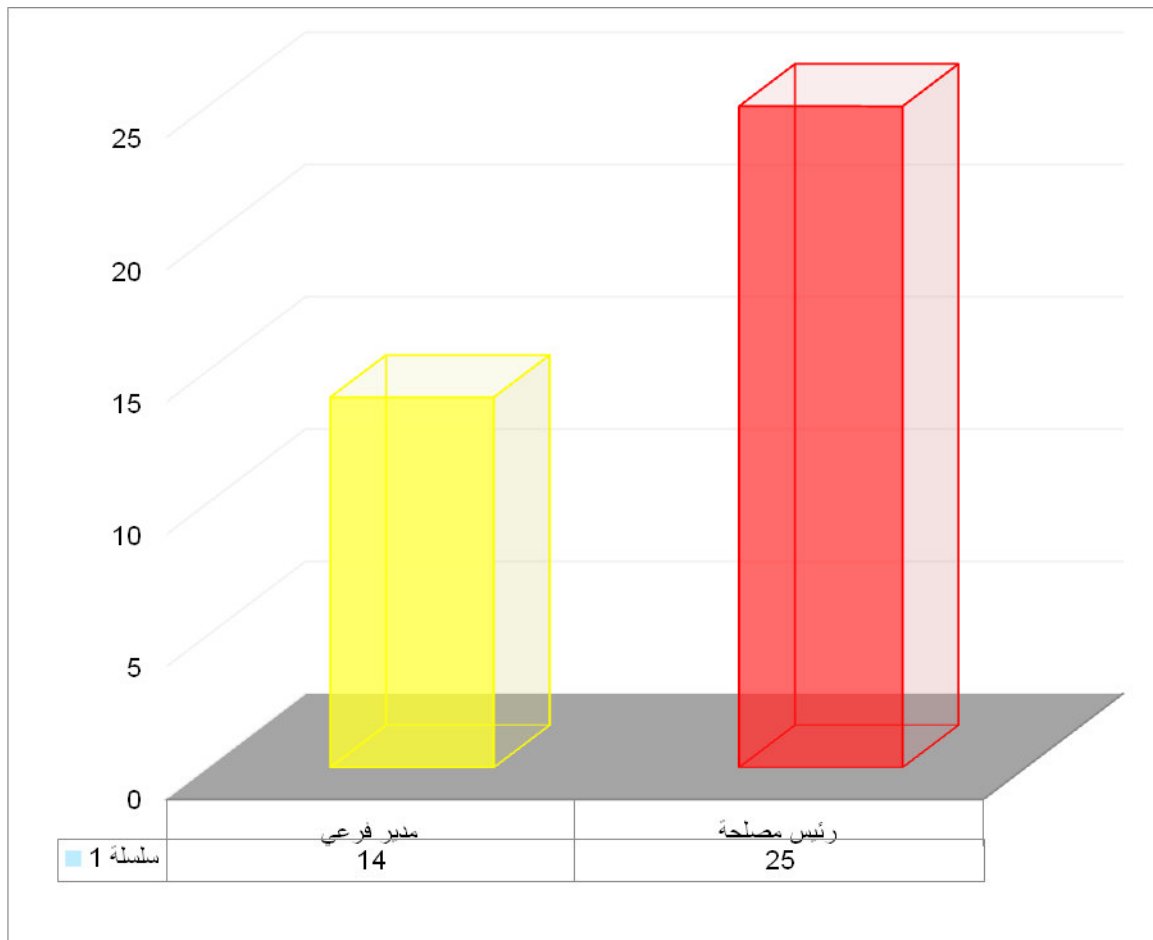
الشكل رقم (07): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب الجنس.

من خلال هذا الشكل يتضح لنا أن عدد الإناث في العينة الاستطلاعية هو ضعف عدد الذكور حيث قدرت نسبة الإناث ب(66.70%) وهو ما يمثله العمود البياني الأحمر بينما بلغت نسبة الذكور (33.30%) وهي ممثلة بالعمود البياني الأصفر.



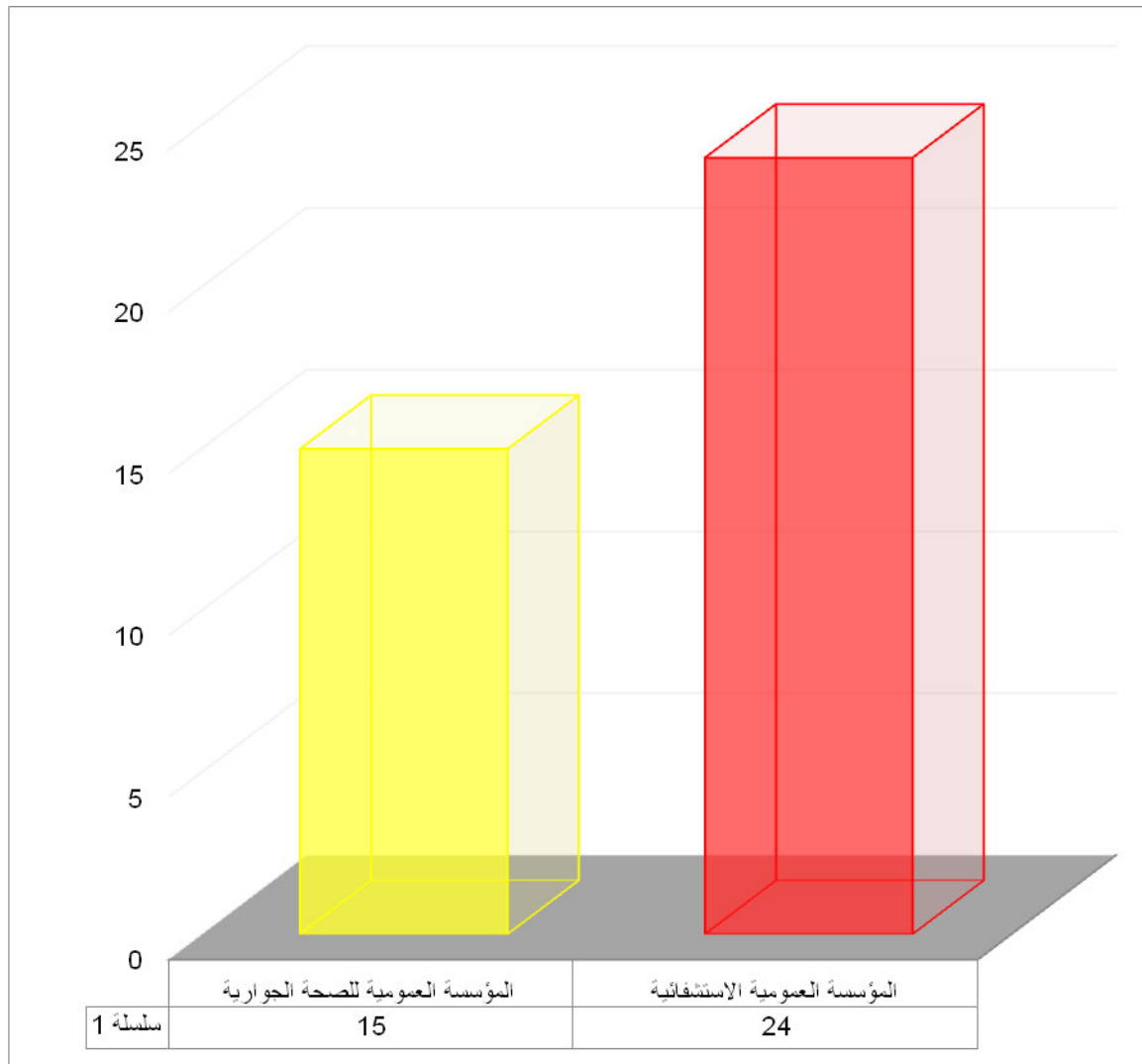
الشكل رقم (08): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب السن.

من خلال الشكل أعلاه يتبين أن الفئة الثانية و التي تمثل الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (31-40) سنة والممثلة بالعمود البياني الأحمر هي أعلى نسبة ب(48،%70) تليها الفئة الثالثة والممثلة باللون الأصفر والتي تمثل الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (10-50) سنة وبنسبة (33،%30)، ثم الفئة الأولى والتي تمثل الأفراد الذين تقل أعمارهم عن (30) سنة والممثلة بالعمود الأخضر بنسبة (15،%40) في حين الفئة الرابعة والتي تمثل الأفراد الأكثر من (50) سنة والممثلة بالعمود الأزرق لم تمثل سوى ما نسبته (2،%60).



الشكل رقم (09): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير درجة المسؤولية.

يمثل الشكل الموضح أعلاه توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب درجة المسؤولية، بحيث يمثل العمود البياني الأحمر فئة رؤساء المصالح و بنسبة (64،%10) بينما يمثل العمود البياني الأصفر فئة المدراء الفرعيين بنسبة (35،%90).



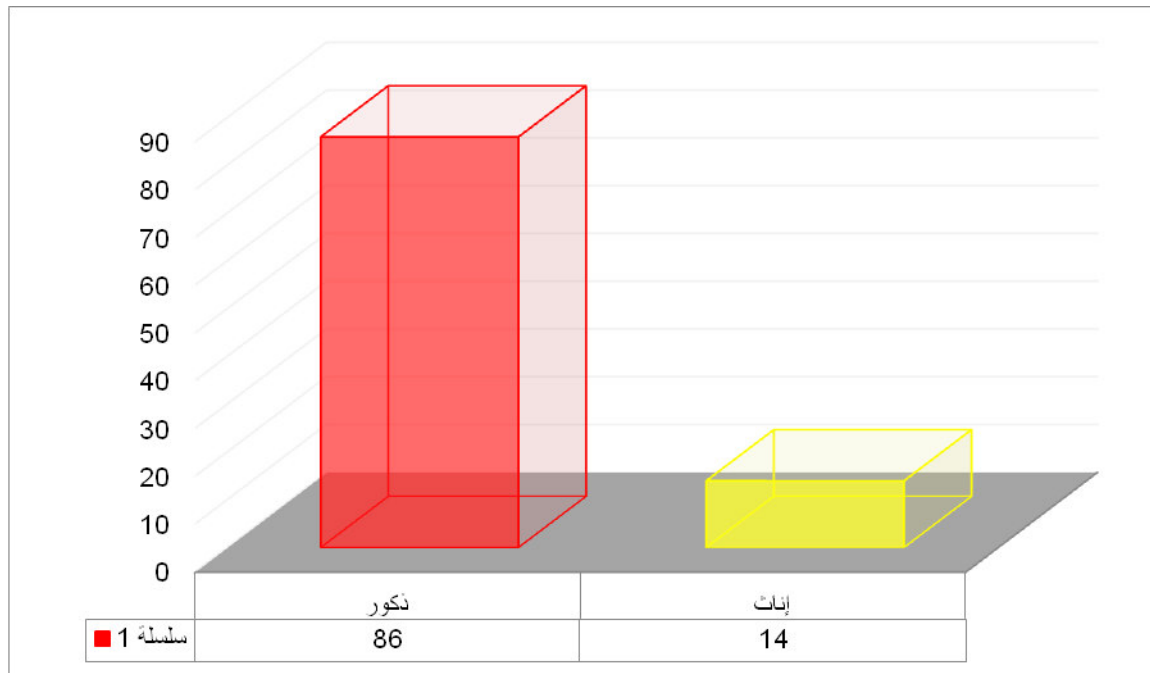
الشكل رقم(10): أعمدة بيانية تبين توزيع العينة الاستطلاعية حسب مؤسسة العمل. يبين الشكل الموضح أعلاه توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير مؤسسة العمل بحيث يمثل العمود البياني الأحمر فئة الموظفين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بنسبة (61،%50)، بينما يبين العمود البياني الأصفر فئة الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بنسبة (38.50%).

4-2 خصائص عينة الدراسة الأساسية: اعتمدت الدراسة الأساسية على عينة قدرها (100) موظفا وموظفة من ذوي المسؤولية حيث تم استبعاد أفراد العينة الاستطلاعية.

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	86	86%
إناث	14	14%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن العينة الأساسية والتي بلغ إجماليها (100) موظفا من الجنسين تتوزع إلى فئة الذكور وفئة الإناث حيث اشتملت فئة الذكور على (86) موظفا بنسبة (86%)، بينما تكونت فئة الإناث من (14) موظفة بنسبة (14%) ومن خلال ذلك يتبين أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث والشكل التالي يوضح ذلك.



الشكل رقم (11): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس.

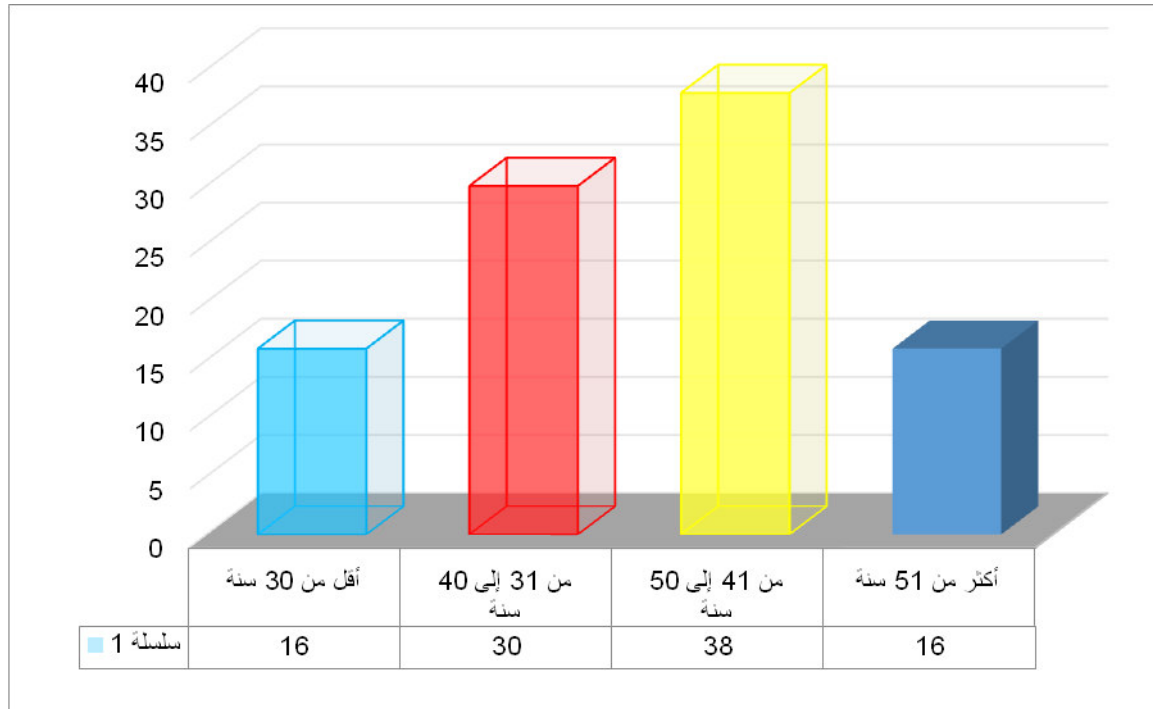
من خلال الشكل أعلاه يتضح أن نسبة الذكور والممثلة باللون الأحمر بلغت (86%)، أما نسبة الإناث والممثلة باللون الأصفر فقد بلغت (14%) والشكل يظهر جليا الاختلاف العددي بين الفئتين.

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير السن.

السن	العدد	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	16	16%
من 31 إلى 40 سنة	30	30%
من 41 إلى 50 سنة	38	38%
أكثر من 51 سنة	16	16%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن العينة الأساسية من حيث متغير السن تمثلت في أربع فئات، مثلت الفئة الأولى من كان سنهم أقل من (30) سنة وكان عددهم (16) فرادا بنسبة (16%)، والفئة الثانية مثلت من تراوح سنهم بين (31-40) سنة، وكان عددهم (30) فردا بنسبة (30%)، أما الفئة الثالثة فمثلت من كان سنهم بين (41-50) سنة، وكان عددهم (38) فردا بنسبة (38%)، في حين من كان سنهم أكثر من (51) سنة فقد كانوا ضمن الفئة الرابعة وبلغ عددهم (16) فردا بنسبة (16%).

ويتبين هنا أن أكبر نسبة هي الفئة الثالثة أي من يتراوح سنهم بين (41-50) سنة، في حين لم تتعدى الفئة الأولى و الفئة الرابعة ما نسبته (16%) لكل منهما. والشكل الموالي يوضح ذلك جيدا.



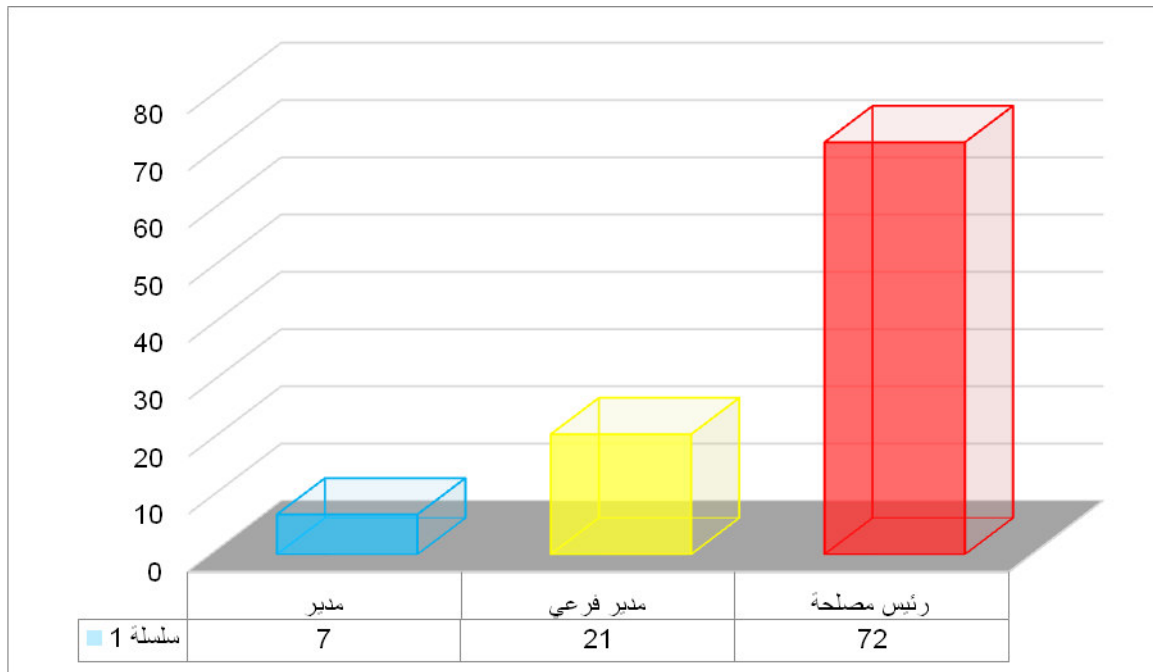
الشكل رقم (12): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير السن.

