

## الإجهاد المهني لدى العاملين بمصلحتي الاستعجالات والتوليد (المصادر، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية بالقطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي

الأستاذة: فتيحة بن زروال

قسم العلوم الاجتماعية/شعبة علم النفس  
جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي

### الملخص:

تهدف هذه الدراسة الاستكشافية إلى دراسة الإجهاد المهني لدى العاملين بمصلحتي الاستعجالات و التوليد عبر القطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي، من خلال قياس مستواه، تشخيص أعراضه الأكثر ظهوراً، ومصادره الأكثر تأثيراً، إضافة إلى التعرف على استراتيجيات مواجهته الأكثر استخداماً. وأظهرت النتائج:

- عاملاً توقيت العمل و غياب الدعم الاجتماعي هما أكثر العوامل تأثيراً في الشعور بالإجهاد.
- ميل 50 عرضاً للظهور المتوسط أو المرتفع لدى 72.70% من أفراد العينة.
- ارتباط الشعور بالإجهاد بظهور الأعراض النفسية أكثر، تليها الأعراض الجسدية، فالسلوكية.

- ميلا لتوظيف الاستراتيجيات المركزة على المشكلة أكثر من الاستراتيجيات المركزة على الانفعال.

### **Abstract:**

This exploratory study aims to study occupational stress among emergency and maternity staff across Oum El Bouaghi wilaya, by measuring its level ,diagnosing the most visible symptoms, and the most influential sources, in addition to identifying the most widely used strategies of coping.

The main results showed that :

- The timing of the work and the absence of social support were the most influential sources of stress.
- 50 symptoms tended to appear moderate or high among 72.70% of the sample.
- The most visible symptoms were: psychological symptoms, followed by physical, symptoms, then behavior symptoms.
- Problem Focus strategies of coping were more used than Emotional Focus strategies.

### **مقدمة:**

لا يمكن لأحدنا أن ينكر حقيقة أن المعاناة النفسية بتنوع أسبابها قد أصبحت جزءا من الواقع الذي يعيشه الأفراد في بيئة العمل. فقد أشار في

هذا الصدد كرسي إدارة الصحة والسلامة في العمل بالمنظمات (CGSST) لجامعة لافال Laval، إلى أن 30 إلى 50% من الغيابات طويلة المدى خلال سنة 2001 قد ارتبطت بمشاكل الصحة النفسية. وبلغت مجموع التكاليف المالية المترتبة على هذا الغياب 17% من الرواتب في كندا، وهو ما يكافئ 1.4 مليار دولار<sup>(1)</sup>.

وأظهرت نتائج دراسة أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE) حول المعاناة النفسية في العمل سنة 2011 أن حوالي 20% من السكان في سن العمل بمنطقة هذه المنظمة يعانون من اضطرابات نفسية كالالاكتئاب والقلق. وأن العمال الذين يعانون من هذه الاضطرابات يغيبون عن العمل لأسباب صحية أكثر من الآخرين (32% مقابل 19%)، كما أن فترة غيابهم أطول (6 أيام مقابل 4.8). إضافة إلى أن العديد من العمال الذين يعانون من اضطرابات نفسية لا يأخذون عطلا مرضية، ويستمرون في العمل لكنهم يكونون أقل فعالية، حيث عبر 74% من مجموع العمال الذين يعانون اضطرابات نفسية، أنهم لاحظوا انخفاض الإنتاجية لديهم خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة، مقابل فقط 26% من الذين هم في صحة جيدة<sup>(2)</sup>.

ويعد الإجهاد stress من أهم مظاهر المعاناة النفسية للأفراد في بيئة عملهم على الإطلاق؛ فعلى الرغم من كونه صيرورة مرتبطة ارتباطا وثيقا بحياة الإنسان، زود الله الإنسان بها لتمده بالطاقة التي يحتاجها في سعيه الدائم للتكيف مع متغيرات بيئته إقبالا تارة، وتجنباً تارة أخرى، الأمر الذي جعل البعض يسميه " ملح الحياة "؛ إلا أن عواقبه السلبية وخيمة على الأفراد والمنظمات على حد سواء. فقد قدر مكتب العمل الدولي BIT خسائر النوعية، والتغيب، ودوران العمل الناتجة عن الإجهاد بأنها تشكل بين 3 و 4% من الناتج المحلي الإجمالي في الدول الصناعية<sup>(3)</sup>؛ حيث تتكبد

المنظمات بالمملكة المتحدة خسائر تعادل 10% من ن.م.إ، وتتراوح هذه الأخيرة بين 2.5% بالدانمرك و10% بالنرويج، أما بالولايات المتحدة الأمريكية فقد قاربت تكلفة الإجهاد 200 مليار دولار سنويا<sup>(4)</sup>، وقدرت في فرنسا ما بين 830 و 1656 مليون يورو، وهو ما يمثل 10-20٪ من نفقات فرع الحوادث والأمراض المهنية في الضمان الاجتماعي<sup>(5)</sup>.

وتشير الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل (AESST) إلى أن الإجهاد المهني يؤثر على 28% أي 41 مليون من العمال الأوروبيين<sup>(6)</sup>. وفي أستراليا خلصت دراسة أجريت من قبل الاتحاد الاسترالي للنفقات إلى أن الإجهاد صار الآن أهم قضية في مجال الصحة والسلامة المهنية (ACTU، 2000). كما أن العمال التايوانيين يعانون من الإجهاد أكثر من نظرائهم البريطانيين والهنوع كونغيون (Lu et al, 1994, 1999). ونفس الحال مع العمال البرازيليين ذوي الياقات البيضاء الذين أظهرت عينة منهم أعلى مستويات من الإجهاد، ومعايشة مصادر إجهاد أكثر مقارنة بالعينة البريطانية (Moraes et al.,1993)<sup>(7)</sup>.

أما في الجزائر فخلال مؤتمر دولي نظّمته الجمعية الجزائرية للطب النفسي في نوفمبر 2007، كشفت دراسة أجريت بالجزائر أن ما لا يقل عن 10% من الجزائريين في الحاجة إلى رعاية نفسية، فيما وصل عدد حالات الاكتئاب إلى 26%. و تم التأكيد على علاقة هذه الاضطرابات النفسية بالمحيط الاجتماعي، والأمني والاقتصادي المتردي الذي عاشته البلاد خلال السنوات الماضية<sup>(8)</sup>. وفي مقابلة مع إحدى الصحف الوطنية صرح المختص الجزائري الشهير في الأمراض العقلية فريد كاشا أنه ليست هناك سياسة للصحة العقلية في الجزائر<sup>(9)</sup>. وفي ظل مثل هذه المعطيات، يصير البحث في

مجال الصحة النفسية عموماً وفي مجال الإجهاد المهني خصوصاً في بلادنا ضرورة ملحة.

وباعتبار أن المهن التي تشتمل على كثرة المطالب من أكثر المهن عرضة للإجهاد المهني<sup>(10)</sup>، فقد هدفت هذه الدراسة لاستكشاف حيثيات ظاهرة الإجهاد من حيث مصادره، ومستوياته، وأعراضه، واستراتيجيات مواجهته لدى العاملين بمجال الصحة، ضمن مصطلحين تعرفان كثافة في الحالات الواردة إليها، وتتسمان بطبيعتها الطارئة، الأمر الذي يؤهل العاملين بهما ليكونوا أكثر عرضة للشعور بالإجهاد، والإصابة بتأثيراته السلبية، وهما الاستعجالات والتوليد.