من خلال الشكل أعلاه يتضح أن الفئة الثالثة والتي تضم ذوي المسؤولية من الموظفين الذين يتراوح سنهم بين (41-50) سنة والممثلة باللون الأصفر تمثل أعلى نسبة ب (38%) تليها الفئة الثانية والممثلة باللون الأحمر والتي تضم من يتراوح سنهم بين (30-40) سنة بنسبة (30%) ثم الفئة الأولى والفئة الرابعة بنفس النسبة (16%) والتي تضم من هم أقل من (30) سنة وأكثر من (50) سنة ممثلتين باللون الأخضر والأزرق على الترتيب.

الجدول رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب درجة المسؤولية.

درجة المسؤولية	العدد	النسبة المئوية
مدير	7	7%
مدير فرعي	21	21%
رئيس مصلحة	72	72%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن العينة الأساسية من حيث درجة المسؤولية انقسمت إلى ثلاث فئات وهم فئة المديرين وتكونت من (07) أفراد بنسبة (7%)، وفئة المديرين الفرعيين وتكونت من (21) فرداً بنسبة (21%)، والثالثة شملت فئة رؤساء المصالح وتكونت من (72) فرداً بنسبة (72%)، والشكل الموالي يوضح ذلك.



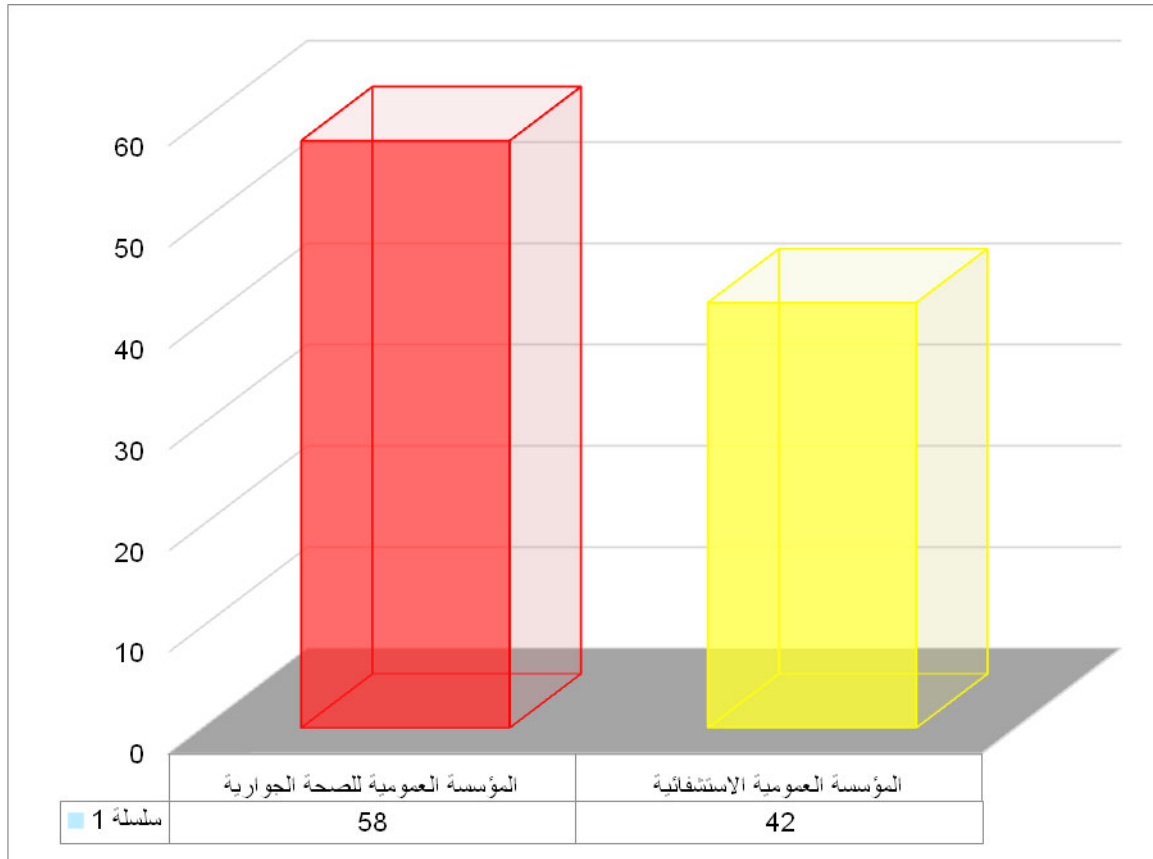
الشكل رقم (13): أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير درجة المسؤولية.

يوضح هذا الشكل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب درجة المسؤولية التي يشغلها الموظف وقد جاءت فئة المديرين والممثلة باللون الأخضر بنسبة (7%) من مجموع العينة الأساسية، وبلغت فئة المديرين الفرعيين والممثلة باللون الأصفر (21%)، في حين بلغت فئة رؤساء المصالح والممثلة باللون الأحمر ما نسبته (72%).

الجدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير مؤسسة العمل.

مؤسسة العمل	العدد	النسبة المئوية
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	58%
المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	42%
المجموع	100	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن العينة الأساسية من حيث مؤسسة العمل تمثلت في فئتين حيث شملت الأولى من يعملون بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وكان عددهم (58) موظفا وموظفة من ذوي المسؤولية وبنسبة (58%)، أما الفئة الثانية فشملت من يعملون بالمؤسسات العمومية الاستشفائية وكان عددهم (42) موظفا بنسبة (42%)، وهو ما يوضحه الشكل التالي:



الشكل رقم(14):أعمدة بيانية تبين توزيع أفراد العينة الأساسية حسب متغير مؤسسة العمل.

تبين الأعمدة البيانية توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المؤسسات التي يشتغلون بها وقد توزع أفراد العينة الأساسية إلى فئتين موضحتين في الشكل، الفئة الأولى وتضم ذوي المسؤولية من الموظفين العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وهي ممثلة باللون الأحمر والتي بلغت نسبة (58%) في حين تضم الفئة الثانية العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية ممثلة باللون الأصفر و بنسبة (42%).

5-أدوات الدراسة :

أدوات الدراسة هي الوسائل التي يستخدمها الباحث لحصوله على المعلومات المطلوبة من المصادر المعنية في دراسته، ويقف اختيار أداة الدراسة على موضوع الدراسة ونوعية مجتمع الدراسة، ويمكن للباحث أن يختار وسيلة واحدة، كما يمكنه أن يحدد الوسائل حسب

هدف الدراسة، وقد وجد الباحث أنّ الأداة الأكثر ملائمة لتحقيق أهداف البحث هي الاستبيانات، حيث تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع البيانات، لذا فقد قام الطالب الباحث بتصميمها بعد الاطلاع على أدبيات البحث و الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على (03) مقاييس من إعدادة هي:

➤ مقياس الضغوط المهنية.

➤ مقياس الآثار النفسية .

➤ مقياس الآثار الجسمية .

5-1 مقياس الضغوط المهنية:

وصف المقياس: اعتمد الباحث في إعداد مقياس الضغوط المهنية، على التراث البحثي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغوط المهنية، بغية التعرف أكثر على الموضوع والنتائج المتوصل إليها. وقد تم الاطلاع على التقنيات والمقاييس المستخدمة في هذه الدراسات والبحوث ومن أهم هذه الأدوات والدراسات :

➤ دراسة عبد الفتاح صالح خليفات (2010).

➤ دراسة عيسى إبراهيم المعتز (2009).

➤ دراسة إبراهيم عبد عابدين (2010) .

➤ دراسة زياد عمار تغريد (2006).

➤ مقياس الضغوط المهنية لـ عيسى إبراهيم المعتز (2009).

➤ مقياس (Hellrign، 1984، dentel et al)ترجمة: د. صلاح الدين معاذ المعيوف.

وقد توصل الباحث إلى حصر الضغوط المهنية في (05) محاور تمثل مصادر هذه الضغوط، يتكون كل محور من مجموعة عبارات تصف الضغوط المرتبطة بكل محور كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): محاور الضغوط المهنية .

الرقم	محاور الضغوط المهنية	العبارات
01	صراع الدور	1 إلى 8
02	غموض الدور	09 إلى 15
03	عبء الوظيفة	16 إلى 23
04	بيئة العمل	24 إلى 30
05	الأجور والمكافآت	31 إلى 36

وقد استعمل الباحث مقياس (ليكرت) الخماسي لتحديد درجة لكل عبارة، حيث يقابل كل عبارة من عبارات الضغوط المهنية خمسة بدائل تمثل درجة شعور الموظف بالضغوط، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08): البدائل المستخدمة في الإجابة على عبارات الضغوط المهنية.

الإجابة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

5-2 مقياسي الآثار النفسية والآثار الجسمية:

وصف مقياسي الآثار النفسية والآثار الجسمية:

يتكون كل مقياس من 24 فقرة وقد اعتمد الباحث في إعداد هاذين المقياسين على التراث البحثي والدراسات السابقة التي تناولت الآثار والأعراض النفسية والجسمية الناتجة عن الضغوط المهنية ومن هذه الدراسات نذكر:

- دراسة عقون آسيا (2012) .
 - مقياس الأعراض النفس جسدية لـ (Ulrich et Figerald 1990) ترجمة: ادم العتيبي 1997.
 - دراسة حسن خميس أبو رحمة (2012).
 - دراسة محمد عبد الله غنام (2009).
- وقد توصل الباحث إلى حصر مجموعة من الآثار النفسية: منها (التوتر - القلق - الخوف المفاجئ - الشعور بالفشل - الإحباط - الاكتئاب - الحساسية الزائدة والشعور بعدم الثقة..).
- ومجموعة من الآثار الجسمية: منها (الصداع - آلام العضلات والمفاصل - أمراض القلب - آلام القولون والمعدة - ارتفاع ضغط الدم ...).
- وقد استعمل الباحث مقياس (ليكرت) الحماسي للتعبير عن درجة إحساس ذوي المسؤولية من الموظفين بالأعراض النفسية والجسمية من خلال إجاباتهم عن كل عبارة من عبارات الآثار النفسية والجسمية.
- الجدول رقم (09): يوضح البدائل المستخدمة في الإجابة على عبارات الآثار النفسية والجسمية.

الإجابة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

6-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط المهنية :

6-1-1 صدق مقياس الضغوط المهنية:

يقصد بصدق المقياس أن المقياس يقيس ما اعد لقياسه (صالح حمد العساف، 1995، ص 429).

قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

وصدق الاتساق الداخلي.

1-1-1-6 الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

من أجل التأكد من صدق أداة الدراسة ومدى صلاحيتها، قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في المجال، ويوضح الملحق رقم: (01) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة، وقد قام الباحث بالتوجه إلى المحكمين لإبداء آراءهم في مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، و مدى وضوح صياغة العبارات، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضروريا من تعديل في صياغة العبارات أو حذفها ، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة. و قد تركزت توجيهات المحكمين على ضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور إضافة إلى تغيير بعض العبارات إلى محاور أخرى واستبعاد بعض المحاور الغير ضرورية في هذه الدراسة. واستنادا إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، وبذلك خرج الأداة في صورتها النهائية(الملحق رقم:02).

2-1-1-6 صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

أ) الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها:

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور صراع الدور:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول (صراع الدور) بمعامل الارتباط بيرسون، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)

وعدها (8) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بينها (0.84) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.39) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (8) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الأول (صراع الدور) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور صراع الدور مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.846**	العبارة 5	0.633**
العبارة 2	0.628**	العبارة 6	0.609**
العبارة 3	0.495**	العبارة 7	0.534**
العبارة 4	0.692**	العبارة 8	0.398*
** الارتباط دال عند (0.01)			
* الارتباط دال عند (0.05)			

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور غموض الدور:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (غموض الدور) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (07) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.71) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (15) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الثاني (غموض الدور) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور غموض الدور مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 9	0.597**	العبارة 13	0.635**
العبارة 10	0.594**	العبارة 14	0.688**
العبارة 11	0.631**	العبارة 15	0.718**
العبارة 12	0.468**	** الارتباط دال عند (0.01)	

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور عبء الوظيفة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (عبء الوظيفة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (8) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.88) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (17) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0.61) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (19) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الثالث (عبء الوظيفة) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور عبء الوظيفة مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 16	0.868**	العبارة 20	0.839**
العبارة 17	0.889**	العبارة 21	0.842**
العبارة 18	0.247	العبارة 22	0.887**
العبارة 19	0.619**	العبارة 23	0.844**
** الارتباط دال عند (0.01)			
* الارتباط دال عند (0.05)			

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور بيئة العمل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الرابع (بيئة العمل) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (7) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,77) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (29) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,44) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (24) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الرابع (بيئة العمل) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور بيئة العمل مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 24	0.442**	العبارة 28	0.692**
العبارة 25	0.614**	العبارة 29	0.777**
العبارة 26	0.686**	العبارة 30	0.614**
العبارة 27	0.597**	الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**	

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الأجور والمكافآت:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الخامس (الأجور والمكافآت) بمعامل الارتباط بيرسون، حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (6) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (33) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,58) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (35) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الخامس (الأجور و المكافآت) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأجور والمكافآت مع درجته الكلية			
العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبرة 31	0.810**	العبرة 34	0.633**
العبرة 32	0.829**	العبرة 35	0.584**
العبرة 33	0.831**	العبرة 36	0.785**
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			

ب) الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس الضغوط المهنية ككل: تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول (صراع الدور) والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.82)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (غموض الدور) بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.69)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (عبء الوظيفة) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.80)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع (بيئة العمل) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.44)، أما بالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس (الأجور والمكافآت) بالدرجة الكلية للمقياس ككل فقد بلغت (0.70)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس الضغوط المهنية مع درجته الكلية			
المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
صراع الدور	0.829**	بيئة العمل	0.443**
غموض الدور	0.690**	الأجور و المكافآت	0.700**
عبء الوظيفة	0.804**	(0.01) الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا **	

6-1-2 ثبات مقياس الضغوط المهنية:

قام الباحث بإجراء طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وذلك بتطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية هما: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية (معامل جوتمان).

6-1-2-1 طريقة التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ، والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل محور وللمقياس ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمحور الأول (0.75)، وبالنسبة للمحور الثاني (0.73)، وبالنسبة للمحور الثالث (0.89)، و قدر بالنسبة للمحور الرابع ب (0.75) وبالنسبة للمحور الخامس (0.84)، وبالنسبة للمقياس ككل (0.90)، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (16): يوضح ثبات مقياس الضغوط المهنية عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المحور الأول	0.754	8
المحور الثاني	0.734	7
المحور الثالث	0.891	8
المحور الرابع	0.752	7
المحور الخامس	0.843	6
المقياس ككل	0.900	36

6-1-2-2 طريقة التجزئة النصفية: بعد عملية التجزئة النصفية فردي زوجي قدر معامل الثبات ب (0.96) أنظر إلى الملحق رقم (03)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (17): يوضح ثبات مقياس الضغوط المهنية عن طريق معامل جوتمان		
المقياس ككل	معامل جوتمان	عدد العبارات
	0.963	36

2-6 الخصائص السيكومترية لمقياس الآثار النفسية:

1-2-6 صدق مقياس الآثار النفسية:

1-1-2-6 الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

من أجل التأكد من صدق أداة الدراسة ومدى صلاحيتها، قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في المجال، ويوضح الملحق رقم: (01) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة، وقد قام الباحث بالتوجه إلى المحكمين لإبداء آراءهم في مدى ملائمة العبارات لمقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرويه ضرورياً من تعديل في صياغة العبارات أو حذفها ، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة. وقد تركزت توجيهات المحكمين في هذه الأداة على ضرورة تعديل بعض العبارات، ومن خلال الملاحظات والتوجيهات التي أبداهها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، وبذلك خرج الأداة في صورتها النهائية (الملحق رقم:02).

6-2-1-2 صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالمقياس ككل وكل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي والذي يقوم على أساس حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الآثار النفسية مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً فمنها ما هو دال عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (23) عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,82) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (21) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموماً يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يوضح مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس ككل					
العبارات	د.الكلية	العبارات	د.الكلية	العبارات	د.الكلية
ب1	0.461**	ب9	0.546**	ب17	0.685**
ب2	0.488**	ب10	0.742**	ب18	0.735**
ب3	0.493**	ب11	0.809**	ب19	0.563**
ب4	0.633**	ب12	0.714**	ب20	0.689**
ب5	0.651**	ب13	0.756**	ب21	0.821**
ب6	0.695**	ب14	0.682**	ب22	0.743**
ب7	0.536**	ب15	0.775**	ب23	0.638**
ب8	0.567**	ب16	0.728**	ب24	0.625**
**الإرتباط دال عند (0.01)					

6-2-2 ثبات مقياس الآثار النفسية:

أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بطريقتين هما معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

6-2-2-1 طريقة التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل محور وللمقياس ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.94) أنظر إلى الملحق رقم: (03)، وهذه القيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (19): يوضح ثبات مقياس الآثار النفسية عن طريق ألفا كرونباخ		
المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.942	24

6-2-2-2 طريقة التجزئة النصفية: بعد التجزئة النصفية فردي زوجي قدر معامل الثبات ب (0.94)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (20): يوضح ثبات مقياس الآثار النفسية عن طريق معامل جوتمان		
المقياس ككل	معامل جوتمان	عدد العبارات
	0.948	24

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وهو ما يؤكد تطبيقه على عينة الدراسة بكل اطمئنان.

6-3 الخصائص السيكمترية لمقياس الآثار الجسمية:

6-3-1 صدق مقياس الآثار الجسمية:

6-3-1-1 الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

للتأكد من صدق أداة الدراسة وصلاحياتها للتطبيق، قام الباحث بعرض هذه الأداة في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في المجال، و يوضح الملحق رقم: (01) أسماء المحكمين الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة، وقد قام الباحث بالتوجه إلى المحكمين لإبداء آراءهم في مدى ملائمة العبارات لمقياس ما وضعت لأجله، و مدى وضوح صياغة العبارات، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل في صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة. وقد تركزت توجيهات المحكمين على ضرورة تغيير بعض العبارات وتعديلها، ومن خلال هذه التوجيهات قام الباحث بإعداد الأداة في صورتها النهائية (الملحق رقم: 02).

6-3-1-2 صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالمقياس ككل وكل عبارة بالمحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

❖ الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي والذي يقوم على أساس حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الآثار الجسمية مع الدرجة الكلية له ككل منها (19) عبارة دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.77) كأعلى إرتباط كان بين العبارة (20) والدرجة الدرجة الكلية للمقياس ككل و (0.41) كأدنى إرتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمقياس ككل، في حين نجد أن العبارات (5) كانت دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، بينما

كانت العبارات (1، 4، 6) غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) أو ($\alpha=0.05$) وعموماً يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): يوضح مصفوفة ارتباطات العبارات مع درجة الكلية للمقياس ككل					
العبارات	د. الكلية	العبارات	د. الكلية	العبارات	د. الكلية
ب1	0.255	ب9	0.603**	ب17	0.743**
ب2	0.428**	ب10	0.679**	ب18	0.674**
ب3	0.411**	ب11	0.518**	ب19	0.636**
ب4	0.292	ب12	0.658**	ب20	0.775**
ب5	0.359*	ب13	0.612**	ب21	0.670**
ب6	0.310	ب14	0.465**	ب22	0.461**
ب7	0.438**	ب15	0.495**	ب23	0.704**
ب8	0.542**	ب16	0.732**	ب24	0.746**
** الارتباط دال عند (0.01)					
* الارتباط دال عند (0.05)					

2-3-6 ثبات مقياس الآثار الجسمية:

6-3-2-1 طريقة التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل محور وللمقياس ككل، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.89) وتدل هذه القيمة على أن المقياس ثابت، أنظر إلى الملحق رقم: (03)، والجدول التالي يبين ثبات المقياس:

الجدول رقم (22): يوضح ثبات مقياس الآثار الجسمية عن طريق ألفا كرونباخ		
المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	0.899	24

6-3-2 طريقة التجزئة النصفية: بعد التجزئة النصفية فردي زوجي قدر معامل الثبات ب (0.93)، وهي قيمة تدل على أن هذا المقياس ثابت كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (23): يوضح ثبات مقياس الآثار الجسمية عن طريق معامل جوتمان		
المقياس ككل	معامل جوتمان	عدد العبارات
	0.932	24

ومن خلال ما سبق يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات الاستبيان .

7- إجراءات تطبيق الدراسة:

تم تطبيق الدراسة وفق الخطوات التالية:

بعد قيام الباحث ببناء أدوات الدراسة المتمثلة في مقاييس كل من الضغوط المهنية، الآثار النفسية والآثار الجسمية وإعدادها بناء على اطلاعه على التراث النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع تم عرضهم على مجموعة من الأساتذة المحكمين، ثم قام الباحث بحصر مجتمع الدراسة والتأكد من مدى ملائمة أدوات الدراسة للتطبيق، وذلك بالتأكد من الخصائص السيكومترية من خلال تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (39) من ذوي المسؤولية من الموظفين، والتي تم استبعادها من عينة الدراسة الأساسية.

وبعدها قام الباحث ب:

- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة الأساسية البالغ عددهم (100) موظف وموظفة من ذوي المسؤولية، بعدما قام الباحث بتوزيع (118) استمارة واسترجاع (100)

استمارة صالحة، وقد استغرق التطبيق مدة أطول مما كنا نتوقع نظرا لبعد المسافة بين هذه المؤسسات خصوصا ما تعلق بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وببطء ملأ بعض أفراد العينة للاستمارة .

- استرجاع الاستثمارات ورصد الدرجات وفقا لقواعد التصحيح .
- تفريغ البيانات ومن ثم تحليل وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.
- اقتراح بعض التوصيات و الاقتراحات في ضوء نتائج الدراسة المتحصل عليها.

8- أساليب المعالجة الإحصائية:

سعيًا منا لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها اعتمدنا على العديد من الأساليب الإحصائية وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22، وقد تمثلت أهم الأساليب الإحصائية المعتمدة في الجانب التطبيقي من هذه الدراسة في:

- 1- التكرارات و النسب المئوية: وذلك بهدف تحديد خصائص العينة من حيث متغيرات (الجنس، السن، درجة المسؤولية، مؤسسة العمل).
- 2- المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي و الانحراف المعياري: للكشف عن مستوى الضغوط المهنية ولترتيب محاور المقياس.
- 3- اختبار (ت) (t - test) لعينة واحدة: للكشف عن مستويات متغيرات الدراسة.
- 4- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لدلالة الفروق في الضغوط المهنية والآثار النفسية والآثار الجسمية تبعا لمتغيري (الجنس ومؤسسة العمل).
- 5- تحليل التباين الأحادي (one way anova) : للتعرف على مدى وجود فروق في الضغوط المهنية والآثار النفسية و الجسمية تعزى لمتغيري السن ودرجة المسؤولية.
- 6- تحليل التباين الثنائي (two ways anova): للكشف عن مدى تفاعل متغيرات (الضغوط المهنية، الآثار النفسية، الآثار الجسمية).

7- معامل ألفا كرونباخ (cronbachs alfa) و معامل جوتمان (guttman): لمعرفة ثبات المقاييس.

8- معامل الارتباط بيرسون (pearson): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان.

9- اختبار (LSD) : اختبار بعدي لمعرفة اتجاه الفروق (متغير السن) في الآثار النفسية.

10-المتوسط الفرضي: ويساوي (الحد الأدنى للعبارات ضرب الحد الأعلى للعبارات) ضرب عينة البحث/2

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية والتي تعتبر خطوات هامة وأساسية لأي بحث علمي، وذلك بدءا بتحديد المنهج المتبع في الدراسة، وكذا تحديد حدود الدراسة ومجتمع الدراسة. كما اعتمدنا على أدوات لجمع المعلومات تمثلت في: أداة الضغوط المهنية، وأداتي الآثار النفسية والجسمية من إعداد الباحث، ونظرا لانتشار مجتمع الدراسة على مساحة كبيرة فقد تطلب إجراء التطبيق وقتا طويلا.

وفي الأخير تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات التي تم جمعها في الدراسة الحالية، وسنقوم في الفصل الموالي بعرض وتفسير ومناقشة النتائج التي خلصت عليها الدراسة.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

- 1- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة
- 2- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى
- 3- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية
- 4- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
- 5- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة
- 6- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة
- 7- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة
- 8- عرض و تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة.

-الاستنتاج العام

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها ومناقشتها، وذلك بعد تطبيق أدوات الدراسة التي تم استخدامها وما أفرزته المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها. حيث يقوم الباحث بتحليل الجداول الإحصائية لكل فرضية على حدة وهذا من أجل اختبار صحة فرضيات الدراسة من عدمه، وكذا تفسير ومناقشة نتائج هذه الفرضيات مع غيرها من الدراسات السابقة وفي ظل بعض النظريات ونختتم الفصل بملخص لنتائج الدراسة.

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "هناك تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها لدى أفراد عينة الدراسة " وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار أنوفا الثنائي وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): يوضح اختبار تحليل التباين الثنائي للتفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة "p"	القرار
الآثار النفسية (أ)	17528.033	43	407.629	9.229	0.045	دالة
الآثار الجسمية (ب)	12555.200	39	321.928	7.289	0.063	غير دالة
تفاعل (أ) x (ب)	1753.5000	3	584.500	13.234	0.031	دالة
الخطأ	132.500	3	44.167	///	///	///
المجموع	1911084.000	100	///	///	///	///

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ف" في الآثار النفسية قدرت ب (9.22) عند مستوى دلالة (0.04) وكان القرار دال عند (0.05)، وفي الآثار الجسمية قدرت قيمة "ف" ب (7.28) عند مستوى الدلالة (0.06)، وكان القرار غير دال عند (0.05)، وفي تفاعل الآثار النفسية مع الآثار الجسمية قدرت قيمة "ف" ب (13.23) عند مستوى دلالة (0.03) وكان القرار دال عند (0.05)، ومنه يمكن القول أنه يوجد تفاعل بين الضغوط المهنية والآثار النفسية ولا يوجد تفاعل بين والضغوط المهنية والآثار الجسمية ويوجد تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية لصالح الآثار النفسية ومنه تحققت فرضية الدراسة.

بينت نتائج الفرضية العامة وجود تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والآثار الجسمية، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات فدراسة (عويد سلطان المشعان، 2000) التي بحثت في العلاقة بين الضغوط المهنية والاضطرابات النفس جسدية لدى المدرسين قد توصلت لهذه النتيجة حيث وجدت ارتباط معنوي بين الضغوط

المهنية والاضطرابات النفس جسمية، ودراسة (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2001) توصلت إلى وجود علاقة بين شدة الضغوط والأعراض المترتبة عنها على الصحة النفسية وعلى الصحة الجسمية، وتوصلت كل من دراسة (شحام عبد الحميد، 2007) و(باهي سلامي، 2008) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية، كما توصلت دراسة (حامد كاظم الشيباوي، 2008) كذلك إلى وجود ارتباط بين ضغوط العمل والآثار النفسية الناتجة عنها، وعلاقة ارتباطية أيضا بين ضغوط العمل والآثار الجسمية الناتجة عنها من جهة أخرى، ووجدت دراسة (عبيد عائشة ونريمان صبرينة، 2014) علاقة موجبة بين الضغط المهني والاضطرابات السيكوسوماتية، في حين اختلفت دراستنا مع دراسة (عمر مصطفى النعاس، 2005) التي توصلت لعدم وجود ارتباط بين الضغوط المهنية والصحة النفسية.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى الارتباط والتفاعل الحاصل في جسم الإنسان بين الجانب النفسي والجسمي للفرد وبيئته التي يعيش فيها، حيث كشفت هذه النتيجة العلاقة التفاعلية بين بيئة العمل التي تحوي الضغوط وبين ما ينعكس سلبا على الصحة النفسية والجسمية لذوي المسؤولية من الموظفين وهذه النتيجة تؤكد ما توصلت إليه الكثير من الدراسات والتجارب التي أجريت في هذا المجال .

إن العلاقة الممكن تصورها بين الضغط والصحة العامة لذوي المسؤولية من الموظفين أشبه ما تكون بالعلاقة الخطية السالبة، فزيادة الضغط يترتب عليها تدهور في صحة الموظف، بينما انخفاض مستوى الضغط لديه يصاحبه صحة جيدة، وتأخذ هذه الآثار صورا نفسية أو جسمية أو قد تكون شاملة لهما نتيجة ما يحدثه الضغط من تغيرات وتحولات غير طبيعية داخل جسم الإنسان مرتبطة بتأثر الجهاز العصبي، وإفرازات الغدد، ووظائف الأعضاء الأخرى، فتظهر مؤشراتنا في شكل اضطرابات نفسية كالقلق والتوتر وسرعة الغضب، واضطرابات جسمية مختلفة، فتدفق الدم وجريانه يتحول إلى المستوى الذي يتناسب مع الموقف، وكذلك ضربات القلب، وحركة المعدة تتأثر أيضا بمثل

هذه المواقف وهذا ما يوضح التفاعل الحاصل بين الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها.

والنتيجة المتوصل إليها يدعمها تقرير لجنة خبراء الصحة العالمية الذي جاء فيه أن حجر الزاوية في الاضطرابات النفس جسمية هو الضغوط التي يقع الإنسان تحت وطأتها.

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أن: "مستوى الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة" وللإجابة على هذا التساؤل، تم الاعتماد على اختبار "ت" لعينة واحدة فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن مستوى الضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة.

المقياس بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية "P"	القرار
الضغوط المهنية	100	108	136.3200	23.08740	59.045	99	0.000	دال عند 0.05

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة (ت) في الضغوط المهنية بلغت (59.04) عند مستوى دلالة (0.0001) وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والفرضي، وبمقارنة المتوسط الحسابي الذي بلغ (136.32) بالمتوسط الفرضي الذي قدر ب(108)، نجد أن مستوى الضغوط المهنية مرتفع عند عينة الدراسة، ومنه تحققت فرضية الدراسة القائلة "مستوى الضغوط المهنية مرتفع لدى عينة الدراسة"

وعليه ومن خلال النتائج المتحصل عليها والتي أثبتت أن مستوى الضغوط المهنية مرتفع لدى ذوي المسؤولية من الموظفين فقد اتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج العديد من الدراسات والبحوث كدراسة (نائل العواملة، 1994) والتي توصلت إلى أن المديرين يعانون من مستوى ضغط مرتفع، ونجد أيضا دراسة (David frew 1985) والتي

وجدت أن المدراء العاملين في المستشفيات يتعرضون لمستوى عال من الضغوط المهنية، وكذا دراسة (Stora j 1998) على مسيري المؤسسات الاقتصادية، والتي توصلت أيضا إلى أن هؤلاء المسيرين هم أكثر عرضة للضغط، وكذلك فقد توصل (باهي سلامي، 2008) إلى أن المدرسين يعانون من مستوى عال من الضغوط المهنية وهذا ما جاءت به أيضا دراسة (احمد عبد الله غنام 2004) والتي توصلت نتائجها إلى وجود مستويات عالية من ضغوط العمل لدى المراقبين الجويين في حين لم تتفق نتائج دراستنا الحالية مع نتائج كل من دراسة (عبد القادر احمد مسلم، 2007) والتي توصلت نتائجها إلى أن مستويات الضغط منخفضة لدى عينة الدراسة، وهذا ما جاءت به أيضا دراسة (محمد صلاح الدين أبو العلا، 2009) والتي وجدت أن مستوى ضغوط العمل الذي يشعر به المدراء ظهر بوجه ضعيف ودراسة (علي بن سليمان النوشان، 2003) والتي وجدت أن مستوى ضغوط العمل لدى القيادات الإدارية اقل من المتوسط.

ويعزو الباحث ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى ذوي المسؤولية من الموظفين، إلى العديد من الأسباب فلا شك أن ظروف العمل ومتطلباته في كثير من المهن تسبب الشعور بالضغط، فقطاع الصحة ونظرا لخصوصيته وحساسيته قد يواجه العاملين فيه العديد من المواقف الصعبة والغامضة، لكونه يهتم بالمحافظة على صحة المواطنين دون استثناء فلا مجال هنا للتنبؤ لحالات المرض ولا لأعداد المرضى ولا لحالات الطوارئ، وعليه فإن العاملين بهذا القطاع دون استثناء هم دوما في أهبة الاستعداد لمواجهة الطوارئ والأحداث المفاجئة لاسيما ذوي المسؤولية منهم فهم يتحملون أعباء نقص الأجهزة ومتطلبات العمل وأي تقصير يحدث يتحملون عواقبه بدرجة اكبر من باقي الموظفين .

إن احتمال مواجهة هذه المواقف الصعبة والغامضة تجعل هؤلاء يعيشون تحت الضغط في اغلب الأوقات، ويمكن أن نفسر المستوى العالي للضغوط المهنية لهذه الفئة أيضا بكثرة الأعباء التي تتطلبها طبيعة المسؤولية، فالعمل بهذه المؤسسات يمثل في حد ذاته مسؤولية حيث ترى (Maslach I 1991) أن طبيعة العمل في القطاعات الصحية تعد

في حد ذاتها مصدرا للضغط، فما بالك حينما يتحمل الموظف مسؤولية الأفراد ومسؤولية الأشياء وعواقب القرارات التي يتخذها في هذا القطاع الحساس.

وقد أقرت العديد من الدراسات التي أجريت على عمال الصحة أنهم يعانون من مستوى ضغط مهني مرتفع فقد وجد (احمد عسكر، 1988) والذي هدفت دراسته إلى تحديد مستوى ضغوط العمل، ومقارنة ذلك لدى العاملين في بعض المهن الاجتماعية أن مستوى الضغط مرتفع لدى مهن عمال الصحة والتعليم مما تحتويه هاتين المهنيتين من مصاعب ومتاعب باعتبارهما من القطاعات الخدمائية.

إن طبيعة المسؤولية وتراكم المشاكل اليومية الناجمة عن الصراعات مع المستخدمين وصراعات المستخدمين فيما بينهم تجعل ذوي المسؤولية من الموظفين يقضون معظم أوقاتهم مع العمال لحل مشاكلهم فعدم تحديد مهام المستخدمين يزيد من توتر العلاقات المهنية بين الزملاء، هذا إضافة إلى ضرورة توفير متطلبات عملهم من مستلزمات طبية وأدوية وغيرها وكل هذه الأمور من شأنها أن تستنفذ منهم الجهد والوقت وتزيد من العبء الوظيفي وتسبب لهم الضغوط .

ومن أسباب ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدى هذه الشريحة أيضا يرى الباحث أن التقسيم الذي حدث في القطاع الصحي والذي تم تطبيقه بداية من سنة (2008) والذي بموجبه تم إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أسهم أيضا في حدوث هذه الضغوط على اعتبار أن ذلك التقسيم لم يكن مدروس بالشكل الكافي ولم يحضر له مسبقا لا من حيث الهياكل ولا من حيث العنصر البشري، فقد تم عن طريق سياسة "التكليف" تعيين العديد من الأشخاص في مناصب تتطلب مؤهلات اكبر، وهذا أيضا أسهم في وجود الضغوط عن طريق الخوف من فقدان المنصب .

هذا ويرى الباحث أن طبيعة المنصب "المسؤولية" لا تتماشى أصلا مع طبيعة الشخصية الانفعالية فهذه المناصب تتطلب من شاغلها كفاءة تجعله يقيم مسافة بينه وبين المشكل،

فهذه المسافة تمنحه الميل إلى فهم المشكل وتحليله حتى يتفادى الوقوع تحت وطأة الضغوط.

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على: "أكثر الضغوط المهنية انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة هي الناشئة عن صراع الدور وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف ترتيب المحاور التي يقيسها مقياس الضغوط المهنية، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

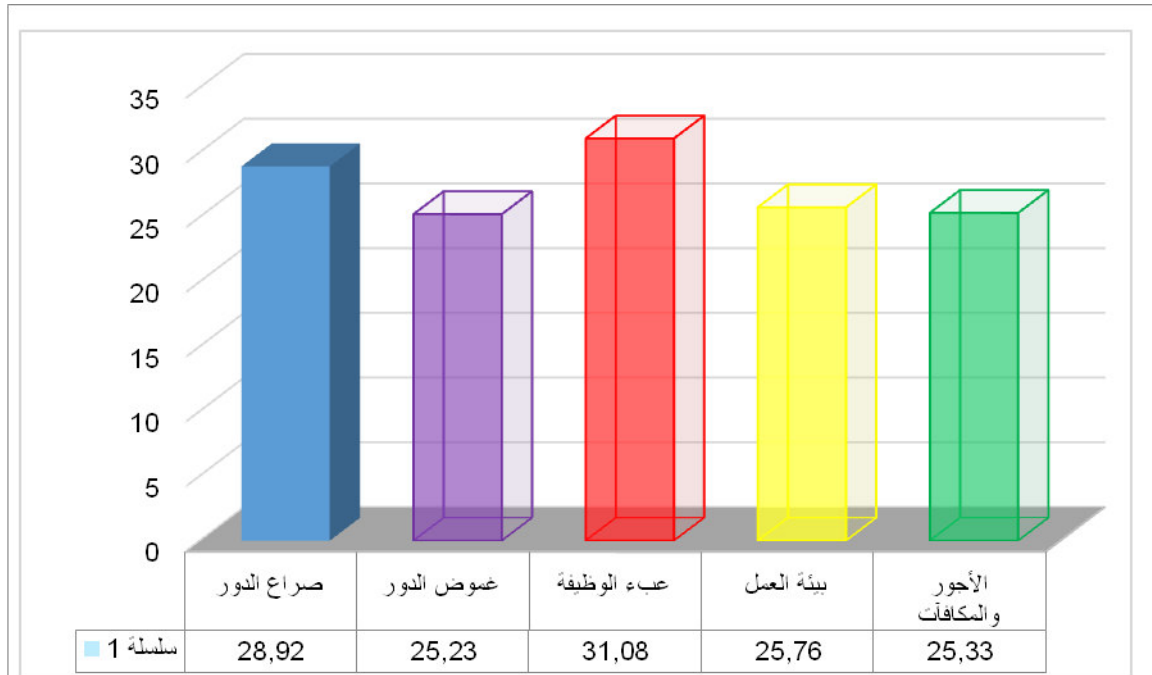
الجدول رقم (26): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لترتيب مصادر الضغوط المهنية.