### تساؤلات الدراسة:

يمكن تحديدها في التساؤلات التالية:

- ما هي أهم مصادر الإجهاد المهني لدى العاملين بمصطلحي الاستعجالات والتوليد؟
- ما هو مستوى الإجهاد المهني لدى العاملين بمصطلحي الاستعجالات والتوليد؟
- ما هي أهم أعراض الإجهاد المهني لدى العاملين بمصطلحي الاستعجالات والتوليد؟
- ما هي استراتيجيات المواجهة الأكثر استخداماً من طرف العاملين بمصطلحي الاستعجالات والتوليد؟

### أهمية الدراسة:

تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال كونها تتناول ظاهرة تكلف المنظمات والأفراد الكثير كل يوم. كما تظهر من خلال أهمية دور الفئة المهنية محل الدراسة في مجتمعنا، وما تقدمه لكل أفراد من خدمات وما تحدثه غالبا من فرق بين الحياة والموت، وعليه فإمكان هذا النوع من الدراسات توفير معطيات مفيدة يمكن الاعتماد عليها في بناء برامج إرشادية جزائية تهدف إلى التخفيف من التأثيرات السلبية للإجهاد الذي يعانيه أهل هذه المهن، أو استثمارها في تحديد متطلبات علمية لمثل هذه المهن والوظائف وبالتالي تحسين عملية انتقاء العاملين بها أو الرقي بأدائهم من خلال برامج تدريبية تراعي خصوصيات هؤلاء الأفراد وبيئته المهنية.

### الإطار النظري للدراسة:

#### الإجهاد:

عرف العلماء الإجهاد من زوايا مختلفة، إلى درجة جعلت البعض منهم مثل لوبسون Lobson يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب له يتفق عليه الجميع؛ وعلى الرغم من ذلك فإن الملاحظة المتفحصة تجعل بإمكاننا تصنيف هذه التعاريف في ثلاثة اتجاهات:

1. الإجهاد عبارة عن قوة (عامل طبيعي أو نفسي) تمارس على جسم ما، فتؤدي إلى ظهور توتر وتشوه على هذا الأخير. أي تعاريف تقوم على أساس المنبه (Mandler 1984، Szilagyi & Wallace 1987، Meichenbaum 1991).
2. الإجهاد هو نتيجة تأثير عامل (طبيعي أو نفسي أو اجتماعي) تظهر في تعابير متنوعة (مظهر عقلي، نفسي، بيولوجي)، في وجود عوامل مساعدة (الزمن، الاستعداد الوراثي...)، أي التعاريف التي

تقوم على أساس الاستجابة (Selye، 1949 Ivancevich & Mattesson، 1980 Mills، 1982 Gerenberg، 1984).

3. الإجهاد عبارة عن تفاعل ديناميكي بين العامل الخارجي يواجه الفرد في زمان ومكان معينين، فيستخدم دفاعاته الذهنية و البدنية في مواجهته، فيصير معرضاً لمخاطر جسدية تبعا لحالة بنيته النفسية، وللسياق الجسدي والاجتماعي، أي تعاريف على أساس تفاعلي (MacGrath، 1970Mason، 1975 Cox & Mackay، 1976 Lazarus & Folkman، 1984، 1991)<sup>(11)</sup>.

### مصادر الإجهاد:

تتعدد مصادر الإجهاد بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد، فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في عائلته وفي عمله، وبما يعترض مجتمعه من تغيرات، لذلك شكلت هذه البيئات الثلاث منبعا لمصادر تسبب الإجهاد لدى الفرد.

وعلى اختلاف مصادر الإجهاد وتعددتها في البيئة المهنية، قام علماء كثيرون بتصنيفها تصنيفات تشترك في معظم النقاط الأساسية رغم اختلافها الظاهري.

حيث ذكر كل من كاري كوبر و جودي مارشال C.Cooper&J.Marshall 1978 أن مصادر الإجهاد المهني يمكن تصنيفها إلى:

- عوامل تتعلق بالعمل ذاته من حيث قلة أو كثرة المهام، الظروف الفيزيائية، حمل الوقت...الخ.
- عوامل مرتبطة بدور الفرد في المنظمة من حيث الغموض، الصراع، المسؤولية على الآخرين اتخاذ القرارات.

- عوامل متعلقة بالنمو الوظيفي من حيث زيادة أو نقصان الترقية، فقدان الشعور بالأمن الوظيفي إعاقاة الطموح... الخ.
- عوامل مرتبطة ببنية المنظمة والمناخ السائد فيها من حيث فقدان المشاركة الفعلية في اتخاذ القرارات، تحفظات حول سياسات المنظمة... الخ.
- عوامل مرتبطة بالعلاقات داخل المنظمة، كعلاقات سيئة مع الرؤساء أو الزملاء أو المرؤوسين، صعوبات في تفويض المسؤوليات... الخ.
- عوامل متعلقة بتشابك حدود المنظمة بحدود خارجية تتواجه فيها مطالب المنظمة بمطالب عائلة الفرد، واهتمامات المنظمة باهتمامات الفرد... الخ<sup>(12)</sup>.

و قد حدد كانوي و زملاؤه Canoui&al 2004 مصادر الإجهاد في القطاع الاستشفائي في بعدين:

- مصادر تتعلق بتنظيم العمل، تشمل المقاطعات المتكررة للمهام المخطط لها، وغموض الأدوار.
- مصادر تتعلق بظروف العمل، تتضمن علاقة المساعدة، والمسافة المناسبة بين المريض و المعالج، والمواجهة المستمرة للألم والموت، نقص الدعم (المرتبط بالطابع الاستعجالي للمهام، ضرورة الالتزام بقانون الصمت، الصراعات، نقص التواصل، التسلسل الهرمي...)، والتكنولوجيا، و طبيعة الأمراض.
- مصادر بيئية تشمل التصميم الإرغومي للمكان و الظروف الفيزيائية به، والمواد المستعملة، وطرق العمل، وعدد المستخدمين<sup>(13)</sup>.

## أعراض الإجهاد:



الإجهاد ظاهرة طبيعية لا يمكن للإنسان أن يتجنبها، فوجود مستوى معين منه ضروري للاستمرار في حالة تيقظ و نشاط، حيث توضح تجارب الحرمان الحسي أن غياب التنبيه لا يمثل خبرة سارة، بل قد يؤدي إلى ظهور الهلوس كوسيلة للتنبيه الذاتي<sup>(14)</sup>. و يعبر عنه في هذه الحالة " بملح الحياة " أو الإجهاد المفيد *le bon stress /eustress* ، نظرا للدور الهام الذي يلعبه في تنشيط النسق الفزيولوجي للعضوية، التي تستجيب عن طريقه للمواقف المهددة التي تعترضها، مشكلا بذلك محركا فعالا على مستوى الفرد أو التنظيم، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالتعلم و الفهم و حتى بتقمص معرفة الآخرين، لحل المشكلات الشخصية أو التنظيمية. كما أنه يثير الدافعية والإبداع والمردودية لدى الأفراد؛ فهو صحي يضفي نوعا من التشويق والتحدي على العمل، مساهما في رفع مستوى الرضا عن العمل و تقدير الذات، كما يؤثر إيجابيا في العلاقات بين الأفراد، و ذلك من خلال إفراز طاقة تكيفية إيجابية<sup>(15)</sup>.

أما إذا فاق الإجهاد قدرة الفرد التكيفية، فإنه يتحول إلى تأثير سلبي عليه و على بيئته، (انظر الجدول رقم 01) فيصبح بذلك مصدر خطر، قد يكون مدمرا للتوازن الطبيعي و يسمى في هذه الحالة بالإجهاد المضر *le mauvais stress /le distress* الذي لا يظهر إلا إذا كانت الاستجابة مفرطة أو نسبة التكيف أو مؤلمة أو في حالة التعرض المتكررة لمجهودات بسيطة<sup>(16)</sup>.

الجدول رقم 01: مقارنة بين الإجهاد الإيجابي والإجهاد السلبي<sup>(17)</sup>

الإجهاد السلبي	الإجهاد الإيجابي
1- يسبب انخفاضاً في الروح المعنوية	1- يمنح دافعاً للعمل
2- يولد ارتباكاً	2- يساعد على التفكير
3- يدعو للتفكير في الجهد المبذول	3- يحافظ على التركيز على النتائج
4- يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	4- يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحد
5- يشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه و يشوش عليه	5- يحافظ على التركيز على العمل
6- الشعور بالأرق	6- النوم الجيد
7- ظهور الانفعالات و عدم القدرة على التعبير عنها	7- القدرة على التعبير عن الانفعالات و المشاعر
8- الإحساس بالقلق	8- يمنح الإحساس بالمتعة
9- يؤدي إلى الشعور بالفشل	9- يمنح الشعور بالإنجاز
10- يسبب للفرد الضعف	10- يمد الفرد بالقوة و الثقة
11- التشاؤم من المستقبل	11- التفاؤل بالمستقبل
12- عدم القدرة على الرجوع، عند المرور بتجربة غير سارة	12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية، عند المرور بتجربة غير سارة

و يشير هوارد D.Hoareau إلى أن الفرد يستجيب للمواقف المجهدة عبر

خمسة سبل ممكنة هي:

### 1/ التكيف وتحقيق مطالب البيئة:

حيث يتغير الفرد و يشارك في التغيير، فتكون المواقف المجهدة فرصاً

له للنمو والتطور تصاحبها اضطرابات جسمية و نفسية بسيطة تشمل:

- تنشيط الدورة الدموية على مستوى الجهاز العصبي و الجهاز العضلي، مع ظهور عرضي لأعراض كالحفقان، ارتفاع ضغط الدم الشرياني، تشنج و توتر عضلي، اضطراب النوم، قلق معتدل...
- تثبيط النشاط الجنسي، والنشاط الهضمي (اضطرابات هضمية متنوعة)، والدفاعات المناعية (التهابات تنفسية بسيطة...). و بإقبال الفرد على التغيير، يمر بمرحلة تعلم قد تطول أو تقصر.

و بتحقيق الهدف ينخفض التوتر، فيهدأ الفرد و تختفي الاضطرابات الملاحظة. لكن تكرار هذه المواقف بإمكانه أن يضعف الفرد على المدى البعيد، بسبب ما ينتج عنها من أثر تراكمي لتأثيرات الإجهاد العصبية - الهرمونية والنفسية.

## 2/ تثبيت دون تكيف و لا نمو: وتشمل:

- اضطرابات جسمية: على رأسها التعب غير المصرح به دائما أو حتى المستتر خلف نشاط تعويضي مبالغ فيه، آلام متنوعة تصيب أي جزء من الجسم، آلام هضمية، آلام بين الأضلاع، صداع، زكام...
- اضطرابات سلوكية: كالعوانية والعصبية، واضطرابات النوم، اضطرابات غذائية مع ما يتبعها من زيادة أو فقدان في الوزن، زيادة استهلاك التبغ و الكحول، و الشكولاتة... و أحيانا مواد أخطر (المخدرات).
- اضطرابات جنسية: نقص الشهوة و كذا القدرة الجنسية.

## 3/ الهروب:

حيث لا يتوافق تكيف الفرد مع المطلب، سواء لكون هذا الأخير أكبر من قدراته، أو لأن إدارة الإجهاد كانت سيئة، أو لأن هناك تراكما للمجهودات؛ فيختار الفرد حينها الهروب. ليس الهروب من المسؤوليات وإنما اختيار التوجه إلى بيئة أخرى، حيث يمكنه استعمال إمكاناته و تطويرها.

## 4/ الاتجاه ضد مصدر الإجهاد:

لا يستطيع الفرد أن يتكيف مع المطلب، لكنه لا يجد - في الوقت نفسه - مخرجا بناء، فيقرر التخلص مما يعتبره سببا لمشكلته، كأن يقطع خط هاتفه حتى لا يزعجه، و قد يصل به الأمر إلى التخلص من شخص ما.

### 5/ الانحراف المرضي:

في حالة اشتد الإجهاد، ولم يتمكن الفرد من تحقيق المطلب أو الهروب أو التخلص من مصدره تظهر لديه أمراض كالأعراض الوظيفية (التعب المزمن، آلام العمود الفقري، أنواع الصداع...)، أو الأمراض السيكوسوماتية، أو الأمراض النفسية<sup>(18)</sup> (انظر الجدول رقم 02).

### الجدول رقم 02 : الاضطرابات الناجمة عن الإجهاد المهني<sup>(19)</sup>

%	الاضطرابات النفسية	%	الاضطرابات الجسدية
69.6	التعب	27.4	الصداع النصفي
60	عدم التعقل irritation	09.6	ارتفاع ضغط الدم
54.4	القلق	08.1	النقرس
42.2	التوتر	05.9	الإكزيما
35.6	الغضب	04.4	قرحة
34.8	الإحباط	02.2	الربو
34.1	الأرق		
34.1	عدم الرضا عن العمل و الحياة		
25.9	انخفاض تقدير الذات		
23.7	الاكتئاب		

وتتأثر المنظمة أيضا بما ينجز عن الإجهاد من نتائج، إيجابية كانت أم سلبية، حيث تساهم هذه الأخيرة في ارتفاع التكلفة التي تتكبدها المنظمة كما يتضح من خلال الجدول التالي:

### الجدول رقم 03: التأثيرات السلبية للإجهاد على مستوى المنظمة<sup>(20)</sup>

التكلفة غير المباشرة	التكلفة المباشرة
أ. فقدان الحماس في الأداء: انخفاض المعنويات، ضعف التحفيز، عدم الرضا عن العمل	أ. المشاركة و العضوية: الغياب، التأخير، الإضرابات و التوقفات، ارتفاع معدل دوران العمل.
ب. جودة العلاقات في العمل: عدم ثقة، عدم احترام، كراهية	ب. المشاركة و العضوية: إنتاجية أقل و كما و كيفا، معدل الشكاوى مرتفع،
ج. انهيار خطوط الاتصال: تدنى معدلات اللقاءات، تحريف الرسائل المتبادلة	نسبة الحوادث مرتفعة، أعطال الآلات كثيرة، سوء استخدام المواد، ضياع الوقت
د. قرارات تنظيمية خاطئة	
هـ. تكلفة الفرص الضائعة	

### استراتيجيات المواجهة coping:

وهي تلك " المجهودات الموجهة نحو الأحداث أو نحو الانفعالات لتدبر مطالب البيئة والصراعات بينهم، من خلال التحكم أو التقليل أو التحمل أو التقليل " (لازاروس 1966)، لا يمكن أن يكون تناول الإجهاد متكاملًا دون دراستها، حيث أثبت ريجك و زملاؤه Rijk&al 1998، أنها تشكل عاملاً معدلاً moderator لمتطلبات العمل<sup>(21)</sup>، و لتأثيرات الإجهاد من خلال التأثير على تواتر، شدة، مدة، و نمط الاستجابات الكيميائية للمجهادات<sup>(22)</sup>.