المقياس بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صراع الدور	100	28.9200	6.4056
غموض الدور	100	25.2300	8.60450
عبء الوظيفة	100	31.0800	6.089700
بيئة العمل	100	25.7600	5.93078
الأجور والمكافآت	100	25.3300	4.53506

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نلاحظ وبناءاً على متوسطات الرتب التي أفرزها اختبار المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالنسبة لمحاور مقياس الضغوط المهنية والتي جاءت وفق الترتيب التنازلي التالي:

- 1- (عبء الوظيفة): احتل المرتبة الأولى بمتوسط رتب بلغ 31.08
- 2- (صراع الدور): احتل المرتبة الثانية بمتوسط رتب بلغ 28.92
- 3- (بيئة العمل): احتل المرتبة الثالثة بمتوسط رتب بلغ 25.76
- 4- (الأجور والمكافآت): احتل المرتبة الرابعة بمتوسط رتب بلغ 25.33
- 5- (غموض الدور): احتل المرتبة الخامسة بمتوسط رتب بلغ 25.23

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (15): أعمدة بيانية تبين ترتيب الضغوط المهنية حسب انتشارها لدى أفراد عينة الدراسة.

ما يوضحه الشكل هو ترتيب مصادر الضغوط المهنية التي يواجهها ذوي المسؤولية من الموظفين حيث جاء عبء الوظيفة ليشكل أكبر مصدر للضغوط المهنية ممثلاً بالعمود البياني الأحمر بمتوسط (31.08)، يليه في المرتبة الثانية مصدر صراع الدور ممثلاً بالعمود البياني الأزرق بمتوسط (28.92)، ثم في المرتبة الثالثة بيئة العمل ممثلة بالعمود البياني الأصفر وبمتوسط (25.76)، في حين احتل مصدر الأجور والمكافآت المرتبة الرابعة ممثلاً بالعمود البياني الأخضر وبمتوسط (25.33) وأخيراً غموض الدور ممثلاً بالعمود البياني البنفسجي ونسبة (25.23) ويظهر جلياً من الشكل أن المصادر في مجملها كانت متقاربة أي أن كل منها يشكل مصدراً للضغوط.

توصلت نتائج هذه الفرضية إلى أن أكثر الضغوط المهنية انتشاراً لدى أفراد عينة الدراسة تمثلت في عبء الوظيفة، ثم تلاها صراع الدور، ثم بيئة العمل، ثم الأجور

والمكافآت فغموض الدور، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (محمد صلاح الدين أبو العلا، 2009) التي توصلت إلى أن عبء العمل أكثر العوامل تأثيراً على الضغوط، ثم يأتي صراع الدور، واتفقت جزئياً مع ما جاء في دراسة (محمد عبد الله غنام، 2004) والتي جاءت فيها مصادر ضغوط العمل كالآتي: عبء العمل - ضعف الإمكانيات المساندة وضعف الدعم الاجتماعي، ودراسة (لعجايلة يوسف، 2015) التي توصلت إلى وجود مؤشرات قوية لضغوط العمل هي عبء العمل - طبيعة الوظيفة - صراع الدور، ودراسة (أحمد عسكر، 1988) التي توصلت إلى أن مصادر ضغوط العمل هي على الترتيب: حجم العمل - نوعية العمل - غموض الدور - صراع الدور، في حين أن دراسة (مريم ضبع، 2006) جاء فيها ترتيب مصادر الضغوط المهنية كما يلي: كثافة الدور - الدور الغير فعال - العلاقات التنظيمية - غموض الدور - صراع الدور، ودراسة (احمد عبد الحميد أبو نبعة، 1999) التي توصلت أن مصادر الضغوط المهنية التي يعاني منها أفراد عينة الدراسة تمثلت في: الراتب والحوافز التشجيعية - نوع العمل - التقدم المهني وبدرجة اقل العلاقة مع الزملاء - صراع الدور.

واستناداً لما سبق من نتائج للدراسات السابقة في هذا المجال، يشير الباحث إلى أن النتيجة التي توصلنا إليها هو أن عبء الوظيفة هو المصدر الأكثر شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة من بين المصادر الأخرى وأن أغلب الدراسات توصلت إلى هذه النتيجة مما يؤكد بالفعل بأن ذوي المسؤولية من الموظفين يعانون من عبء الوظيفة، وقد ينشأ عبء الوظيفة من حجم العمل والأعمال الإضافية الكثيرة الملقاة على عاتقهم والتي تتطلب أوقات إضافية عن الوقت الرسمي، وصعوبة وتعدد المهمة في كثير من الأحيان فالعمل في المؤسسات الصحية يعتبر في حد ذاته مصدراً للضغط، كل هذه الأمور تجعل من عبء الوظيفة بأن يكون المصدر الأكثر، وقد جاء في المرتبة الثانية صراع الدور والذي ينشأ من الخلافات التي تنشأ بينهم وبين الموظفين وتعليمات السلطة العليا والتي لا يلتزم بها الموظفون بالإضافة إلى التعارض بين متطلبات العمل

والوجبات الأسرية في ظل الوقت الغير كاف، أما باقي المصادر فاختلقت مراتبها ولكنها كانت متقاربة على العموم.

4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة على: "مستوى الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة" وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على اختبار "ت" لعينة واحدة وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (27): يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن مستوى الآثار النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

المقياس بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية "P"	مستوى الدلالة الإحصائية
الآثار النفسية	100	72	73.6200	20.11471	36.600	99	0.000	دال عند 0.05

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة (ت) في الآثار النفسية بلغت (36.60) عند مستوى دلالة (0.0001)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والفرضي، وبمقارنة المتوسط الحسابي الذي بلغ (73.62) بالمتوسط الفرضي الذي قدر بـ (72) نجد أن مستوى الآثار النفسية متوسط عند عينة الدراسة ومنه لم تتحقق فرضية الدراسة القائلة "مستوى الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة".

وبناء على نتائج هذه الفرضية التي بينت وجود مستوى متوسط من الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية لدى ذوي المسؤولية من الموظفين، فقد جاءت هذه النتيجة لتؤكد ما جاء في نتائج دراسة (ممدوح سبحي، 1998) والتي جاءت لتبحث في الضغوط المهنية وآثارها النفسية لدى موظفي البنوك، حيث وجدت أن الآثار النفسية الناتجة عن ضغوط العمل كانت بدرجة متوسطة، وكذلك فقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (طالبي

نعيمة، 2013) والتي توصلت أيضا إلى أن الممرضين العاملين بالمؤسسات الصحية يعانون من مستويات متوسطة من الاحتراق النفسي .

في حين قد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة **(محمد عبد الله غنام، 2004)** والتي أشارت إلى أن المراقبين الجويين يعانون من درجة عالية من الأعراض النفسية المرتبطة بالضغوط، ودراسة **(إبراهيم عبد عابدين، 2010)** والتي توصلت إلى أن العاملين في شركة توزيع الكهرباء يتعرضون لدرجة كبيرة من الآثار النفسية، وتختلف أيضا مع جملة من الدراسات منها دراسة **(عويد المشعان، 2000)** في دراسته حول الاضطرابات السيكوسوماتية.

ومن وجهة نظر أخرى فقد اختلفت هذه الدراسة أيضا مع دراسة **(عمر مصطفى النعاس، 2005)** والتي توصلت إلى انه لا توجد آثار نفسية ناجمة عن الضغوط المهنية لدى أفراد عينة الدراسة.

رغم وجود مستوى عال من الضغوط المهنية لدى عينة الدراسة إلا أن مستوى الآثار النفسية الناجمة عنها كان متوسطا، ويرجع الباحث أسباب ذلك إلى التصور الذي يحمله بعض ذوي المسؤولية من الموظفين للعمل بقطاع الصحة، ذلك ورغم وجود مصادر مختلفة للضغوط إلا أن ما يحمله بعض الموظفين من أفكار ومعتقدات ايجابية تجاه هذا القطاع الإنساني تجعلها بمثابة استراتيجيات للتخفيف من حدة هذه الآثار، حيث توضح هذه النتيجة محاولة تكيف بعض الموظفين مع المصادر الضاغطة ومقاومة تلك الآثار، حيث تتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الإطار النظري في كون الأفراد الذين يعتمدون على الاستراتيجيات الايجابية في التعامل مع المواقف الضاغطة والتي تعتمد على الواقعية والعقلانية والتحليل المنطقي للمشكلات هم اقل عرضة للاضطرابات النفسية.

ونجد الأسلوب المعتمد عند **(selye)** وهو نموذج الضغط والمقاومة في تفسير الصحة والمرض، وكذا ما جاءت به دراسة **(Lazaru sand Folkman 1984)** من خلال تناول المعرفي تؤكد أن المثير الضاغط لا يحمل نفس المعنى عند كل الأفراد إذ كل

واحد يفسره حسب تجاربه والمعلومات التي اكتسبها والطريقة التي يقيم بها الفرد هذه الوضعية، وهكذا فإن الفرد يواجه الخطر أو الوضعية المهددة بصحته باستجابة خاصة مرتبطة بسياق معرفي معين وبالتالي التخفيف من آثار وانعكاسات الموقف الضاغط أو ما يسمى بتنظيم الاستجابات الانفعالية المرتبطة بالضغط (المواجهة المتمركزة حول الانفعال).

5- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة على: "مستوى الآثار الجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة" وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على اختبار "ت" لعينة واحدة وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (28): يوضح اختبار "ت" لعينة واحدة للكشف عن مستوى الآثار الجسمية لدى أفراد عينة الدراسة.

المقياس بأبعاده	عدد الأفراد	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية "P"	مستوى الدلالة الإحصائية
الآثار الجسمية	100	72	76.0300	16.75459	45.379	99	0.000	دال عند 0.05

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة (ت) في الآثار الجسمية بلغت (45.37) عند مستوى دلالة (0.0001)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والفرضي، وبمقارنة المتوسط الحسابي الذي بلغ (76.03) بالمتوسط الفرضي الذي قدر ب (72)، نجد أن مستوى الآثار الجسمية متوسط عند أفراد عينة الدراسة، وبالتالي لم تتحقق فرضية الدراسة القائلة "مستوى الآثار الجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة".

من خلال نتائج هذه الفرضية نجد أن ذوي المسؤولية من الموظفين يعانون أيضا من آثار جسمية ناجمة عن الضغوط المهنية لكن مستواها كان متوسطا، وقد اتفقت نتيجة دراستنا

هذه مع بعض من نتائج الدراسات الأخرى والتي بحثت في هذا الموضوع نذكر منها دراسة (فيلة عبد المجيد، 2005) والتي توصلت إلى إن زيادة عبء العمل وغموض الدور يؤديان إلى اضطرابات فسيولوجية بدرجة متوسطة وأهمها الصداع النصفي وقرحة المعدة ، كما أن دراسة (إبراهيم عبد عابدين، 2010) جاءت نتائجها بوجود مستويات متوسطة من الآثار الجسمية والتي تمثلت في ارتفاع ضغط الدم والتهاب المعدة والصداع.

في حين أن دراسة (سمير محمد زقوت، 2010) وجدت أن نسبة الأعراض الجسمية كانت كبيرة في المرتبة الأولى ثم تليها الأعراض النفسية، وهذا ما توصلت إليه أيضا دراسة، (Reynold lindak 2004) التي توصلت لوجود مستوى عال من الأعراض الجسمية لدى أفراد عينة الدراسة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى وجود نوع من القدرة على المقاومة والمواجهة للتخفيف من الآثار الجسمية أي محاولة التكيف وعدم القابلية والاستعداد للانعكاسات العضوية ، وقد وضع (selye) هذه الاستجابات الفيزيولوجية العضوية المصاحبة لحالة الضغط تحت تسمية تناذر التكيف (syndrome d'adaptation).

وقد توصلت دراسة ، (Kobasa s et al 1983) إلى أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لا تخفف من وقع الإحداث الضاغطة للفرد ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية . ويرجع الباحث هذه النتيجة أيضا إلى طبيعة عمل القطاع باعتباره قطاع إنساني، فالعامل فيه يدرك جيدا أن عمله هذا يثيبه الله عليه الأمر الذي يجعله يحس بنوع من الأمان.

6- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الفرعية الخامسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، ومتغير مؤسسة العمل .

6-1 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة

الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الجنس"

وللتحقق من هذه الفرضية، تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين

المتوسطات وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (29): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق في مستوى الضغوط المهنية تبعاً

لمتغير الجنس.

المتغير المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية ddf	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الضغوط المهنية	ذكور	96	136.6354	22.98563	98	0.667	0.506	غير دال عند 0.05
	إناث	4	128.7500	27.92102				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (0.667) عند مستوى الدلالة (0.506)

وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعاً

لمتغير الجنس" ومنه يمكن القول بأنه قد تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود

الفروق، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير

الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتيجة هذه الفرضية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الجنس، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج كل من دراسة

(قويدر بن احمد وخيرة حابي، 2015) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، ونتائج دراسة (شحام عبد

الحميد، 2007) والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

إدراك مصادر الضغط المهني بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

وقد اختلفت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (يحيى درويش جودة، 2003) التي توصلت إلى وجود فروق في مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس، ودراسة (احمد عبد الحميد أبو نبعة، 1999) والتي توصلت أيضا إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، ودراسة (عويد سلطان المشعان، 2000) التي توصلت إلى وجود فروق معنوية بين الجنسين في مصادر الضغوط المهنية لصالح الإناث ووجدت كل من دراسة (مريم ضبع، 2006) ودراسة (باهي سلامي، 2008) ودراسة (حامد عبد الله طلافحة، 2013) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط المهنية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

ومن وجهة نظرة الباحث في تفسير نتائج الدراسة الحالية يرى على انه ورغم أن البعض يرى أن البناء الجيني والهرموني للإناث يجعلهم يتفاعلون مع المواقف الضاغطة بشكل مختلف عما يدركه الذكور، إلا أن الواقع الحالي في الوسط المهني لم يعد يفرق بين الذكور والإناث، حيث أصبحت هذه الأخيرة تواجه ضغوطا مهنية مماثلة لما يتعرض له الرجل، وأصبحت تبحث عن فرص التطور المهني وتعمل في كل المجالات مثلها مثل الرجل، هذا ما جعلها في نفس مستوى الضغوط مع الذكور.

فدوي المسؤولية من الموظفين سواء كانوا من الإناث أو الذكور مكلفين بنفس المسؤوليات ويعملون في نفس ظروف بيئة العمل، ويتعرضون لنفس الصراعات مع العمال، بحيث ينفذون نفس التعليمات ويتصرفون وفق ضوابط محددة وموحدة تحددها الجهات العليا المسؤولة، أي أن هناك مناخ تنظيمي واحد، ولذلك فإذا تحسنت الظروف فإنها تتحسن على الجميع وإن تدهورت اشتكى منها الجميع.

6-2 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير السن".
وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار تحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (30): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد

عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير السن.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig قيمة	مستوى الدلالة
الضغوط المهنية	بين المجموعات	2858.514	3	952.838	1.833	0.146	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	49911.246	96	519.909			
	المجموع	52769.760	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (1.833) عند مستوى الدلالة (0.146) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي ليس هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الأربعة، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أوضحت نتائج هذه الفرضية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تعزى إلى متغير السن، وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة كل من (احمد عسكر، 1988) التي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير العمر وهذا ما توصلت إليه أيضا دراسة (حامد عبد الله طلافحة 2013) التي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير السن.

وجاءت نتائج هذه الدراسة مختلفة مع ما توصلت إليه كل من دراسة (احمد عبد الحميد أبو نبعة، 1999) التي وجدت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية لمتغير العمر ولصالح الفئات الأقل سنا، ودراسة (ممدوح سبجي، 1998) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تبعا لمتغير السن لصالح فئة (30) سنة فما فوق، ودراسة (موسى اللوزي ونادية الحنيطي، 2003) حيث وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح العاملين ذوي الأعمار الصغيرة والمتوسطة، ووجدت دراسة (مريم ضبع، 2006) فروقا في مستوى ضغوط العمل لصالح فئة (41-51) سنة. يرى الباحث من خلال هذه النتيجة أن ذوي المسؤولية من الموظفين رغم اختلاف أعمارهم إلا أن ذلك لم يكن له تأثير على مستوى الضغوط لديهم، وذلك بسبب تماثل الظروف التي يعيشها الموظفون بمختلف فئاتهم العمرية فهم يعيشون في نفس الظروف ويشكون من نفس النقائص ويتحملون نفس الأعباء، فطبيعة المسؤولية في هذا القطاع هي التي تشكل هذا الضغط، فنجد أن الفئات الأقل سنا ورغم حداثة المسؤولية لديهم ورغبتهم في الترقية في مشوارهم المهني وتطلعاتهم المستقبلية، إلا أنهم يعانون من "صدمة الواقع" التي أشار إليها العديد من الباحثين، فالمسؤولية في قطاع حساس مثل قطاع الصحة وما يحمله من أعباء ليس معلومات نظرية فقط يكتسبها الموظف في تكوينه وإنما هي ممارسة تتطلب الصبر والمثابرة، فالواقع يخالف تماما الصورة التي رسمها أصحاب الفئات العمرية الصغرى في أذهانهم عن ممارسة المسؤولية، وتتغير هذه الصورة بمجرد ملازمة الحقيقة الميدانية، والأمر كذلك بالنسبة للفئات العمرية الأكبر، فكلما زاد سن الموظف زادت مسؤولياته خصوصا العائلية منها لذلك لم نجد هناك فروق بين الفئات.

3-6 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير درجة المسؤولية" وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار التحليل التباين الأحادي، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (31): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير درجة المسؤولية.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	Sig قيمة	مستوى الدلالة
الضغوط المهنية	بين المجموعات	2618.808	2	1309.404	2.533	0.085	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	50150.952	97	517.020			
	المجموع	52769.760	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (2.533) عند مستوى الدلالة (0.085) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي ليس هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الثلاث، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير درجة المسؤولية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتائج دراستنا الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لدرجة المسؤولية وقد اتفقت إلى حد ما مع بعض الدراسات التي توصلت لتلك النتيجة كدراسة (محمد صلاح الدين أبو العلا 2009) التي وجدت أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير الوظيفة (مدراء في وزارة الداخلية - مدراء في الأمن الوطني).