للصنيف لازاروس R.Lazarus (84، 91، 93، 1997) لاستراتيجيات المواجهة:

قام لازاروس بوضع نموذج يوضح به سيرورة المواجهة 1984، انطلاقاً منه تنقسم خيارات المواجهة لديه إلى:

### 1°. مواجهة مركزة على الانفعال Emotional Focus

تتمحور حول العمل على تنظيم الانفعالات المصاحبة للموقف المجهد، بحيث لا تعيق مسعى الفرد لحل المشكلة، حتى وإن كانت هذه الأخيرة غير قابلة للتحكم فيها. وتتضمن هذه الأخيرة نوعين من الاستراتيجيات: سلوكية انفعالية، ومعرفية انفعالية<sup>(23)</sup>.

## 2. مواجهة مركزة على المشكلة Problem Focus

يكون التركيز فيها على المشكلة ذاتها، و من استراتيجيات هذا النوع: استراتيجيات سلوكية في حل المشكلة، استراتيجيات معرفية في حل المشكلة<sup>(24)</sup>.

### منهج الدراسة:

تتطلب طبيعة الموضوع الاستكشافية استخدام المنهج الوصفي، الذي سيمكننا من الإحاطة بالظاهرة إحاطة شاملة.

### عينة الدراسة:

تكون المجتمع الأصلي للدراسة من فئات: الأطباء، الممرضين، القابلات، الأمناء الطبيين، وأعوان الأمن العاملين بمصالحى الاستعجالات و التوليد التابعة لكل القطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي (انظر الجدول رقم 04)، خلال الفترة الممتدة بين شهري أفريل و جويلية 2007.

الجدول رقم 04: توزيع المجتمع الأصلي للبحث وفق مؤشري المهنة

## والحيز الجغرافي

المجموع	عين مليلة	عين فكرون	أم البواقي	عين البيضاء	مسيكياتة	الفئة
198	56	29	40	52	21	الاستجالات
198	50	15	56	51	26	التوليد
396	106	44	96	103	47	المجموع

وتكونت عينة الدراسة من الأفراد الذي وافقوا على المشاركة في الدراسة وكان عددهم 151 فردا يشكلون نسبة 37.87 % من المجتمع الأصلي (انظر الجدول رقم 05).

## الجدول رقم 05: خصائص عينة البحث

المجموع	%	العدد	الفئات
150	51.33	77	الاستجالات
	48.67	73	التوليد

## أدوات الدراسة:

لجمع البيانات اللازمة للدراسة، استخدمت الباحثة ثلاث أدوات من تصميمها:

1/ استبيان مصادر الإجهاد المهني: يهدف لقياس مصادر الإجهاد الناجمة عن البيئة المهنية، يحوي 34 بنداً، حسب صدقه بطريقتي التحليل العاملي، وتحليل البنود و كشفت عن صدق مقبول؛ أما ثباته فقد قيس بطريقتي التجزئة النصفية (0.77)، و معامل ألفا (0.91)، و ذلك بعد تطبيق واحد لصيغة واحدة.

2/ مقياس الإجهاد: يهدف إلى قياس مستوى الإجهاد من خلال أعراضه، يتكون من 50 بنداً تمثل ثلاثة أبعاد (الأعراض الجسدية، والنفسية، والسلوكية)؛ اعتمدت الباحثة في حساب صدقه على صدق التكوين و construct validity، بطرق: تحليل البنود، التحليل العملي، و الارتباطات مع مقاييس أخرى، وأكدت كلها أن معامل صدقه مقبول. أما ثباته فقد تم حساب معامل بطريقتي: التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان و براون (0.87)، و معامل ألفا كرونباخ (0.96)، و ذلك بعد تطبيق واحد لصيغة واحدة.

3/ مقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد: يهدف إلى قياس الاستراتيجيات الموظفة في مواجهة الإجهاد، يتكون من 36 بنداً تتوزع - وفق نموذج لازاروس - على بعدين أساسيين هما: مواجهة مركزة على المشكلة، ومواجهة مركزة على الانفعال.

### الأساليب الإحصائية:

لتحليل نتائج هذه الدراسة استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 15، معتمدة على النسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، التحليل العملي بطريقة المكونات الأساسية، تدوير العوامل بطريقة الفارماكس.

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### 1/ مصادر الإجهاد:

لتحديد أهم العوامل المهنية المسؤولة عن شعور أفراد العينة بالإجهاد، تم تحليل بنود استبيان المصادر، الذي تتم الاستجابة عليه من خلال خمسة



خيارات من (أبدا) إلى (دائما) تحليلا عامليا باستخدام طريقة المكونات الأساسية، و تدويرها بطريقة الفريماكس؛ فتبين تمركزها في ثمانية عوامل (انظر الجدولين رقم 06، 07) تراوح جذرها الكامن بين 1.69 و 4.92 فيما ترجحت نسبة التباين المفسر بين 14.46 لعامل الحوافز والعلاقة بالرؤساء، و 4.98 لعامل مختلط المكونات؛ و تراوحت معاملات ارتباط كل بند بعامله بين 0.45 و 0.82.

أما على مستوى المتوسطات الحسابية فإن عاملي توقيت العمل و غياب الدعم الاجتماعي هما أكثر العوامل تأثيرا في شعور أفراد العينة بالإجهاد، في حين اعتبر عاملا العلاقة بالزملاء و العامل المختلط أقلها تأثيرا.

الجدول رقم 06: العوامل المستخرجة و البنود التي تنتمي إليها

العامل	البند	العوامل							
		1	2	3	4	5	6	7	8
العواطف و العلاقة بالرؤساء	13- الأعمال الإدارية (الاجتماعات، الأعمال المكتنية...)	671,							
	16- تدخل الرؤساء في مهامى	741,							
	17- عدم توفر الدعم أو التوجيه من الرؤساء	725,							
	18- تلقي تعليمات متناقضة من جهات مختلفة	620,							
	19- العلاقة مع الرؤساء تقوم على أساس المراقبة	614,							
	20- تحيز الرؤساء عند التقييم ووضع التقارير	631,							
	21- تدنى الراتب مقارنة بحجم المهام	577,							
	22- تدنى الراتب مقارنة بمن لهم نفس مستوى التأهيل في قطاعات أخرى	552,							
	23- صعوبة الترقية	620,							
	24- كثرة الخلافات و النزاعات مع الزملاء	692,							
العلاقة بالزملاء	25- الافتقار إلى روح الجماعة	829,							
	26- التنافس غير اللائق بين الزملاء	708,							
	27- عدم توفر الدعم من طرف الزملاء	684,							
	31- عدم معرفة مهامى (مسؤولياتى) بدقة	528,							
	6- التعرض للنقد المتكرر من طرف الناس	714,							
الدعم الاجتماعى	7- التعامل مع أشخاص لا يلتزمون بتعليماتنا ونصائحنا	659,							
	8- تفكير الناس بأننا لا نقوم بمهامنا كما يجب	521,							
	9- عدم القدرة على الموازنة بين العمل و الحياة الخاصة	704,							
	32- القيام بمهام لم يتم التدريب عليها من قبل	520,							
التأهيل المهني	33- عدم توفر فرص لاكتساب مهارات جديدة	796,							
	34- صعوبة متابعة المستجدات في مجال التخصص	724,							
	1- الشعور بالمسؤولية عن حياة الأفراد	616,							
طبيعة العمل و الإمكانيات المساعدة	2- احتمال التعرض للخطر أو الإصابة	693,							
	3- العمل تحت ضغط الوقت	554,							
	28- عدم توفر الأجهزة و الوسائل اللازمة للعمل	474,							
	29- عدم ملائمة الأجهزة و الوسائل المستخدمة في العمل	504,							
	30- عدم ملائمة الظروف الفيزيكية (التهدية، التبريد، التدفئة، النظافة...) داخل مكان العمل	541,							

									4- اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة	عمل
		665,							10- كثرة الأعباء (الأعمال)	عمل
		785,							11- العمل لساعات طويلة	توقيت
		765,							12- العمل ليلا	توقيت
		511,							5- عدم تقدير المجتمع للجهود التي تقوم بها	عامل
		720,							14- قلة الأعمال	مختلط
		459,							15- التوقيت غير المنتظم للعمل	مختلط
1,69	1,85	2,23	2,36	2,45	2,88	3,58	4,92		الجذر الكامن	
4,98	5,46	6,56	6,96	7,21	8,48	10,55	14,46		نسبة التباين المفسر للعامل	
64,70									التباين الكلي	

### الجدول رقم 07: الإحصاءات الوصفية للعوامل

العامل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر
الحوافز و العلاقة بالرؤساء	3,6644	1,010	4,920	14,469
العلاقة بالزملاء	2,8067	1,043	3,588	10,554
الدعم الاجتماعي	3,9333	,899	2,884	8,482
التأهيل المهني	3,3667	1,083	2,454	7,216
طبيعة العمل و الإمكانيات المساعدة	3,7711	,832	2,369	6,967
عبء العمل	3,2300	1,131	2,232	6,565
توقيت العمل	4,0900	,950	1,859	5,467
عامل مختلط	2,6222	,983	1,695	4,986

وعليه فإن مصادر الإجهاد لدى أفراد العينة، مرتبة حسب أهميتها هي

كالتالي:

1° الحوافز التي تتعلق أساسا بعدم كفاية الراتب الحالي، وصعوبة الترقية، إضافة إلى العلاقة بالرؤساء من حيث افتقارها إلى الدعم بكل أبعاده النفس-اجتماعية و المهنية.

2° العلاقة بالزملاء التي يشوبها الصراع.

3° الدعم الاجتماعي نتيجة التعرض للنقد من طرف الناس، واعتبار أصحاب هذه الفئة المهنية غير أكفاء، إلى جانب صعوبة التوفيق بين العمل و الحياة الخاصة.

4° التأهيل المهني الذي يتعلق أساسا بالأداء من حيث مستواه، وصعوبة تحسينه.

5° طبيعة العمل من حيث احتوائها على المسؤولية عن الحياة، واحتمالات الإصابة بالعدوى أو التعرض للاعتداء؛ إضافة إلى الإمكانيات المساعدة كمختلف الأجهزة والوسائل اللازمة لأداء العمل من حيث توفرها أو ملاءمتها، والظروف الفيزيائية لمكان العمل.

6° عبء العمل من حيث كثرة الأعمال، والاضطرار إلى اتخاذ قرارات يترتب على الخطأ فيها نتائج خطيرة سواء على مستوى حياة و صحة الأفراد، أو على مستوى المسؤولية القانونية للمهني ذاته نتيجة الملاحظات القضائية التي بدأت تمس القطاع الصحي عموما.

7° توقيت العمل من حيث حجم المناوبات، وتوقيتها خاصة ليلا.

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن الحوافز والعلاقات الإنسانية تصدرت مصادر الشعور بالإجهاد لدى العاملين بمصالح الاستعجالات والتوليد، وهي نتيجة لا تتوافق كثيرا مع ما أورده ستورا من أن أهم مصادر لدى الممرضات هي:

- وطأة العمل نتيجة نقص عددهن.

- طبيعة العمل ذاته مزعجة باعتبار الممرضة تتعامل مع أجساد المرضى: من دم، وفضلات، وقيء وروائح...
- جو الكآبة الذي يسود مكان العمل.
- ساعات العمل التي تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية.
- العمل بنظام الدوريات.
- الأجر الضئيل.
- الافتقار إلى الحياة الخاصة في مركز العمل.
- غموض المواقف الطارئة.
- العلاقة بالهيئة الطبية وما يرافقها من كبت و حرمان (25).

و تختلف هذه النتائج عن نتائج دراسة أوردتها المنظمة الدولية للعمل (OIT) خصت موظفي الاستعجالات الطبية وبينت أن مصادر الإجهاد لديهم تشمل دوران المناصب، اضطرابات الحياة العائلية والخوف من التقاط عدوى أمراض كالسيدا والتهاب الكبد hépatite (26).

كما أنها لا تشترك كثيرا مع نتائج دراسة كانوي و زملاؤه **Canoui & al 2004** حول مصادر الإجهاد بالقطاع الاستشفائي إلا في الأهمية المعطاة للدعم (27). ولا تتوافق النتائج المتوصل إليها أيضا مع نتائج دراسة **حنان الأحمدى وفريقها 2002** حول مصادر وأعراض ضغوط العمل لدى الأطباء بمستشفيات مدينة الرياض، حيث أولى أفراد العينة الـ 382 أهمية للعوامل الآتية على التوالي كمصادر مهمة لشعورهم بالإجهاد: خصائص الدور (المسؤولية، الاستقلالية المهنية، غموض الدور، ثقة الآخرين)، عدم توفر الإمكانيات المساندة (التقنية والبشرية والإدارية)، العوامل المهنية و التنظيمية (تعزيز المكانة، التقدم المهني المشاركة في اتخاذ القرارات)، الدعم الاجتماعي (من داخل و خارج المنظمة)، عبء العمل، النواحي المالية،

العبء النفسي، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، طبيعة العمل؛ إلا في الأهمية المعطاة للدعم الاجتماعي أيضا<sup>(28)</sup>. فعينة الدراسة الحالية ترى أنها مازالت تفتقر إلى أبسط مقومات الرضا المهني وهي الحوافز المادية، في حين تجاوزت عينات الدراسات المذكورة هذا العامل إلى الاهتمام بجزئيات طبيعة العمل والعلاقات المهنية، وعليه يمكننا اعتبار مصادر الإجهاد هذه مؤشرات يمكن الاعتماد عليها في وضع برامج لتحسين أداء هذه الفئة ورضاها المهني.

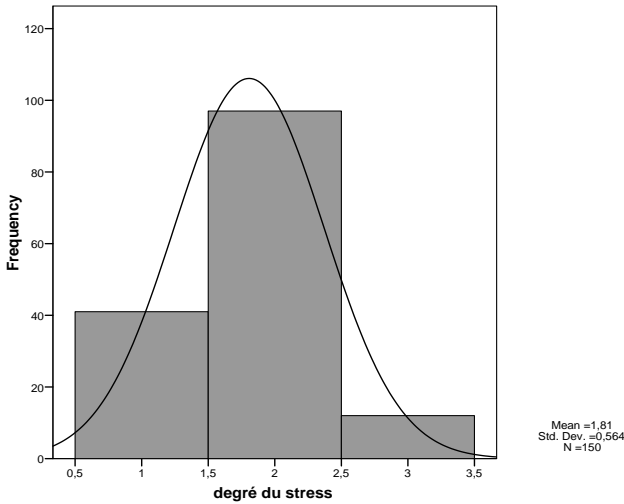
## 2/ أعراض الإجهاد:

انطلاقاً من عدد البنود و البدائل الخاصة بمقياس الإجهاد تم توزيع درجات أفراد العينة على ثلاثة مستويات؛ يبين الجدول رقم(08) و المخطط رقم(01) أن مستوى الإجهاد لدى أفراد العينة يميل للارتفاع، حيث يميل خمسون عرضاً للظهور المتوسط أو المرتفع لدى 72.70% من أفراد العينة.