في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2001) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الرتبة الأكاديمية ودراسة (أحمد عبد الله، 1994) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولضغوط العمل تعزى لمتغير المسمى الوظيفي فكان المدراء في مجتمع الدراسة أكثر إحساساً بضغوط العمل من غيرهم من المراتب الأخرى ودراسة (عمر مصطفى النعاس، 2005) التي وجدت فروقا في الوضع الوظيفي لصالح الإداريين.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن ذوي المسؤولية من الموظفين من مدراء ومدراء فرعيين ورؤساء مصالح جميعاً يعيشون نفس الضغوط باعتبار أن يكون بينهم تناسق وتكامل في الأدوار فهم يشكلون حلقة واحدة تتأثر فيما بينها، فالمشكل الذي يتحمله رؤساء المصالح من نقص في الأدوية ونقص في التجهيزات والوسائل وغيرها، حتماً سيؤثر على المدراء الفرعيين والمدراء لأنهم يمثلون الإدارة الوصية التي تعمل على حل هذه المشاكل وبالتالي كل منهم يتحمل جزء من هذه الضغوط، وهذا ما يوحى بتشتت الضغوط على كل أفراد عينة الدراسة.

4-6 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد

عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعاً لمتغير مؤسسة العمل"

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات

وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (32): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى

الضغوط المهنية تبعا لمتغير مؤسسة العمل.

القرار	قيمة sig	قيمة ت	درجة الحرية ddf	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	مؤسسة العمل	المتغير المقياس
دال عند 0.05	0.003	3.087	98	22.20024	130.5000	58	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	الضغوط المهنية
				22.08611	144.3571	42	المؤسسة العمومية الإستشفائية	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (-3.087) عند مستوى الدلالة (0.003)، وهي قيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي تحققت الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير مؤسسة العمل" وبعد المقارنة بين المتوسط الحسابي الذي وجدناه عند الموظفين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يقدر ب(130.50)، وعند موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية قدر المتوسط الحسابي لديهم ب (144.35)، وهذا ما يشير إلى أن الفروق في الضغوط المهنية كانت لصالح عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أظهرت نتائج هذه الدراسة اختلافا في مستوى الضغوط المهنية التي تواجه ذوي المسؤولية من الموظفين في مؤسسات العمل، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تبعا لمتغير مؤسسة العمل وكانت لصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية بمعنى أن الموظفين ذوي المسؤولية العاملين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية يشعرون بضغط مهني أكثر مما يشعر به العاملين بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (David frew 1985) والتي توصلت إلى وجود علاقة جوهرية بين مستوى الضغوط وأقسام عمل المديرين في المستشفيات.

واتفقت أيضا مع دراسة (علي بن سليمان النوشان، 2003) التي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط العمل تعزى لمتغير مؤسسة العمل (مؤسسات الأجهزة الأمنية والمدنية) وكانت لصالح المؤسسات المدنية، ودراسة (يحيى درويش جودة، 2003) التي توصلت إلى وجود فروق في مصادر ضغوط العمل تعزى لمتغير نوع المستشفى (حكومي / خاص) وكانت لصالح المستشفى الحكومي.

في حين قد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (خمسى أبو رحمة، 2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ضغوط العمل تعزى لمتغير نوعية المدرسة (حكومية / وكالة غوث).

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المؤسسات العمومية الاستشفائية ونظرا لتعدد مصالحها وأقسامها حيث مصلحة الاستعجالات وقسم العمليات والرعاية المركزة غيرها من أقسام الطوارئ تجعل الموظفين ذوي المسؤولية يشعرون بضغط مهني اكبر فالتوافد والتدفق الكبير للمرضى ومرافقيهم باعتبار أن هذه المؤسسات هي التي تتكفل بالمرضى من مبيت وإطعام وتقديم العلاج داخل مصالحها، والتنسيق بين مختلف أقسامها، وتوفير تجهيزات ذات تقنيات معقدة خصوصا في بعض الأقسام كقسم العمليات والإنعاش والاستعجالات، وتتطلب توفير الأدوية الاستعجالية كل هذه الأمور تشكل زيادة في أعباء الموظفين العاملين فيها وبالتالي تزيد من مستوى الضغوط في هذه المؤسسات، على العكس من ذلك نجد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقدم الخدمات المتوفرة على مستواها من فحوصات عادية أي لها قدرة استيعابية اقل، وتنقل الحالات المستعجلة أو الطارئة أو في حالة نقص المستلزمات إلى المؤسسات الاستشفائية للتكفل بها ولأن هذه المؤسسات تستقطب الحالات الحرجة فهي أكثر عرضة في زيادة الضغوط عند العاملين فيها وهذا ما أكدته دراسة (bordeaux، 1999) التي بينت أن العاملين في المستشفيات على مستوى المصالح ذات التقنية العالية وتستقبل عدد كبير من المرضى ويعملون في ظروف سيئة يعانون من ضغط مرتفع مقارنة بالعاملين بالمصالح الأخرى.

7- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السادسة:

نصت الفرضية الفرعية السادسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، ومتغير مؤسسة العمل".

7-1 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس".

للتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (33): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس.

المتغير المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية ddf	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الآثار النفسية	ذكور	96	74.0208	20.11021	98	0.976	0.331	غير دال عند 0.05
	إناث	4	64.0000	20.41241				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (0.976) عند مستوى الدلالة (0.331)، وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس" ومنه يمكن القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية تعزى لمتغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتيجة هذه الفرضية لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من

(شحام عبد الحميد، 2007) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفس جسمية تعزى لمتغير الجنس، ودراسة (باهي سلامي، 2008) والتي توصلت أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (عويد سلطان المشعان، 2000) التي وجدت أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الآثار النفس-جسدية لصالح الإناث، وكذا دراسة (حامد عبد الله طلافحة، 2013) التي وجدت اختلافا بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، ودراسة (شويطر ليلي، 2006) التي توصلت أيضا إلى وجود فروق في ظهور الأعراض السيكوسوماتية لصالح الإناث.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة من ذكور وإناث يتمتع كلاهما بدرجة من مواجهة الضغوط بأساليب عقلانية من خلال تحديد جوانب الصعوبات والمشاكل التي تواجههم والتفكير فيها بطريقة منطقية، والاستفادة من الخبرات السابقة في حل هذه المشكلات ومحاولة التخفيف من آثارها النفسية، وقد أشار في هذا الصدد **lazarus –flakman (1980)** أن هناك أساليب فعالة في التخفيف من ظهور الأعراض السيكوسوماتية كأسلوبي المساندة الاجتماعية والطرق المعرفية العقلانية، فالإدراك الايجابي للأحداث الضاغطة وفعالية الذات المرتفعة باستخدام استراتيجيات ايجابية كاستخدام الحل المباشر وتحمل المسؤولية والتفسير الايجابي للحدث الضاغط يعد عاملا فاعلا في التقليل من الاضطرابات النفسية، وهو الأمر الذي جعل من هذه الآثار تكون في حدود المتوسط.

2-7 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن".
وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار التحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (34): يوضح اختبار التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig قيمة	القرار
الآثار النفسية	بين المجموعات	4700.203	3	1566.734	4.254	0.007	دال عند 0.05
	داخل المجموعات	35355.357	96	368.285			
	المجموع	40055.560	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (4.254) عند مستوى الدلالة (0.007) وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الأربعة، ولمعرفة الفروق لصالح أي فئة عمرية، قمنا بحساب الاختبار البعدي Isd وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (35): يوضح نتائج الاختبار البعدي Isd لمعرفة اتجاه الفروق في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.

السن	من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	أكبر من 51 سنة
أقل من 30 سنة	-0.60417	-11.72697*	6.75000
من 31 إلى 40 سنة		-11.12281*	7.35417
من 41 إلى 50 سنة			18.47697*
أكبر من 51 سنة			

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاختبار البعدي Isd كشف على أن الفرق بين المجموعات الأربع كان لصالح المجموعة الثالثة (41 - 50 سنة)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن لصالح فئة (41 - 50 سنة)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير السن وكان ذلك لصالح فئة (41 - 50 سنة).

لقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (شحام عبد الحميد، 2007) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية تبعا للسن ولصالح أكبر من 45 سنة، ودراسة (عبيد عائشة ونريمان صبرينة، 2014) التي توصلت أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير السن.

في حين لم تتفق نتائج دراستنا مع ما جاء في دراسة (ممدوح سبحي، 1988) التي لم تجد أي فروق دالة إحصائية في الآثار النفسية تعزى لمتغير السن.

ويرجع الباحث هذه النتيجة في كون أن الفئة العمرية (41- 50 سنة) هي الفئة الأكثر شعورا بالآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية، وباعتبار أن دراستنا أجريت بعد إلغاء قانون التقاعد النسبي أو المسبق بالجزائر، الأمر الذي جعل هذه الفئة تتأثر نفسيا من هذا القانون، حيث منهم من كان يعقد أملا كبيرا في خروجه في سن مبكرة ليتفاجأ ببقائه مدة طويلة في هذه الوظيفة مما سبب لهم الحيرة والارتباك، وعلى اعتبار أن هذا السن هو سن كثرة المسؤوليات للذكور وكذا للإناث كزوجات وأمهات.

على عكس الفئات الصغرى والفئة التي تجاوزت سن الخمسين لاختيارها الاستمرار في العمل بمحض إرادتها من جهة، وقرب سن التقاعد من جهة أخرى.

7-3 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية".

وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار التحليل التباين الأحادي وكانت

النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (36): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد

عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة sig	مستوى الدلالة
الآثار النفسية	بين المجموعات	49.973	2	24.986	0.061	0.941	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	40005.587	97	412.429			
	المجموع	40055.560	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (0.061) عند مستوى الدلالة

(0.941) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي ليس هناك فرق دال

إحصائيا بين المجموعات الثلاث، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتائج الدراسة الحالية لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية تعزى لمتغير درجة المسؤولية وهذه النتيجة قد اتفقت مع دراسة (عمر مصطفى النعاس، 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير الوضع الوظيفي، ودراسة (قويدر بن احمد وخيرة حابي، 2016) التي توصلت إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية تعزى للتخصص (طبيب، أخصائي نفسي، ممرض) في حين اختلفت دراستنا مع دراسة (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2001) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار النفسية تبعا لمتغير الرتبة الأكاديمية.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن درجات المسؤولية (مدراء، مدراء فرعيين، رؤساء مصالح) لم تؤثر على مستوى الآثار النفسية المترتبة عن الضغوط المهنية على اعتبار أن ذوي المسؤولية عموما يتبعون أساليب عقلانية متماثلة كما ذكرنا سابقا وأن لخصوصية القطاع دور في كظم الغيظ ومحاولة التنفيس لتفادي آثار الضغوط واحتساب الأجر عند الله، واعتبار أن ما يقوم به الموظفين في المؤسسات الصحية إنما هو واجب إنساني يتطلب التضحية ، الأمر الذي جعل مستوى هذه الآثار لم يتعدى المتوسط.

7-4 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل".

وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات وكانت النتائج كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (37): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى

الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل.

المتغير المقاييس	مؤسسة العمل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية ddf	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الآثار النفسية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	70.5862	18.16207	98	1.792	0.076	غير دال عند 0.05
	المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	77.8095	22.07663				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (1.792) عند مستوى الدلالة (0.076) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل" ومنه يمكن القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت دراستنا هذه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عبد القادر احمد مسلم، 2007) التي توصلت لعدم وجود فروق دالة إحصائية في الأعراض النفسية تعزى لمكان العمل (نوع الكلية) بينما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (Mojoyinola, r (2008 التي توصلت لوجود علاقة جوهرية بين ضغط العمل والصحة العقلية وفقا لحجم المستشفى.

ويعزو الباحث هذه النتيجة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار النفسية تعزى لمتغير مؤسسة العمل بالرغم من وجود فروق في مستوى الضغوط المهنية

لصالح المؤسسات العمومية الاستشفائية، إلى طبيعة أفراد عينة الدراسة الذين يتمتعون بالقدرة على التخفيف من الانعكاسات النفسية، ومحاولة التعامل مع أعباء الوظيفة بتحمل المسؤولية ومجابهة الضغوط دون الوقوع فريسة لأثارها النفسية، بالاعتماد على الاستراتيجيات الايجابية في التعامل مع المواقف الضاغطة والتي تعتمد على الواقعية والعقلانية والتحليل المنطقي للمشكلات وبالتالي يكونون اقل عرضة للاضطرابات النفسية.

8 - عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية السابعة :

نصت الفرضية الفرعية الثامنة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لكل من متغير الجنس، ومتغير السن، ومتغير درجة المسؤولية، ومتغير مؤسسة العمل".

8-1 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس".

وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (38): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس.

المتغير المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية ddf	قيمة ت	قيمة sig	القرار
الآثار الجسمية	ذكور	96	75.8854	16.68524	98	0.421	0.675	غير دال عند 0.05
	إناث	4	79.5000	20.76054				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (-0.421) عند مستوى الدلالة (0.675) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار

الجسمية تعزى لمتغير الجنس" ومنه يمكن القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

وعليه فقد توصلت نتائج دراستنا الحالية لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير الجنس، وهذا يتفق مع دراسة (شحام عبد الحميد، 2000) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التأثير بالآثار الجسمية تبعا لمتغير الجنس، ودراسة (تجاني بن الطاهر، 2014) التي توصلت إلى أنه لا تختلف درجات الاضطراب الصوتي حسب متغير الجنس لدى عينة الدراسة، ودراسة (باهي سلامي، 2008) التي وجدت أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس.

في حين قد اختلفت نتائج دراستنا هذه مع دراسة (عويد سلطان المشعان، 2000) في دراسته لعلاقة مصادر الضغوط المهنية بالاضطرابات السيكوسوماتية عند أساتذة المتوسط، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في الاضطرابات النفس-جسمية وكانت الفروق لصالح الإناث، كما اختلفت أيضا مع نتائج دراسة (شويطر ليلي، 2006) التي وجدت فروق بين الذكور والإناث في الآثار النفس-جسمية لصالح الإناث، وفي نفس السياق فقد اختلفت دراستنا مع دراسة (ثراء مرسل ديوب، 2011) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الإصابة بالقرحة المعدية لصالح الذكور.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن ذوي المسؤولية من الموظفين من كلا الجنسين يتمتعون بمستوى معتدل من القدرة على محاولة التكيف مع الضغوط، وحتى يحدث هذا التكيف يجب أن يتوفر لديهم اقتناع بأن هذه الضغوط وإن كانت بمستوى عال لا تمثل نوعا من التهديد لصحتهم .

وهذا الأمر تفسره النظرية الفينومولوجية حيث ترى انه يمكن لكثير من الأفراد التكيف مع المواقف الضاغطة، فيقل احتمال إصابتهم بالاضطرابات الفسيولوجية، وقد فسر ذلك أيضا كما أوضحنا آنفا (Folkman و Lazarus 1984) الذي يقدم تفسيراً لطرق التكيف وتخفيف مجموعة من الأمراض، وحسب هذا النموذج فان التفاعلات بين الفرد والبيئة في الوضعيات المهددة هي التي تلعب دوراً في طرق المواجهة، فبعض السوابق تحمي أو تهشش الأفراد حيث بوجود ضغط مدرك ودرجة عالية من التحكم المدرك والدعم الاجتماعي يساعد في ظهور اثر ايجابي على صحة الأفراد، وعلى العموم فتفسير هذه النتيجة هو أن ذوي المسؤولية من الموظفين من كلا الجنسين يواجهون نفس الضغوط ويتأثرون بنفس الدرجة.

8-2 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير السن". وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار التحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (39): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد

عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير السن

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	قيمة sig	مستوى الدلالة
الآثار الجسمية	بين المجموعات	2059.272	3	686.424	2.561	0.059	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	25731.638	96	268.038			
	المجموع	27790.910	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (2.561) عند مستوى الدلالة (0.059) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي ليس هناك فرق دال

إحصائيا بين المجموعات الأربعة، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تبعا لمتغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت هذه الدراسة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن، وقد اتفقت دراستنا هذه مع دراسة ((Reynolds Lindak (2004) التي توصلت لعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط والشكاوي الجسدية في مختلف الأعمار، وقد جاءت نتائجها مختلفة مع ما جاءت به دراسة (عبيد عائشة ونريمان صبرينة، 2014) التي توصلت إلى وجود فروق في عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر، ودراسة (احمد غالي ورجاء أبو علام، 1988) التي وجدت فروقا في الأعراض الجسمية تعزى لمتغير السن لصالح (35-45) سنة، ودراسة (شحام عبد الحميد، 2007) التي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض النفس جسمية تعزى لمتغير السن لصالح أكبر من 45 سنة.

ويعزو الباحث هذه النتيجة التي توصلت إلى أن عامل السن ليس له تأثير في مستوى الآثار الجسمية لأن ذوي المسؤولية من الموظفين باختلاف أعمارهم يواجهون نفس الأعباء ويعيشون في بيئة عمل واحدة ويقاومون تلك الآثار عن طريق العلاقات الايجابية ولا توجد هناك امتيازات لفئة عمرية عن الأخرى الأمر الذي يجعل من ظهور الأعراض الجسمية موزعة على كل أطراف عينة الدراسة بدرجة متوسطة.

8-3 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية". وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار التحليل التباين الأحادي وكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (40): يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية.

المقياس	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	sig قيمة	مستوى الدلالة
الآثار الجسمية	بين المجموعات	48.591	2	24.295	0.085	0.919	غير دال عند 0.05
	داخل المجموعات	27742.319	97	286.003			
	المجموع	27790.910	99				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة "ف" بلغت (0.085) عند مستوى الدلالة (0.919) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي ليس هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت نتائج الدراسة الحالية لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير درجة المسؤولية وقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة (محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2001) والتي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للأعراض الجسمية تعزى للرتبة الأكاديمية، ودراسة (لعجيلة يوسف، 2015) التي توصلت لوجود مؤشرات قوية لمصادر ضغوط العمل تعزى لطبيعة الوظيفة .

يرى الباحث في تفسير هذه النتيجة أن عينة الدراسة لا تتأثر إلا بدرجة متوسطة من الآثار الجسمية، حتى أن اختلاف درجة المسؤولية لم يؤثر على مستوى الآثار الجسمية لدى الموظفين ذوي المسؤولية، فكما حاولت مواجهة الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية وظهورها بدرجة متوسطة استطاعت نوعاً ما أن تواجه الآثار الجسمية عن طريق استخدام الاستراتيجيات المركزة حول الانفعال واعتبار أن تلك الضغوط قدراً محتوماً تتطلبه هذه الوظيفة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة نشاط المناعة وبالتالي التخفيف من الآثار

الجسمية، ويبدو أن الأساليب المنتهجة في المقاومة يتصف بها أغلب ذوي المسؤولية من الموظفين على اختلاف درجات مسؤولياتهم.

4-8 عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير مؤسسة العمل".

وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (41): يوضح اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في مستوى الآثار

الجسمية تعزى لمتغير مؤسسة العمل

المتغير المقياس	مؤسسة العمل	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية ddf	قيمة "ت"	قيمة sig	القرار
الآثار الجسمية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	73.3448	16.53975	98	1.908	0.059	غير دال عند 0.05
	المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	79.7381	16.52944				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة "ت" بلغت (-1.908) عند مستوى الدلالة (0.059) وهي قيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي لم تتحقق الفرضية القائلة "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الآثار الجسمية تبعا لمتغير مؤسسة العمل" ومنه يمكن القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تبعا لمتغير مؤسسة العمل، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

توصلت الدراسة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الآثار الجسمية تعزى لمتغير مؤسسة العمل، وقد اتفقت في مضمونها مع دراسة (باهي سلامي، 2008) التي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض السيكوسوماتية تبعا

لطور العمل (ابتدائي- متوسط- ثانوي) وقد اختلفت مع ما جاءت به دراسة **Mojoyinola, r (2008)** التي توصلت لوجود علاقة جوهرية بين ضغط العمل والصحة الجسمية وفقا لنوع المستشفى، ودراسة **(محمد عبد الرحمان الشقيرات، 2001)** والتي توصلت أيضا لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للأعراض الجسمية تعزى لنوع الكلية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة التي توصلت إلى أنه ليس هناك تأثير لمتغير مؤسسة العمل في إحداث فروق في مستوى الآثار الجسمية بأنه وإن اختلفت مصادر الضغوط وشدها من مؤسسة صحية إلى أخرى تظل الأفكار الايجابية والمعتقدات الإيمانية التي يحملها الموظف تجاه هذا القطاع عموما هي التي تساعد في التخفيف من الانعكاسات التي تؤثر على الصحة الجسمية لذوي المسؤولية من الموظفين وإن اختلف مكان عملهم.

الاستنتاج العام:

تسعى كل دراسة لتحقيق هدف معين وذلك من خلال استخدام المنهج العلمي للوصول إلى الحقائق أو بالأحرى الإجابة عن تساؤلات الدراسة المطروحة في الإشكالية، وبالتالي التحقق من صحة فرضيات الدراسة ومن خلال مناقشتنا للنتائج على ضوء فرضيات الدراسة فإنه يمكننا أن نستنتج :

أن هناك تفاعل بين الضغوط المهنية وكل من الآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها لدى ذوي المسؤولية من الموظفين، كما بينت النتائج أيضا أن هذه الشريحة تعاني من مستوى مرتفع من الضغوط المهنية، وإن أكثر مصادر هذه الضغوط انتشارا تمثل أولا في عبء الوظيفة بمتوسط رتب بلغ (31.08) ثم يليه صراع الدور بمتوسط رتب بلغ (28.92) بينما كانت بيئة العمل والأجور والمكافآت وغموض الدور المصادر الأقل انتشارا بمتوسط رتب بلغ (25، 76 و 25، 33 و 23، 25) على التوالي.

كما أكدت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى هذه الضغوط تعزى لمتغيرات كل من الجنس والسن ودرجة المسؤولية بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير مؤسسة العمل، وكان لصالح ذوي المسؤولية من الموظفين العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.

كما بينت نتائج الدراسة أن ذوي المسؤولية من الموظفين لديهم مستوى متوسط من الآثار النفسية الناجمة عن الضغوط المهنية، وتوصلت نتائج الدراسة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات كل من الجنس ودرجة المسؤولية ومؤسسة العمل بمعنى أن هذه المتغيرات لا تسهم في اختلاف مستويات هذه الآثار، بينما أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير السن وكان لصالح الفئة العمرية من (41-50) سنة.

وفيما يخص الآثار الجسمية الناجمة عن الضغوط المهنية، فقد كانت بمستوى متوسط لدى عينة الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات كل من الجنس والسن ودرجة المسؤولية وكذا مؤسسة العمل.

إن هذه النتائج تعكس وبوضوح مدى معاناة شريحة ذوي المسؤولية من الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة من الضغوط المهنية وما ينعكس عنها من آثار على صحتهم النفسية والجسمية.

حائز

من خلال دراستنا لموضوع الضغوط المهنية تبين لنا أن هذا الموضوع قد حضي بنصيب كبير من اهتمام الباحثين والأفراد والمنظمات على حدٍ سواء، فاختلقت وجهات نظر المهتمين وتعددت النظريات والنماذج المفسرة له، ومما لاشك فيه أن أحد أهم أسباب هذا الاهتمام هو الآثار والانعكاسات الناجمة عنه على الفرد والمنظمة. فالأفراد الذين يشعرون بمستويات عالية من الضغوط قد تنعكس عليهم بالسلب على حالتهم النفسية والجسمية، لأن الضغط يحدث تغيرات وتحولات كيميائية داخل جسم الإنسان غير طبيعية، ومثل هذا الوضع الغير طبيعي تكون آثاره واضحة على صحة الفرد، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات التي أكدت على أن العلاقة التي يمكن تصورها بين الضغط والصحة العامة للشخص أشبه ما تكون بالعلاقة الخطية السالبة، حيث تظهر المشكلات الصحية كزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والصداع وآلام الظهر وقرحة المعدة والقلق والتوتر والإحباط والاكتئاب وغيرها، وتختلف درجة تأثير الضغوط المهنية من قطاع لآخر فبعض المهن قد تكون أكثر استثارة للضغوط من غيرها، ومن شخص لآخر حيث يتفاوت الموظفون في الثبات أمام المثيرات والمصادر فمنهم من تستخفه التوافه فيفقد توازنه ويتهاوى بسرعة ومنهم من تحفزه الشدائد ويبقى صامداً، وقد تختلف أيضاً لدى الموظف نفسه باختلاف العمر والمرحلة التي يمر بها وحسب المكانة الوظيفية التي يشغلها .

وفي دراستنا هذه حاولنا أيضاً التعرف على أهم المصادر التي يمكن أن تسبب في الضغوط المهنية لدى شريحة ذوي المسؤولية من الموظفين بالمؤسسات العمومية للصحة، والتي تعددت وتشابهت في كثير من الدراسات وتمثلت أساساً في صراع الدور وغموضه وعبء الوظيفة المتمثلة في المسؤولية التي يتحملها هؤلاء الموظفين، إضافة إلى بيئة العمل والأجور والمكافآت التي من شأنها أن تكون قلتها مصدراً من المصادر المسببة لهذه الضغوط .

وسعياً منا للتحقق من فرضيات دراستنا، قمنا بالدراسة الميدانية والتي أفرزت جملة من النتائج أهمها أن هناك تفاعل بين الضغوط المهنية والآثار النفسية والجسمية الناجمة عنها، وأن ذوي المسؤولية من الموظفين يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط المهنية ومستوى متوسط لكل من الآثار النفسية الجسمية الناجمتين عنها .

كما بينت نتائج الدراسة أن أكثر مصادر الضغوط المهنية شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة تمثلت في عبء الوظيفة تلاها صراع الدور .

وبالنظر إلى النتائج التي توصلنا إليها فيما يخص المتغيرات الديمغرافية المتمثلة في الجنس والسن ودرجة المسؤولية ومؤسسة العمل فقد خلصت النتائج أن:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير مؤسسة العمل بالنسبة لمستوى الضغوط المهنية.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير السن بالنسبة لمستوى الآثار النفسية. بينما لم يكن هناك أي تأثير لباقي المتغيرات الديمغرافية الأخرى، لا على مستوى الضغوط المهنية ولا على مستوى الآثار النفسية والجسمية.

ومما سبق وبناءاً على ما توصلنا إليه من نتائج، يمكن القول أن موضوع الضغوط المهنية وما ينعكس عليها من آثار نفسية وجسمية لدى ذوي المسؤولية من الموظفين في المؤسسات العمومية للصحة موضوع جدير بالاهتمام وعليه يضع الباحث بعض التوصيات للموظفين ولإدارة الوصية والتي من شأنها التقليل من حدة تلك الضغوط والتخفيف من أثارها على صحة الفرد النفسية والجسمية، وبعض الاقتراحات للباحثين والمهتمين بهذا المجال على النحو التالي:

بالنسبة للإدارة العليا والسلطة الوصية يوصي الباحث ب :

- ضرورة إدراك السلطة العليا للمهمة الصعبة التي يتحملها الموظفون في المؤسسات الصحية لاسيما ذوي المسؤولية منهم، وللضغوط التي يعيشونها معها يوميا في بيئة عملهم ومن ثمة وضع إستراتيجيات للتخفيف من حدة هذه الضغوط .
- ضرورة التخفيف من حدة الضغوط المهنية التي يتعرض لها ذوي المسؤولية من الموظفين من خلال تحديد الأدوار بوضوح والمحافظة على عدم تداخل المهام.
- ضرورة تقليل أعباء الوظيفة التي تتسبب في إحداث الضغوط المهنية وتوزيع أعباء العمل بطريقة منصفة.
- مراجعة سياسات وأسس اختيار الموظفين للمسؤولية ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب، وذلك حسب القدرات والمؤهلات العلمية وميول الشخص ومدى ملائمة الوظائف ما أمكن حتى يزيد الاهتمام والإبداع والتفاني في العمل.
- الاهتمام بالعنصر البشري وتعزيز مكانة ذوي المسؤولية من الموظفين والاهتمام بإعدادهم وتدريبهم بشكل ملائم، وتنمية المهارات القيادية لديهم قبل تعيينهم في المنصب .
- الابتعاد قدر الإمكان عن سياسة التكليف في المناصب العليا دون توفر الشروط لان ذلك يؤثر على الموظف المكلف وكذا على عمل المؤسسة ككل.
- العمل على تنمية المشاعر الايجابية للموظفين باعتبارهم يعملون في قطاع يتميز بطابع الخصوصية فهو قطاع إنساني خدماتي حساس.
- الاهتمام بمصادر الضغوط المهنية وتحسينها، سواء ما تعلق ببيئة العمل من خلال تحسين الظروف الفيزيائية الملائمة للعمل وتوفير التجهيزات والأدوات اللازمة لتسهيل العمل، أو ما تعلق بتحسين الأوضاع المادية من أجور ومكافآت، نظير جهودهم واعترافا بحجم المسؤولية الملقاة على عاتقهم .

أما بالنسبة للموظفين من ذوي المسؤولية فيجب:

- أن يدرك ذوي المسؤولية من الموظفين أن المهمة الأولى في محاولة التعامل مع الضغوط هو الاعتراف بوجودها ومن ثم البحث عن طرق للتخلص من مسبباتها أو البحث عن استراتيجيات مناسبة للتعامل معها .
 - أن يعي الموظف ويدرك مدى خطورة الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط المهنية سواء النفسية أو الجسمية وبالتالي التأثير على حياته المستقبلية.
 - محاولة التحكم في المثيرات التي تسبب الضغوط والانفعالات.
 - التحلي بالمشاعر الايجابية نحو العمل والابتعاد عن المشاعر السلبية والتشاؤم والمقارنة بالآخرين.
 - ممارسة نشاطات تساهم في تفريغ الشحنات السلبية الناجمة عن الضغوط كالرياضة والأنشطة الثقافية، والاستفادة من الإجازات السنوية المتاحة للراحة والاستجمام بعيدا عن الجو المحيط بالعمل، والاهتمام بالتغذية الصحية المناسبة.
 - الإكثار من الأذكار وقراءة القرآن والتوجه إلى الله وتعميق الوعي الديني.
 - أن يحافظ الموظفون على صحتهم النفسية والجسمية عن طريق سلسلة من الاستراتيجيات والأساليب للتخفيف من حدة الضغوط والتعامل مع المواقف الضاغطة.
- و يقترح الباحث إجراء المزيد من البحوث والدراسات المشابهة للتعرف أكثر على هذه الظاهرة في مؤسسات أخرى وذلك للوقوف على مسبباتها أو العوامل المؤثرة فيها وأثارها المختلفة على عينات أخرى، وإدراج متغيرات ديمغرافية أخرى لم يتم استخدامها في هذه الدراسة. بالإضافة إلى إعداد برامج للتخفيف من حدة الضغوط المهنية، ومواجهة أثارها وتنمية أساليب التعامل الايجابي معها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

القران الكريم

(أ) الكتب باللغة العربية:

- 1- أحمد عبد الستار (1998): الاكتئاب، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.
- 2- معصومة سهيل المطيري (2005): الصحة النفسية، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.
- 3- يوسف سيد جمعة (2004): إدارة ضغوط العمل، نموذج التدريب والممارسة، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 4- أحمد عبد المطيع الشخانة (2010): التكيف مع الضغوط النفسية، دراسة ميدانية، جامعة حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 5- أحمد ماهر (2003): السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية.
- 6- أردن جون بي (2004): التعايش مع ضغوط العمل، كيف تتغلب على ضغوط العمل اليومية، ترجمة: مكتبة جرير الرياض، المملكة العربية السعودية.
- 7- أسامة فاروق مصطفى (2011) : مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب التشخيص و العلاج ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن .
- 8- اشرف محمد عبد الغني، السيد محمد حلاوة (2003): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية مصر.
- 9- الطيب عمار كشروود (1995): علم النفس الصناعي والتنظيمي، مفاهيم ونظريات، ط1، دار الكتاب الوطنية بنغازي، ليبيا.
- 10- أماني عبد المقصود وتهامي عثمان (2006): الضغوط الأسرية والنفسية، الأسباب و العلاج، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- 11- آن ماكريغور(2013): الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى، ترجمة: مارك عبود، ط1، دار المؤلف، الرياض.
- 12- اندرو سيزلاقي و مارك جي والاس (1991): السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة: أحمد جعفر أبو القاسم، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية.
- 13- جريند برج وجيرالد بارون روبرت (2004): إدارة السلوك في المنظمات، ترجمة إسماعيل رفاعي بسيوني، دار المريخ للنشر، الرياض.
- 14- جمال الدين محمد المرسي وثابت إدريس(2002): السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- 15- جمعة سيد يوسف (2007): إدارة ضغوط العمل، ط1، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة جامعة القاهرة.
- 16- حامد زهران (1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب، القاهرة.
- 17- حسام شمسي باشا (2007): ارتفاع ضغط الدم، الأسباب، الأعراض والعلاج، ط1، دار القلم، دمشق.
- 18- حسن راوية (2000): السلوك في المنظمات، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 19- حسن رضوان فوقية (2008): الإعاقة الصحية، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 20- حسن مصطفى عبد المعطى(2003): الأمراض السيکوسوماتية التشخيص، الأسباب والعلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 21- حسين طه عبد العظيم و حسين سلامة عبد العظيم (2006): إدارة الضغوط النفسية والتربوية، ط1، دار الفكر، عمان الأردن.

- 22- حسين علي السميران و عبد الكريم عبد الله (2014): سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- حسين فايد (2001): الاضطرابات السلوكية، ط2، طيبة للنشر والتوزيع القاهرة.
- 24- حنان عبد الرحيم الأحمدى (2002): ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأعراض، مركز البحوث، الإسكندرية.
- 25- راتب أسامة كامل (1989): علم نفس الرياضة (المفاهيم والتطبيقات)، ط1، دار الفكر العربي القاهرة .
- 26- رمضان محمد القذافي (1999): الصحة النفسية والتوافق، ط3، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 27- زينب محمود شقير (1998): مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصر - السعودية)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 28- سمير بقيون (2007): الأمراض الجلدية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 29- سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه والمساعدة الذاتية، دار الفكر العربي، بيروت.
- 30- سهير كامل أحمد (2004): الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 31- سيد محمد الطواب (2007): الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، طيبة للنشر و التوزيع، مصر.
- 32- سيغموند فرويد (1997): الكف والعرض والقلق : ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- 33- شرف عبد العزيز طريح (1995): البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر.
- 34- شيلي تايلور (2008): علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش بريك، فوزي شاكرا داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، بيروت.
- 35- طه عبد العظيم (2007): العلاج النفسي المعرفي، ط1، دار الوفاء الإسكندرية، القاهرة.
- 36 - عادل صادق (1990): في بيتنا مريض نفسي، الدار العربية للموسوعات، بيروت.
- 37- عائشة أحمد (1998): علم النفس الفيزيولوجي، دار المعارف، القاهرة.
- 38- عبد الحميد، محمد الهاشمي (1985): أصول علم النفس العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 39- عبد الرحمان الأحمد (2002): ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأعراض، دار الطباعة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.
- 40- عبد الرحمان العيسوي (1992): علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة ، بيروت.
- 41- عبد الرحمان العيسوي (1994): الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للنشر
- 42- عبد الرحمان العيسوي (2011): علم النفس الطبي الوقائي، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- 43- عبد الرحمان بن سليمان الطريري (1994): الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه ومقاومته ، ط1، مطابع شركة الصفحات الذهبية، القاهرة.

- 44- عبد الرحمان محمد السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض، التشخيص والعلاج)، ط1، (ج2)، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 45- عبد الرحمان هيجان (1998): ضغوط العمل منهج شامل لدراسة الضغوط، مصادرها، ونتائجها، وكيفية إدارتها، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- 46- عبد الرحمان هيجان (1998): ضغوط العمل، مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، ط1، مكتبة فهد الوطنية، الرياض.
- 47- عبد الستار إبراهيم (1989): الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، مفهومه، وأساليب علاجه، عالم المعرفة ، مصر.
- 48- عبد العال سيد (1986): نظريات علم النفس والمداخل الإنسانية لدراسة السلوك الإنساني، ط6، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس ، القاهرة.
- 49- عبد الغفار حنفي وعبد السلام أبو قحف وبلال (2002)، محاضرات في السلوك التنظيمي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية.
- 50- عبد الفتاح محمد الدويدار (1995): أصول علم النفس المهني وتطبيقات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 51- عبد اللطيف حسين فرج (2009): الاضطرابات النفسية، ط1، دار حامد عمان الأردن.
- 52- عبد المطلب القريطي (1998): في الصحة النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 53- عبده مبروك الشافعي (2006): أمراض الجهاز الهضمي، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 54- عثمان نجاتي (1977): علم النفس في حياتنا اليومية، دار القلم، الكويت.