### الجدول رقم 08: توزيع أفراد العينة على مستويات الإجهاد

مستوى الإجهاد	التكرار	%
منخفض	41	27,3
متوسط	97	64,7
مرتفع	12	8,0
المجموع	150	100,0

### المخطط رقم 01: توزيع أفراد العينة على مستويات الإجهاد



و من خلال ملاحظة الجدول رقم 09 يمكننا تبين أن الإجهاد لدى أفراد العينة يميل للارتباط بالأعراض النفسية أكثر بمتوسط حسابي يقدر بـ 3.05 تليها الأعراض الجسدية (2.69)، فالسلوكية (2.54).

#### الجدول رقم 09: إحصاءات وصفية لأعراض الإجهاد حسب المتوسطات

خطأه المعياري	التفاح	خطأه المعياري	الالتواء	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نوع الأعراض
,394	-,416	,198	-,094	,611	,78187	3,0500	نفسية
,394	-,282	,198	,322	,524	,72393	2,6958	جسدية
,394	,150	,198	,347	,537	,73286	2,5498	سلوكية

و لتحديد أهم الأعراض ظهوراً، تم دمج فئات مقياس الإجهاد في ثلاث فئات بدلا من خمسة؛ حيث تكون الأولى "درجة منخفضة" تشمل فئتي "أبداً،

و نادرا"، و الثانية "درجة متوسطة" تشمل فئة "أحيانا" و الثالثة "درجة مرتفعة" تشمل فئتي "غالبا، و دائما". ثم رتبت الأعراض ترتيبا تنازليا حسب النسب المئوية لدرجتها المرتفعة في الظهور.

وعليه يظهر الجدول رقم(10) أن أهم الأعراض النفسية للإجهاد ظهورا هي: سرعة الغضب الذي يظهر بدرجة متوسطة لدى 22% من أفراد العينة و بدرجة عالية لدى 63.30%، القلق بشأن المستقبل (18.70%، 49.30%)، الشعور بالملل (27.30%، 48.70%)، الشعور بقلّة الحيلة (34%، 45.30%) الشعور بعدم تفهم الآخرين (29.30%، 42%)، الشعور بنقص الطاقة (37.30%، 41.30%)، والشعور بالخطر (25.30%، 41.30%).

#### الجدول رقم10: ترتيب الأعراض النفسية حسب درجة الظهور المرتفعة

الانحراف المعياري	المتوسط	%	درجة مرتفعة	%	درجة متوسطة	%	درجة منخفضة	البنود
,739	2,49	63,3	95	22,0	33	14,7	22	سرعة الغضب 20
,888	2,17	49,3	74	18,7	28	32,0	48	القلق بشأن المستقبل 32
,819	2,25	48,7	73	27,3	41	24,0	36	الشعور بالملل 34
,777	2,25	45,3	68	34,0	51	20,7	31	الشعور بقلّة الحيلة 21
,833	2,13	42,0	63	29,3	44	28,7	43	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني 31
,769	2,20	41,3	62	37,3	56	21,3	32	الشعور بنقص الطاقة 23
,863	2,08	41,3	62	25,3	38	33,3	50	الشعور بالخطر 22
,815	2,08	37,3	56	33,3	50	29,3	44	فقدان الرغبة في أشياء (أنشطة) كانت ممتعة 33
,799	2,08	36,0	54	36,0	54	28,0	42	القلق بشأن تصرفات حدثت في الماضي 25
,797	2,05	34,0	51	36,7	55	29,3	44	الشعور بالكآبة 30
,818	1,96	31,3	47	33,3	50	35,3	53	الشعور بالحساسية اتجاه النقد 27
,789	1,95	28,7	43	38,0	57	33,3	50	فقدان الحماس 26



28	الشعور بالوحدة	67	44,7	40	26,7	43	28,7	1,84	,844
35	زيادة الشك في الآخرين	76	50,7	40	26,7	34	22,7	1,72	,812
29	الشعور بفقدان السيطرة على الأمور	63	42,0	56	37,3	31	20,7	1,79	,765
24	فقدان الثقة بالنفس	90	60,0	40	26,7	20	13,3	1,53	,720

في حين يعتبر الإحساس بالتعب (انظر الجدول رقم 11) الذي يوجد بدرجة متوسطة لدى 20.70% من أفراد العينة وبدرجة مرتفعة لدى 78% منهم، آلام العضلات (19.30%، 62.70%)، تزايد الحساسية من الضجيج (28%، 50%)، الاضطرابات الجنسية (24.70%، 46.70%)، الصداع (36% 35.30%)، والدوار (27.30%، 33.30%) أهم الأعراض الجسدية ظهورا.

#### الجدول رقم 11: ترتيب الأعراض الجسدية حسب درجة الظهور المرتفعة

البنود	درجة منخفضة	%	درجة متوسطة	%	درجة مرتفعة	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01 الإحساس بالتعب	2	1,3	31	20,7	117	78,0	2,77	,455
03 آلام في العضلات	27	18,0	29	19,3	94	62,7	2,45	,782
02 حساسية متزايدة للضجيج	33	22,0	42	28,0	75	50,0	2,28	,804
15 اضطرابات جنسية	43	28,7	37	24,7	70	46,7	2,18	,852
05 صداع	43	28,7	54	36,0	53	35,3	2,07	,800
09 الدوخة (الدوار)	59	39,3	41	27,3	50	33,3	1,94	,853
04 آلام في الظهر	77	51,3	33	22,0	40	26,7	1,75	,851
12 ارتجاف العضلات	57	38,0	54	36,0	39	26,0	1,88	,794
14 جفاف الفم و الحنجرة	82	54,7	32	21,3	36	24,0	1,69	,835
10 ضعف مقاومة المرض	80	53,3	38	25,3	32	21,3	1,68	,805
19 الإحساس بغصّة في الحلق	94	62,7	24	16,0	32	21,3	1,59	,821
11 تسارع نبضات القلب حتى في حالة الراحة	86	57,3	35	23,3	29	19,3	1,62	,791
06 اضطرابات معوية	89	59,3	35	23,3	26	17,3	1,58	,771
08 الحاجة الملحة للتبول	79	52,7	46	30,7	25	16,7	1,64	,753
16 قصر النفس	97	64,7	29	19,3	24	16,0	1,51	,757
18 غثيان (رغبة في القيء)	99	66,0	28	18,7	23	15,3	1,49	,749

07	اضطرابات معدية	79	52,7	49	32,7	22	14,7	1,62	,730
13	برودة في الأطراف	84	56,0	46	30,7	20	13,3	1,57	,717
17	عسر الهضم	107	71,3	26	17,3	17	11,3	1,40	,685

و على مستوى الأعراض السلوكية (انظر الجدول رقم 12) يحتل النسيان بظهوره بدرجة متوسطة لدى 28% من أفراد العينة و بدرجة عالية لدى 43.30% منهم، صعوبات النوم (21.30% 40%)، التصرفات قهرية (14%، 37.30%)، التردد في اتخاذ القرارات (31.30%، 35.30%) الصعوبات في تنظيم الوقت (26%، 32.70%)، و الحركات العصبية كالدق بالأصابع (16.70% 32%) أهم أعراض الإجهاد السلوكية ظهورا.

الجدول رقم 12: ترتيب الأعراض السلوكية حسب درجة الظهور المرتفعة

الانحراف المعياري	المتوسط	%	درجة مرتفعة	%	درجة متوسطة	%	درجة منخفضة	البنود
,839	2,15	43,3	65	28,0	42	28,7	43	النسيان
,890	2,01	40,0	60	21,3	32	38,7	58	صعوبات في النوم
,923	1,89	37,3	56	14,0	21	48,7	73	تصرفات قهرية
,831	2,02	35,3	53	31,3	47	33,3	50	التردد في اتخاذ القرارات
,859	1,91	32,7	49	26,0	39	41,3	62	صعوبات في تنظيم الوقت
,895	1,81	32,0	48	16,7	25	51,3	77	حركات عصبية كالدق بالأصابع
,817	1,95	30,7	46	33,3	50	36,0	54	صعوبة في التركيز
,889	1,78	30,7	46	16,7	25	52,7	79	زيادة استهلاك المنبهات
,837	1,75	25,3	38	24,0	36	50,7	76	الانعزال عن الآخرين
,793	1,78	22,7	34	32,7	49	44,7	67	فقدان الشهية
,787	1,59	18,7	28	22,0	33	59,3	89	إهمال المظهر
,740	1,50	14,7	22	20,7	31	64,7	97	أحلام مخيفة
,654	1,39	9,3	14	20,7	31	70,0	105	تصرفات عدوانية
,601	1,27	8,0	12	11,3	17	80,7	121	أخطاء متكررة في العمل
,590	1,25	8,0	12	8,7	13	83,3	125	استخدام المهدئات

وتتوافق نتائج هذه الدراسة من حيث مستوى الإجهاد مع ما توصلت إليه دراسة لويد و زملائه **Lloyd&al** 1994 حول " الاحتراق، الاكتئاب، الرضا الحياتي والوظيفي بين أطباء الطوارئ الكنديين"، حيث وجدوا أن أفراد العينة الـ395 لم يصلوا إلى حد الإنهاك العاطفي، ولكن ظهرت لديهم بعض السمات الأخرى للاحتراق، وهي التجرد من الإنسانية وعدم الشعور بالإنجاز<sup>(29)</sup>. وكذلك مع نتائج دراسة **ديري وفريقه Deary&al** 1996 حول نماذج ضغوط العمل والشعور بالإنجاز لدى 333 طبيبا استشاريا اسكتلنديا، والتي أظهرت أن مستوى الإجهاد يرتفع ليصل حد الاحتراق<sup>(30)</sup>. في حين أظهرت دراسة **نورة الرويس** حول تقييم مستوى الضغوط والتكيف لدى الأطباء في مستشفى الملك خالد الجامعي 1996 انتشار ظاهرة الاحتراق بدرجة متوسطة بين أفراد العينة (165 فرد)<sup>(31)</sup>.

أما من حيث أعراض الإجهاد الأكثر ميلا للظهور فإن نتائج الدراسة الحالية لا تتفق مع ما توصلت إليه دراسة **حنان الأحمدى وفريقها** 2002، حيث كانت الأعراض الجسدية أكثر ميلا للظهور لدى أفراد العينة من الأعراض النفسية التي شملت في تصنيفها الأعراض السلوكية أيضا<sup>(32)</sup>.

### 3/ استراتيجيات مواجهة الإجهاد:

اعتمادا على المتوسطات الحسابية لاستخدام مختلف استراتيجيات المواجهة، يبين الجدول رقم(13) أن أفراد العينة يميلون لتوظيف الاستراتيجيات المركزة على المشكلة بمتوسط قدرة 2.07 أكثر من الاستراتيجيات المركزة على الانفعال التي قدر متوسطها بـ 1.84.

الجدول رقم 13: إحصاءات وصفية لاستراتيجيات مواجهة الإجهاد حسب

المتوسطات

خطأه المعياري	التفطح	خطأه المعياري	الالتواء	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نوع الاستراتيجية
,394	,376	,198	-,381	,099	,31487	2,0758	مركزة على المشكلة
,394	-,131	,198	-,084	,075	,27449	1,8478	مركزة على الانفعال

و لتحديد أكثر الاستراتيجيات المركزة على المشكلة استخداما تم ترتيبها تنازليا وفقا للنسب المئوية لدرجة استخدامها المرتفعة؛ حيث يظهر الجدول رقم (14) أن الإفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية التي يستخدمها بدرجة مرتفعة 54% من أفراد العينة، الإفادة من مناقشة الآخرين في الإدراك الأوسع للمشكلة (50%)، مضاعفة الجهود لتحقيق الأهداف الصعبة (47.30%)، تحليل الموقف المجهد لفهمه جيدا (40.70%)، دراسة عواقب و نتائج الحلول المختارة (40%)، والمبادرة بحل المشكلة المسببة للإجهاد (36.70%) تشكل أهم الاستراتيجيات التي يفضل أفراد العينة استخدامها.

## الجدول رقم 14: استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة حسب مستوى توظيفها

الانحراف المعيار	المتوسط	%	مرتفع	%	متوسط	%	منخفض	البنـد / مستوى الاستخدام
,641	2,46	54,0	81	38,0	57	8,0	12	07 أستفيد من خبراتي السابقة لحل المشكلة الحالية
,740	2,34	50,0	75	34,0	51	16,0	24	17 تقبدي مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة
,770	2,28	47,3	71	33,3	50	19,3	29	32 أبذل جهدا مضاعفا كي أحقق الأهداف الصعبة
,741	2,22	40,7	61	40,7	61	18,7	28	02 أقوم بتحليل الموقف الضاغط لفهمه جيدا
,751	2,20	40,0	60	40,0	60	20,0	30	10 أدرس عواقب و نتائج الحل الذي سأنفذه
,631	36,7	36,7	55	53,3	80	10,0	15	12 أبادر فوراً بحل المشكلة المسببة للضغط
,792	2,10	36,7	55	36,7	55	26,7	40	03 أواجه الشخص الذي سبب لي للمشكلة
,751	2,14	36,0	54	42,0	63	22,0	33	36 أتجنب الاختلاط مع الآخرين أثناء المشكلة
,781	2,03	32,0	48	39,3	59	28,7	43	34 أحضر نفسي لأسوأ ما يمكن أن يحدث
,786	2,01	31,3	47	38,7	58	30,0	45	29 أشغل نفسي بمشاهدة التلفاز كي أنسى المشكلة
,669	2,15	30,7	46	53,3	80	16,0	24	21 أضع بدائل مختلفة لحل المشكلة
,744	2,06	30,7	46	44,7	67	24,7	37	24 أستعرض خطوات الحل قبل تنفيذه
,710	2,08	29,3	44	49,3	74	21,3	32	06 أضع خطة لحل المشكلة و أنفذها
,722	2,04	28,0	42	48,0	72	24,0	36	28 أتنبأ بالنتائج المحتملة للمشكلة
,812	1,84	26,0	39	32,0	48	42,0	63	26 ألجا إلى النوم
,742	1,86	21,3	32	43,3	65	35,3	53	15 أتجنب الحلول الوسط
,736	1,85	20,7	31	44,0	66	35,3	53	19 لا أترك شيئا يقف في طريقي لتحقيق ما أريد
,693	1,85	17,3	26	50,0	75	32,7	49	30 أغير خططي لتتوافق مع المشكلات الجديدة
,703	1,66	13,3	20	39,3	59	47,3	71	08 أتجنب التفكير بالمشكلة