- 55- عطاء الله فؤاد خالدي (2008): قضايا إرشادية معاصرة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 56- علي عسكر (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 57- علي كمال (1988): النفس وانفعالاتها وأمراضها وعلاجها، ط4، الدار العربية، بغداد.
- 58- علي ماضي (1991): النفس البشرية تكوينها، اضطراباتها، علاجها، ط1، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
- 59- فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي بيروت.
- 60- فوزي محمد جبل (2000): الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية، ط1، المكتبة الجامعية، الإسكندرية مصر.
- 61- كامل محمد عويضة (1996): علم النفس الشخصية، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 62- كية جوزيف عبود (1989): القلب وأخطر أمراضه، دار الشروق العربي، بيروت، لبنان.
- 63- كينغ جون (2002): صحة الجهاز الهضمي، ترجمة: زينة إدريس، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.
- 64- لوكيا بن زروال (2006): الإجهاد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر .
- 65- لينارث ليطي (1990): التوتر في الصناعة، ترجمة: ليلي رزق إبراهيم، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

- 66- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008): **الضغط النفسي ومشكلاته، وأثره على الصحة النفسية**، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 67- مارك مكين (1996): **الحل الأمثل للضغوط وكيف تستفيد من ضغوط الحياة**، ترجمة حبيب سلام منير، دار الثقافة، القاهرة.
- 68- محمد إسماعيل بلال (2005): **السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق**، جامعة الازارطة، القاهرة.
- 69- محمد السيد أبو النيل (1984): **الأمراض السيكوسوماتية**، مكتبة الخانجي القاهرة.
- 70- محمد السيد عبد الرحمان (2000): **علم الأمراض النفسية والعقلية**، ط1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 71- محمد الصيرفي (2008): **الضغط والقلق الإداري**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 72- محمد بن أبي بكر الرازي (1973): **مختار الصحاح**، دار المعارف، القاهرة.
- 73- محمد جاسم عبد الله (2008): **مشكلات الصحة النفسية**، ط1، مكتب دار الثقافة، الأردن.
- 74- محمد حسين غانم (2006): **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- 75- محمد حسين، محمد حمادات (2008): **السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية المؤسسات التربوية**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 76- محمد داودي، محمد بوفاتح (2007): **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، ط1، دار المكتبة الأوراسية جامعة الأغواط، الجزائر.
- 77- محمد شحاتة ربيع (2012): **علم النفس الصناعي**، ط3، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- 78- محمد عبد الحميد الشاذلي (1999): الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية، المكتبة الجامعية، ط1 الإسكندرية، مصر.
- 79- محمد عبد الفتاح الصيرفي (2001): البحث العلمي، الدليل التطبيقي للباحثين، دار وائل للنشر، الأردن.
- 80- محمد فيصل خير الزراد (1984): الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، ط1، دار القلم، بيروت لبنان.
- 81- محمد فيصل خير الزراد (2000): الأمراض النفسية- الجسدية، دار النفائس القاهرة.
- 82- محمد مفتاح عبد العزيز (2010): مقدمة فيعلم نفس الصحة، مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 83- محمد نصر الدين ياحي (2000): الضغط والقلق والحالات العصبية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر.
- 84- محمد هلال (2000): مهارات إدارة الضغوط " السيطرة والتحكم في الضغوط"، مركز الأداء والتنمية، القاهرة.
- 85- محمد ياسين عطوف (1988): الأمراض السيكوسوماتية، ط1، منشورات بحسون الثقافية، بيروت لبنان.
- 86- محمود سليمان العميان (2002) : السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط2، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
- 87- محمود سليمان العميان (2017) : السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط6، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن.
- 88- محمود عبيد مصطفى (2009): العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، ط1، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- 89- محمود ياسين عطوف (1998): الأمراض السيكوسوماتية، ط1، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان.
- 90- مصطفى بصل (1993): علم النفس الفيزيولوجي (الغدد الصم والحواس)، ط4، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- 91- مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعاينة (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 92- مصطفى منصوري (2010): الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، منشورات قرطبة ، الجزائر.
- 93- منصور كامل الشربيني (2014): الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 94- مهند البشتاوي (2004): السكري والصحة البدنية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 95- ناصر محمد العديلي (1995): السلوك الإنساني والتنظيمي، منظور كلي مقارنة، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- 96- نصر الدين جابر (2015): دروس في علم النفس الفيزيولوجي، ط1، دار علي بن زيد للطباعة والنشر، جامعة بسكرة الجزائر.
- 97- هارون توفيق الرشدي (1999): الضغوط النفسية، طبيعتها ونظرياتها وبرامج لمساعدة الذات في علاجها، ط1، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- ب) الرسائل و الأطروحات :
- 98- بشير لعريط (2007): الانعكاسات النفسية والسلوكية لنظام العمل بالمناوبة (8x3) دراسة ميدانية بمركب المواد البلاستيكية بسكيكدة - أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العمل و التنظيم، جامعة منتوري ، قسنطينة الجزائر.

- 99- باهي سلامي (2008): مصادر الضغوط المهنية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي ، دراسة ميدانية على عينة من أربع ولايات جزائرية- أطروحة دكتوراه غير منشورة- في علم النفس جامعة الجزائر، الجزائر.
- 100- حنفي قدرى (2002): أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الإعدادية والثانوية، دراسة مقارنة بين الريف والحضر- أطروحة دكتوراه غير منشورة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس القاهرة.
- 101- رولا رضا شريفي (2014): فاعلية برنامج إرشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، - أطروحة دكتوراه غير منشورة - في الإرشاد النفسي جامعة دمشق.
- 102- صابر بن غربي (2012): مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط المهنية لدى الممرضين -أطروحة دكتوراه غير منشورة- في علم النفس العمل والتنظيم جامعة الجزائر (2)، الجزائر.
- 103- عبد الرزاق عماد (1996): المعاناة الاقتصادية والضغوط الوالدية وعلاقتها بالمشكلات النفسية والسلوكية للأبناء- أطروحة دكتوراه غير منشورة - كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 104- علي بن سليمان النوشان (2003): ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات -رسالة ماجستير غير منشورة- في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم، الرياض.

- 105- نعيمة طالبي(2013): علاقة الاحتراق النفسي ببعض الاضطرابات النفسية والنفس جسدية لدى الممرضين - أطروحة دكتوراه غير منشورة - في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- 106- هالة شوقي عبد الرحيم (2003): مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الطالبات المستجدات بالمدن الجامعية، بجامعة حلوان - رسالة ماجستير غير منشورة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة عين شمس القاهرة.
- 107- هنية محمود بن محمد السباعي(2001): ضغوط العمل، مستوياتها ومصادرها واستراتيجيات إدارتها لدى الإداريات والفنيات السعوديات العاملات في الجامعة السعودية- أطروحة دكتوراه غير منشورة - في الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 108- هوارية قدور بن عباد (2014): المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما تدركها العاملات المتزوجات "دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران" -أطروحة دكتوراه غير منشورة - جامعة وهران ، الجزائر.
- ج (المجلات و الدوريات:
- 109- إبراهيم علي إبراهيم(1992): الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، ع (1)، جامعة قطر.

- 110- احمد عبد الرحمان (1995): مصادر ضغوط العمل، دراسة ميدانية على العاملين بجامعة جنوب الوادي، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، جامعة جنوب الوادي، م(9) ع(3)، مصر.
- 111- أحمد عرفة، حسين منعم (1996): دراسة ميدانية لبعض العوامل الضاغطة، التي تعوق معلمي العلوم الطبيعية في أداء مهامهم التدريسية، مجلة التربية، عدد أبريل 1996، جامعة الأزهر، مصر.
- 112- آدم العتيبي (1997): علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي الجامعي م(25)، ع(2) الكويت.
- 113- السالم مؤيد (1990): التوتر التنظيمي، مفاهيمه وأساليبه واستراتيجيات إدارته، مجلة الإدارة العامة، ع(68).
- 114- الشؤون دنيا (2013): الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتهاب عند الأطفال، مجلة جامعة دمشق، م(29)، ع(1)، قسم علم النفس كلية التربية، جامعة دمشق.
- 115- أمال زاوي، محمد مزيان (2017): الاحتراق النفسي عند المحامين المنتسبين لمجلس قضاء تلمسان، مجلة آفاق الفكرية، م(03)، ع(07)، سيدي بلعباس الجزائر.
- 116- أمل الشامان (2005): مصادر ضغوط العمل التنظيمية لدى مديرات المدارس، في مدينة الرياض، مجلة مستقبل التربية، م(11)، ع(37)، الرياض.

- 117- بدر مجمد الأنصاري (2007): الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة ، دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، مجلة دراسات عربية في علم النفس، م(6)، ع(1)، القاهرة.
- 118- بشير الرشيد، طلعت منصور(2000): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية-الاكتئاب واضطرابات المزاج، الديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي، م(7) الكويت.
- 119- سعود محمد النمر (1994): دراسة تحليلية لاتجاهات العاملين نحو مستويات ضغط العمل في القطاعين العام والخاص في المملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة ، م(16)، ع(2)، الرياض.
- 120- سعيدة رحمانية (2015): وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الاجتماعي، ع (11)، الجزائر.
- 121- عبد الخالق فائق (1996): ضغوط العمل، مجلة الآفاق الاقتصادية، اتحاد غرف التجارة والصناعة، م(17)، ع(67) الإمارات.
- 122- عبد الفتاح خليفات، عماد الزغلول (2003): مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي محافظة الكرك، وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية، ع(3)، قطر.
- 123- عويد سلطان المشعان(2000): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت م (28)، ع(1)، الكويت.

- 124- فوزية محمد المعتاز (2016): دراسة العلاقة بين تناول "الاسباب تام" وحدث الصداغ لدى منسوبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمان، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة الرياض، ع (7)، ع(2)، الرياض.
- 125- محمد أحمد النابلسي (2007): الربو والحساسية وعلاجها النفسي، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، م(18)، ع(70)، لبنان.
- 126- محمد ديداني (1992): مصادر التوتر النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية، مجلة دراسات، م (19)، ع(2)، الأردن.
- 127- محمد لطفي راشد (1992): نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل، وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة، ع(75)، الرياض.
- 128- محمود ذنوب، خطاب سلطان (2011): التوتر النفسي وعلاقته بمستوى الانجاز الرياضي للاعبين منتخبات كليات جامعة الموصل، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، م (17)، ع(56)، العراق.
- 129- نابل العوالم (1994): تحليل ظاهرة الإجهاد لدى المديرين في الخدمة المدنية، مجلة أبحاث اليرموك، الأردن.
- 130- أكثم الصرايرة (2005): مظاهر الإحباط الوظيفي، وأثرها في الاغتراب التنظيمي، مجلة دراسات العلوم الإدارية، الملكة الأردنية الهاشمية، م (32)، ع (2)، الاردن.
- 131- علي عسكر احمد عبد الله (1988): مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية م(16)، ع(4).

132- عمر وصفي عقيلي (2008): اختبار اثر المتغيرات التنظيمية والفردية في تشكيل ضغوط العمل، دراسة ميدانية في الجامعة السورية، مجلة بحوث ، جامعة حلب.

(د) المعاجم و القواميس:

133- الطيب عمار كشرود (2007): معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة، ط2، دار النهضة العربية، بيروت.

134- محمد السيد عبد الرحمان (2007): معجم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب الأعراض، الشخصية والعلاج)، ط4، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

أ (الكتب باللغة الاجنبية:

135- Alberch، k (1979): **stress and the manager marking it work for you** ، prentice –hallinc .

136- Alessadra، lemma،(1998) : **introduction to psychopathology** ،Cromwell press، London .

137- Bayard، d (1974) : **stress، fatigue، dépression**، paris.

138- Bonet m،(1990) : **dealing with shift Work and stress** ed 4، London.

139- Christian، Guillevic (1999) : **psychologie du travail** ed Nathan ، paris.

140- Cook، urtis and hunaver، phillip (2001): **management and organizational، behavior** (3ed) basten Urwin /MC grow- hill.

141- Debra، Nelson and tames quick (1994) : **organizational behaviors foundations realities –challenges** west publishing .

142- Ferreri،m(1999) : **le stress de la psychopathologie، l’approche thérapeutique**، paris.

143- Greiner، b and 235olumb،n (2005) : **objective stress factors accidents and absenteeism in transit operators : a the retail from work and empirical evidence** ، occupational ،health psychology.

144- Haling، mark (2003) : **stress and stress management strategies among elementary، school**(principals) doctoral dissertation abstract. University of south Dakota، digital dissertation.

- 145- Hendrix ,w (1985): **factors predictive of stress , organizational effectiveness and granary, heart disease potential aviation , space and environmental medicine .**
 - 146- Jean 236urtis236phe charniot ((2002) : **cardiologie EETEM, paris.**
 - 147- Jill, janov (1994): **the inventive organizational hope daring at work ,tossey ,boss INC, san Francisco, California .**
 - 148- mark, Salamon (2006) : **vive avec son stress, ed pasten , paris**
 - 149- Michael, A (1985): **stress, a psycho- physiological, conception in alan, and Richard's Lazarus (eds) stress and coping Colombia, university press new York.**
 - 150- National institute for occupational safety and health, (Niosh)(1988)
 - 151- Nobert , sellamy (1980) : **dictionnaire , encyclopédique de psychologie – Larousse , paris.**
 - 152- Quick, james and quick ,jonathan (1984): **organizational stress and preventive management, MC graw-hill book company new York.**
 - 153- Schwarzer ,r and Renner,b(2000): **social cognitive predictors of health behavior : action self efficacy and coping self efficacy ,heath psychology.**
 - 154- Foret,j (1977) : **sommeil et horaires de travail irréguliers , paris.**
 - 155-Publications dissemination EID 4676.columbia parkway.
- (أ) المجلات باللغة الاجنبية:
- 156- maddi, Salvatore and khoshaba, Deborah(1994): **hardiness and mental health , journal of personality assessment , vol (3) n(2).**
 - 157- Sigler, R and Wilson, C (1988): **stress in work place journal of police science and administration, vol (16), n(3).**
 - 158- Piane ,m and Lulli,p (2007):**"genetic of migraine, and pharmaco-genomics M:some consideration " the journal of Headache and pain.vol (8) n(6) publication on live.**

الله لا خوف

الملحق رقم (01):

قائمة أسماء الأساتذة محكمي الاستبيان

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	التخصص	مؤسسة العمل
1	بوفاتح محمد	أستاذ محاضر أ	علم النفس عمل وتنظيم	جامعة الاغواط
2	عاجب بومدين	استاذ محاضر ب	علم النفس	جامعة الاغواط
3	بن يطو جلول	أستاذ محاضر ب	علم النفس المعرفي	جامعة الاغواط
4	صخري محمد	أستاذ محاضر أ	علوم التربية	جامعة الاغواط
5	خميس محمد سليم	أستاذ محاضر أ	علم النفس العيادي	جامعة ورقلة
6	محمد قوارح	أستاذ محاضر أ	علوم التربية	جامعة ورقلة
7	برو محمد	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	جامعة المسيلة
8	خطوط رمضان	أستاذ محاضر أ	علوم التربية	جامعة المسيلة
9	بن زطة بلدية	أستاذ محاضر ب	علم النفس المعرفي	جامعة المسيلة
10	كتفي عزوز	أستاذ محاضر أ	علوم التربية	جامعة المسيلة

الملحق رقم 02

استبيان بحث علمي

الأخ(ت) الموظف(ة) ذو المسؤولية

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

في إطار انجاز أطروحة دكتوراه تخصص: الصحة النفسية بعنوان "الضغوط المهنية وآثارها النفسية والجسمية لدى ذوي المسؤولية من الموظفين" بالمؤسسات العمومية للصحة لولاية الأغواط ، ولكونكم ضمن مجتمع الدراسة الذي يساهم في إعطاء الصورة الواقعية و تزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع نرجو منكم التكرم بالإجابة على جميع فقرات هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية ، خدمة للبحث العلمي بالشكل الأمثل.

يتألف الاستبيان من أربع أجزاء :

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الجزء الثاني: الضغوط المهنية موزع على (05) مجالات وهي : صراع الدور – غموض الدور – عبء الوظيفة – بيئة العمل – الأجور والمكافآت .

الجزء الثالث: الآثار النفسية للضغوط المهنية (24) فقرة

الجزء الرابع: الآثار الجسمية للضغوط المهنية (24) فقرة

❖ الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات الاستبيان ثم الإجابة عليها بوضع علامة (x) في الخانة التي تراها مناسبة لرأيك.

مع العلم أن المعلومات التي نحصل عليها لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لذلك فلا ضرورة لذكر الاسم.

شكرا على حسن تعاونكم

الجزء الأول: البيانات الشخصية

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: أقل من 30 سنة ☐ من 30-40 سنة ☐ من 41-50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

3- درجة المسؤولية: مدير ☐ مدير فرعي ☐ رئيس مصلحة ☐

4- مؤسسة العمل: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ☐ المؤسسة العمومية الإستشفائية ☐

الجزء الثاني : الضغوط المهنية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة
صراع الدور						
01	أنجز بعض الأعمال بطريقة أعتقد أنها خاطئة.					
02	أتلقي تعليمات العمل من أكثر من مسؤول.					
03	تؤثر الوساطة والتدخلات على سير عملي .					
04	أشعر بتعارض بين بعض المهام المطلوبة مني ومبادئ الشخصية.					
05	ما أتخذه من قرارات ومواقف تؤثر على مصالح الآخرين من حولي.					
06	أجد نفسي أحيانا في مأزق بين تعليمات مسنولي المباشر ومتطلبات الموظفين تحت مسؤوليتي .					
07	كثيرا ما أجد تعارض بين متطلبات العمل وواجباتي الأسرية.					
08	أعاني من خلافات مهنية بيني وبين العمال.					
غموض الدور						
09	تسند إلي مسؤوليات في عملي غير محددة بوضوح.					
10	تعد الآلية المتبعة لانجاز الأعمال المكلف بها غير واضحة.					
11	لا أتمتع بالسلطة الكافية للقيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقي.					
12	تتعارض الأعمال التي أقوم بها مع مؤهلي وتخصصي.					
13	أشعر بالحيرة والتردد أثناء تأدية عملي.					
14	أشعر أن حدود صلاحياتي غير واضحة.					
15	أتلقي تعليمات غير واضحة من الإدارة العليا .					
عبء الوظيفة						
16	يتطلب حجم العمل الذي أقوم به أوقات إضافية عن وقت العمل الرسمي.					
17	توكل إلي أعمال كثيرة تتطلب الانجاز في نفس الوقت .					
18	أفتقد للخبرة المطلوبة لتنفيذ مهام المسؤولية الملقاة على عاتقي .					

					19	أكلف بأعمال صعبة ومعقدة تفوق قدراتي .
					20	أتحمل مسؤولية عدة أعمال وواجبات منفصلة عن بعضها البعض.
					21	يتكرر استدعائي للعمل أيام إجازاتي بصورة كبيرة.
					22	يسند إلي القيام بأعمال إضافية كثيرة .
					23	لا أستطيع الحصول على وقت للراحة .
بيئة العمل						
					24	أشعر بوجود نقص في التكنولوجيا الحديثة في مكان العمل.
					25	تزعجني كثرة الضوضاء في مكان عملي.
					26	أعاني من الحرارة المرتفعة في مكان عملي .
					27	يكثر العطب في الأجهزة المستعملة في العمل.
					28	يسبب لي بعد العمل عن محل إقامتي التعب والإرهاق.
					29	تنقصني التجهيزات و الأدوات اللازمة لأداء العمل.
					30	تعد الإضاءة والتهوية في مكان عملي غير مناسبة.
الأجور والمكافآت						
					31	أتقاضى راتبا لا يتناسب مع حجم الوظيفة التي أشغلها.
					32	يعتبر راتبي متدني مع متطلبات الحياة الحالية .
					33	أتلقي راتبا اقل من رواتب أمثالي في مؤسسات أخرى.
					34	لا توفر لي المؤسسة خدمات ومزايا كافية.
					35	ترتبط الحوافز المادية بمعايير غير موضوعية .
					36	لا تتناسب المكافآت مع ما أقوم به من عمل إضافي.

الجزء الثالث : الآثار النفسية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة
الآثار النفسية						
01	أغضب بسرعة ولأبسط الأسباب .					
02	ينتابني شعور بعدم الثقة في الموظفين تحت مسؤوليتي في بعض الأحيان.					
03	أصاب بالقلق والتوتر النفسي عند حدوث أي تغير في العمل.					
04	أعاني من الخوف المفاجئ دون سبب واضح.					
05	أجد صعوبة في التفكير.					
06	أواجه صعوبة في التركيز أثناء العمل .					
07	أعاني من أحلام وكوابيس مخيفة في بعض الأحيان.					
08	أشعر بحساسية زائدة تجاه نقد الآخرين.					
09	أعاني من فقدان الثقة بالنفس في مكان عملي .					
10	أشكو من صعوبة في النوم في أغلب الأحيان.					
11	أعاني من انخفاض الدافعية للعمل.					
12	أحس بالقلق تجاه مستقبلي الوظيفي.					
13	أشعر بالكآبة بدون سبب واضح.					
14	أصاب في كثير من الأحيان بالملل وعدم الرغبة في العمل.					
15	أشعر باللامبالاة تجاه الأعمال التي أقوم بها وأهميتها.					
16	أشعر أنني لا أستطيع السيطرة على عملي.					
17	أعاني من الشعور الدائم بالفشل والإخفاق.					
18	أحس بعدم القدرة على التعبير على الانفعالات والمشاعر.					
19	لا استمتع بحياتي الشخصية.					
20	أعاني من عدم القدرة في العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند مواجهة تجربة غير سارة.					
21	أعاني من فقدان الحيوية والنشاط.					
22	أشعر بالإحباط لأن عملي لا يحقق طموحاتي.					
23	أشعر بعدم القدرة على التكيف في العمل.					
24	أتسرع في أداء عملي وأتصرف بلا عقلانية.					

الجزء الرابع : الآثار الجسمية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	معارض	معارض بشدة
بعد الآثار الجسمية						
01	أشعر بالتعب و الإنهاك عند نهاية الدوام الرسمي.					
02	أعاني من آلام العضلات والمفاصل .					
03	أعاني من آلام أسفل الظهر .					
04	أعاني من انخفاض في الوزن .					
05	أواجه صعوبة عند الاستيقاظ في الصباح الباكر.					
06	أعاني من زيادة في الوزن.					
07	أشعر بالصداع في كثير من الأحيان.					
08	أعاني من سرعة نبضات القلب في كثير من الأحيان.					
09	أشعر بالغثيان في كثير من الأحيان .					
10	أعاني من الإسهال في بعض الأحيان .					
11	أعاني من زيادة العرق خاصة في كفي اليدين حتى في درجات الحرارة المنخفضة.					
12	أواجه صعوبات في التنفس في الكثير من الأحيان .					
13	أعاني من اضطرابات في المعدة (حموضة- التهاب).					
14	أعاني من آلام القولون في كثير من الأحيان.					
15	أشعر بالدوار في بعض الأوقات.					
16	أشعر بالعجز عن أداء عملي.					
17	أعاني من أمراض قلبية .					
18	أشعر بجفاف الفم والحنجرة مما يؤدي إلى صعوبة في التحدث في كثير من الأحيان.					
19	أعاني من الإمساك وعسر الهضم في بعض الأحيان.					
20	أعاني من الآلام المتكررة في الصدر.					
21	أشعر بحكة في الأنف و حول الوجه.					
22	أعاني من كثرة سقوط الشعر.					
23	أعاني من ارتفاع السكر في الدم .					
24	أعاني من ارتفاع الضغط الدموي.					

الملحق رقم (03):

ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولاً/ ثبات وصدق مقياس الضغوط المهنية

أ- الثبات:

Fiabilité

Statistiques de fiabilité		
المحاور	Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
المحور 1	0.754	36
المحور 2	0.734	36
المحور 3	0.891	36
المحور 4	0.752	36
المحور 5	0.843	36
الكل	0.900	36

Fiabilité

Statistiques de fiabilité		
المحاور	Guttman	Nombred'éléments
المحور 1	0.803	36
المحور 2	0.734	36
المحور 3	0.951	36
المحور 4	0.752	36
المحور 5	0.922	36
الكل	0.963	36

ب- الصدق:

Corrélations

Corrélations					
		دك 1			دك 1
ض1	Corrélation de Pearson	0.846**	ض5	Corrélation de Pearson	0.633**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض2	Corrélation de Pearson	0.628**	ض6	Corrélation de Pearson	0.609**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض3	Corrélation de Pearson	0.495**	ض7	Corrélation de Pearson	0.534**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض4	Corrélation de Pearson	0.692**	ض8	Corrélation de Pearson	0.398*
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.012
	N	39		N	39
**, La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
		دك 2			دك 2
ض 9	Corrélation de Pearson	0.597**	ض 13	Corrélation de Pearson	0.635**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 10	Corrélation de Pearson	0.594**	ض 14	Corrélation de Pearson	0.688**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 11	Corrélation de Pearson	0.631**	ض 15	Corrélation de Pearson	0.718**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 12	Corrélation de Pearson	0.468**	** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)		
	Sig. (bilatérale)	0.003			
	N	39			

Corrélations

Corrélations					
		دك3			دك3
ض16	Corrélation de Pearson	0.868**	ض20	Corrélation de Pearson	0.839**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض17	Corrélation de Pearson	0.889**	ض21	Corrélation de Pearson	0.842**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض18	Corrélation de Pearson	0.247	ض22	Corrélation de Pearson	0.887**
	Sig. (bilatérale)	0.129		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض19	Corrélation de Pearson	0.619**	ض23	Corrélation de Pearson	0.844**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
		دك 4			دك 4
ض 24	Corrélation de Pearson	0.442**	ض 28	Corrélation de Pearson	0.692**
	Sig. (bilatérale)	0.005		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 25	Corrélation de Pearson	0.614**	ض 29	Corrélation de Pearson	0.777**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 26	Corrélation de Pearson	0.686**	ض 30	Corrélation de Pearson	0.614**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض 27	Corrélation de Pearson	0.597**	** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral). * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).		
	Sig. (bilatérale)	0.000			
	N	39			

Corrélations

Corrélations					
		دك5			دك5
ض31	Corrélation de Pearson	0.810**	ض34	Corrélation de Pearson	0.633**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض32	Corrélation de Pearson	0.829**	ض35	Corrélation de Pearson	0.584**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
ض33	Corrélation de Pearson	0.831**	ض36	Corrélation de Pearson	0.785**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).					

Corrélations

Corrélations					
		الكلبي			الكلبي
دك 1	Corrélation de Pearson	0.829**	دك 4	Corrélation de Pearson	0.443**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.005
	N	39		N	39
دك 2	Corrélation de Pearson	0.690**	دك 5	Corrélation de Pearson	0.700**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
دك 3	Corrélation de Pearson	0.804**	** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral). * . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).		
	Sig. (bilatérale)	0.000			
	N	39			

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الآثار النفسية

أ- الثبات:

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.942	24

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Guttman	Nombred'éléments
0.948	8

ب- الصدق:

Corrélations

Corrélations					
		الكلية			الكلية
1ن	Corrélation de Pearson	0.461**	13ن	Corrélation de Pearson	0.756**
	Sig. (bilatérale)	0.003		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
2ن	Corrélation de Pearson	0.488**	14ن	Corrélation de Pearson	0.682**
	Sig. (bilatérale)	0.002		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
3ن	Corrélation de Pearson	0.493**	15ن	Corrélation de Pearson	0.775**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
4ن	Corrélation de Pearson	0.633**	16ن	Corrélation de Pearson	0.728**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
5ن	Corrélation de Pearson	0.651**	17ن	Corrélation de Pearson	0.685**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
6ن	Corrélation de Pearson	0.695**	18ن	Corrélation de Pearson	0.735**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
7ن	Corrélation de Pearson	0.536**	19ن	Corrélation de Pearson	0.563**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.002
	N	39		N	39
8ن	Corrélation de Pearson	0.567**	20ن	Corrélation de Pearson	0.689**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
9ن	Corrélation de	0.546**	21ن	Corrélation de	0.821**

	Pearson			Pearson	
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
10↻	Corrélation de Pearson	0.742**	22↻	Corrélation de Pearson	0.743**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
11↻	Corrélation de Pearson	0.809**	23↻	Corrélation de Pearson	0.638**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
12↻	Corrélation de Pearson	0.714**	24↻	Corrélation de Pearson	0.625**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

ثالثا/ ثبات وصدق مقياس الآثار الجسمية

أ- الثبات:

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.899	24

Fiabilité

Statistiques de fiabilité	
Guttman	Nombred'éléments
0.932	8

ب- الصدق:

Corrélations

Corrélations					
		الكلية			الكلية
1ج	Corrélation de Pearson	0.255	13ج	Corrélation de Pearson	0.612**
	Sig. (bilatérale)	0.118		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
2ج	Corrélation de Pearson	0.428**	14ج	Corrélation de Pearson	0.465**
	Sig. (bilatérale)	0.007		Sig. (bilatérale)	0.003
	N	39		N	39
3ج	Corrélation de Pearson	0.411**	15ج	Corrélation de Pearson	0.495**
	Sig. (bilatérale)	0.009		Sig. (bilatérale)	0.001
	N	39		N	39
4ج	Corrélation de Pearson	0.292	16ج	Corrélation de Pearson	0.732**
	Sig. (bilatérale)	0.071		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
5ج	Corrélation de	0.359*	17ج	Corrélation de Pearson	0.743**

	Pearson				
	Sig. (bilatérale)	0.025		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
6 _٦	Corrélation de Pearson	0.310	18 _{١٨}	Corrélation de Pearson	0.674**
	Sig. (bilatérale)	0.054		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
7 _٧	Corrélation de Pearson	0.438**	19 _{١٩}	Corrélation de Pearson	0.636**
	Sig. (bilatérale)	0.005		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
8 _٨	Corrélation de Pearson	0.542**	20 _{٢٠}	Corrélation de Pearson	0.775**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
9 _٩	Corrélation de Pearson	0.603**	21 _{٢١}	Corrélation de Pearson	0.670**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
10 _{١٠}	Corrélation de Pearson	0.679**	22 _{٢٢}	Corrélation de Pearson	0.461**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.003
	N	39		N	39
11 _{١١}	Corrélation de Pearson	0.518**	23 _{٢٣}	Corrélation de Pearson	0.704**
	Sig. (bilatérale)	0.001		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
12 _{١٢}	Corrélation de Pearson	0.658**	24 _{٢٤}	Corrélation de Pearson	0.746**
	Sig. (bilatérale)	0.000		Sig. (bilatérale)	0.000
	N	39		N	39
*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).					
**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).					

الملحق رقم (04):

الجدول الإحصائية لفرضيات الدراسة

الفرضية العامة

Tests des effets intersujets					
Variable dépendante: الدرجة الكلية لضغوط المهنة					
Source	Somme des carrés de type III	ddl	Carré moyen	F	Signification
Modèle	1910951,500 ^a	97	19700,531	446,050	,000
الآثار النفسانية الدرجة الكلية	17528,033	43	407,629	9,229	,045
الدرجة الكلية الآثار الجسمانية	12555,200	39	321,928	7,289	,063
* الآثار النفسانية الدرجة الكلية الدرجة الكلية الآثار الجسمانية	1753,500	3	584,500	13,234	,031
Erreur	132,500	3	44,167		
Total	1911084,000	100			
a. R-deux = 1,000 (R-deux ajusté = ,998)					

الفرضية الفرعية الأولى

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية لضغوط المهنة	100	136,3200	23,08740	2,30874

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الدرجة الكلية لضغوط المهنة	59,045	99	,000	136,32000	131,7390	140,9010

الفرضية الفرعية الثانية

Statistiques sur échantillonuniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenneerreur standard
صراعالدور	100	28,9200	6,40656	,64066
غموضالدور	100	25,2300	8,60450	,86045
عبءالوظيفة	100	31,0800	6,08970	,60897
بيئةالعمل	100	25,7600	5,93078	,59308
الاجورروالمكافآت	100	25,3300	4,53506	,45351

الفرضية الفرعية الثالثة

Statistiques sur échantillonuniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenneerreur standard
الدرجةالكليةلآثار النفسية	100	73.6200	20.11471	2.01147

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différencemoyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الدرجةالكليةلآثار النفسية	36.600	99	.000	73.62000	69.6288	77.6112

الفرضية الفرعية الرابعة

Statistiques sur échantillonuniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenneerreur standard
الدرجةالكليةلآثار الجسمية	100	76.0300	16.75459	1.67546

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différencemoyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الدرجةالكليةلآثار الجسمية	45.379	99	.000	76.03000	72.7055	79.3545

الفرضية الفرعية الخامسة

الفرضية الجزئية الأولى

Statistiques de groupe										
		الجنس	N	Moyenn e	Ecart type	Moyenne erreur standard				
الدرجة الكلية لضغوط المهنة		ذكر	86	137.7442	22.60775	2.43786				
		انثى	14	127.5714	24.92979	6.66277				
Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
			ig.	dl	Sig. (bilatéral)	Différenc e moyenne	Différenc e erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
الدرجة الكلية ضغوط المهنة	Hypothèse de variances égales	237	627	.539	8	.127	10.17276	6.60812	-2.94083	3.28635
	Hypothèse de variances inégales			.434	6.668	.170	10.17276	7.09476	-4.81861	5.16413

الفرضية الجزئية الثانية

ANOVA						
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الدرجة الكلية لضغوط المهنة	Inter groupes	2858,514	3	952,838	1,833	,146
	Intra groupes	49911,246	6	519,909		
	Total	52769,760	9			

الفرضية الجزئية الثالثة

ANOVA						
		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الدرجة الكلية لضغوط المهنة	Inter groupes	2618,808	2	1309,404	2,533	,085
	Intra groupes	50150,952	97	517,020		

	Total	52769,760	99			
--	-------	-----------	----	--	--	--

الفرضية الجزئية الرابعة

Statistiques de groupe					
	مؤسسة العمل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية لضغوط المهنية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	130,5000	22,20024	2,91503
	المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	144,3571	22,08611	3,40796

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجة الكلية لضغوط المهنية	Hypothèse de variances égales	,022	,883	-3,087	98	,003	-13,85714	4,48834	-22,76410	-4,95019
	Hypothèse de variances inégales			-3,090	88,764	,003	-13,85714	4,48460	-22,76827	-4,94601

الفرضية الفرعية السادسة
الفرضية الجزئية الأولى

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية: الأثر النفسية	ذكر	86	74.3488	20.05156	2.16222
	أنثى	14	69.1429	20.66903	5.52403

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
			ig.	dl	S ig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
الدرجة الكلية: الأثر النفسية	Hypothèse de variances égales	091	764	897	8	372	5.20598	5.80268	-6.30926	16.72122
	Hypothèse de variances inégales			878	7.227	392	5.20598	5.93212	-7.29717	17.70913

الفرضية الجزئية الثانية

ANOVA					
الدرجة الكلية الأثار النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Carrémoyen	F	Sig.
Intergroupes	4700,203	3	1566,734	4,254	,007
Intragroupes	35355,357	96	368,285		
Total	40055,560	99			

Comparaisons multiples :						
Variable dépendante: الدرجة الكلية الأثار النفسية						
LSD						
(I) السن	(J) السن	Différencemoyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
سنة 30 أقل من	سنة 40 إلى 30 من	-,60417	5,94087	,919	-12,3967	11,1884
	سنة 50 إلى 41 من	-11,72697*	5,71922	,043	-23,0795	-,3744
	سنة 50 أكثر من	6,75000	6,78496	,322	-6,7180	20,2180
سنة 40 إلى 30 من	سنة 30 أقل من	,60417	5,94087	,919	-11,1884	12,3967
	سنة 50 إلى 41 من	-11,12281*	4,68699	,020	-20,4264	-1,8192
	سنة 50 أكثر من	7,35417	5,94087	,219	-4,4384	19,1467
سنة 50 إلى 41 من	سنة 30 أقل من	11,72697*	5,71922	,043	,3744	23,0795
	سنة 40 إلى 30 من	11,12281*	4,68699	,020	1,8192	20,4264
	سنة 50 أكثر من	18,47697*	5,71922	,002	7,1244	29,8295
سنة 50 أكثر من	سنة 30 أقل من	-6,75000	6,78496	,322	-20,2180	6,7180
	سنة 40 إلى 30 من	-7,35417	5,94087	,219	-19,1467	4,4384
	سنة 50 إلى 41 من	-18,47697*	5,71922	,002	-29,8295	-7,1244
*. La différencemoyenneest significative au niveau 0.05.						

الفرضية الجزئية الثالثة

ANOVA					
الدرجة الكلية الأثار النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Carrémoyen	F	Sig.
Intergroupes	49,973	2	24,986	,061	,941
Intragroupes	40005,587	97	412,429		
Total	40055,560	99			

الفرضية الجزئية الرابعة

Statistiques de groupe					
	مؤسسة العمل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية الأثار النفسية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	70,5862	18,16207	2,38480
	المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	77,8095	22,07663	3,40650

est des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجة الكلية الأثار النفسية	Hypothèse de variances égales	4,684	,033	-1,792	98	,076	-7,22332	4,03067	-15,22206	,77542
	Hypothèse de variances inégales			-1,737	77,625	,086	-7,22332	4,15830	-15,50249	1,05586

الفرضية الفرعية السابعة
الفرضية الجزئية الأولى

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne et erreur standard
الدرجة الكلية الأثار الجسمية	ذكر	86	75.6512	16.70137	1.80095
	أنثى	14	78.3571	17.52628	4.68409

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
								Inférieur	Supérieur	
الدرجة الكلية لأثار الجسمية	Hypothèse de variances égales	134	.715	8	.558	-2.70598	4.84546	-12.32164	6.90968	6
	Hypothèse de variances inégales			7.071	.539	-2.70598	5.01838	-13.29051	7.87855	7

الفرضية الجزئية الثانية

ANOVA					
الدرجة الكلية الأثار الجسمية					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	2059,272	3	686,424	2,561	,059
Intragroupes	25731,638	96	268,038		
Total	27790,910	99			

الفرضية الجزئية الثالثة

ANOVA					
الدرجة الكلية الأثار الجسمية					
	Somme des carrés	ddl	Carrémoyen	F	Sig.
Inter groupes	48,591	2	24,295	,085	,919
Intra groupes	27742,319	97	286,003		
Total	27790,910	99			

الفرضية الجزئية الرابعة

Statistiques de groupe					
	مؤسسة العمل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة الكلية الأثار الجسمية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية	58	73,3448	16,53975	2,17178
	المؤسسة العمومية الاستشفائية	42	79,7381	16,52944	2,55055

Test des échantillons indépendants									
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
									Inférieur Supérieur
الدرجة الكلية الأثار الجسمية	Hypothèse de variances égales	,002	,961	-1,908	98	,059	-6,39327	3,35025	-13,04173 ,25519
	Hypothèse de variances inégales			-1,908	88,531	,060	-6,39327	3,34991	-13,04996 ,26342