أما الاستراتيجيات المركزة على الانفعال الأكثر توظيفا، فإن الجدول رقم (15) الذي يشملها مرتبة تنازليا حسب النسب المئوية لدرجة استخدامها المرتفعة يبين أن اللجوء لتذكر الماضي الذي كان فيه الفرد أحسن حالا الموظف لدى 51.30% من أفراد العينة، البوح بمشاعر الخوف والقلق لشخص مقرب (46%)، التخفيف من الشعور بالإجهاد عن طريق البكاء (38.70%)، البحث عن الدعم الأسري (36%)، لوم النفس لعدم معرفة ما العمل تجاه المشكلة (34.70%)، و ممارسة بعض الهوايات (30.70%) أهم الاستراتيجيات المركزة على الانفعال من حيث الاستخدام.

### الجدول رقم 15: استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال حسب مستوى توظيفها

الانحراف المعياري	المتوسط	%	مرتفع	%	متوسط	%	منخفض	مستوى الاستخدام	البنود /
,735	2,36	51,3	77	33,3	50	15,3	23	أ تذكر الماضي الذي كنت فيه أحسن حالا	35
,772	2,26	46,0	69	34,0	51	20,0	30	أبوح بخوفي و قلقي لشخص مقرب لي	05
,858	2,04	38,7	58	26,7	40	34,7	52	أخفف من شعوري بالضغط عن طريق البكاء	13
,822	2,05	36,0	54	32,7	49	31,3	47	ألجأ إلى الدعم الأسري	11
,777	2,09	34,7	52	39,3	59	26,0	39	ألوم نفسي لعدم معرفتي ما سأفعله تجاه المشكلة	09
,727	2,09	31,3	47	46,7	70	22,0	33	ألوم نفسي لحصول المشكلة لي	23
,806	30,7	30,7	46	35,3	53	34,0	51	أمارس بعض الهوايات	25
,723	1,99	25,3	38	48,0	72	26,7	40	أخضع و أسلم بالأمر الواقع	20
,749	1,99	23,3	35	43,3	65	33,3	50	أستخدم وسائل الدعاية و الضحك	22
,797	1,71	21,3	32	28,7	43	50,0	75	أفرغ غضبي بموضوع لا علاقة له بالمشكلة	33
,612	2,04	20,7	31	62,7	94	16,7	25	ألوم نفسي لأنني أتعامل بانفعال مع المشكلة	01

27	أكثر من الشكوى	72	48,0	47	31,3	31	20,7	1,73	,785
14	أفراط في استهلاك القهوة و الشاي	88	58,7	36	24,0	26	17,3	1,59	,770
04	أجد متعة كبيرة في تناول الطعام مع وجود المشكلة	110	73,3	22	14,7	18	12,0	1,39	,693
31	أمارس بعض تقنيات الاسترخاء	88	58,7	45	30,0	17	11,3	1,53	,692
16	ألجا إلى النقد و السخرية	101	67,3	32	21,3	17	11,3	1,44	,690
18	أمارس التمارين الرياضية	126	84,0	12	8,0	12	8,0	1,24	,587

و على الرغم من أن دراسة تأثير المواجهة على صحة الفرد تعتبر صعبة التقييم لأسباب منهجية (تكلفة الدراسات التنبؤية والفحوص البيوطبية)؛ إلا أن لازاروس و فولكمان يريان أن بإمكانها التأثير على صحة الفرد من خلال ثلاث طرق مختلفة:

◆ تكرار، شدة، ومدة الاستجابات الفزيولوجية، والعصبية-الكيميائية المرتبطة بالإجهاد في حالة:

- لم يستطع الفرد تحسين الظروف البيئية المجهدة أو عدم ملاءمة الاستراتيجيات المركزة على المشكلة.
- لم يتمكن الفرد من تعديل الإجهاد الانفعالي في مواجهة حدث غير متحكم به.
- انتهاج أسلوب مواجهة خطير (مثل ما يفعل النمط أ: تنافسية، عدائية، إدراك المواقف المجهدة كتحدي).

◆ التأثير المباشر والسلبي على الصحة، عندما تتضمن الإفراط في استهلاك مواد سامة كالتبغ الكحول، والمخدرات... أو حين تجر الفرد إلى ممارسة أنشطة خطيرة كالقيادة السريعة مثلا.

◆ بإمكان أشكال المواجهة المركزة على الانفعال أن تهدد الصحة، لأنها تعرقل تبني سلوكيات متوافقة فالإنكار أو التجنب قد يجعلان الفرد لا يدرك أعراضه أو يتأخر كثيرا في اللجوء للاستشارة (33).

وقد أظهرت دراسات عدة وجود ارتباط دال بين نمط المواجهة المستخدمة وبين المخرجات السيكولوجية psychological outcomes؛ حيث ارتبطت استجابة المواجهة المركزة على المشكلة التي تستدعي مجابهة المجهود وتعديله بأحسن المخرجات، خاصة في حالة إمكانية التحكم في الموقف المجهود. في حين استخدمت استراتيجيات كقبول المجهود أو إعادة تقييمه في حالة العجز عن التحكم أو السيطرة على الموقف خاصة. وارتبطت توظيف تجنب أو إنكار المجهود بمخرجات متواضعة<sup>(34)</sup>.

و توصلت دراسة وايد و زملاؤها Wade & al 2001 حول استراتيجيات مواجهة الإجهاد لدى عائلات 103 أطفال أجروا عمليات جراحية على الدماغ و 71 طفلا على العظام، تم تتبعهم خلال السنة التي تلت إجراء الجراحة إلى ارتباط:

- التقبل acceptance بمستوى أقل من الشعور بالعبء، والإنكار بإجهاد أكبر لدى الفريقين.
- المواجهة النشطة بمستوى أكبر من الشعور بالإجهاد لدى فريق عمليات الدماغ فقط.
- استخدام الدعاية بتخفيض مستوى الإجهاد لدى فريق عمليات الدماغ فقط<sup>(35)</sup>.

كما وجد هولهان و موس Holahan&Moos 1990 عبر عدة دراسات طولية أنه من بين الأفراد الذين يواجهون مستوى عال من الإجهاد، يزداد احتمال الإصابة بالاكئاب أو الأمراض الجسدية لدى الفئة التي تميل أكثر لاستخدام استراتيجيات التجنب avoidance مقارنة بالذين يميلون لاستخدام استراتيجيات المجابهة approach.



و أكدت أبحاث مازلاش و زملاؤها 1996 وجود ارتباط دال بين الاحتراق النفسي وأساليب المواجهة؛ حيث يرتبط الانجاز الشخصي بأسلوب المواجهة؛ وترتبط المواجهة بالتحكم على وجه الخصوص ارتباطا سلبيا بالاستنفاد الانفعالي<sup>(36)</sup>.

و في مجال الإجهاد المهني، أكدت دراسات تنبؤية كثيرة أجريت في منظمات صناعية (مثل: Ashford, 1988; Israel & al, 1989) خطورة المواجهة المركزة على الانفعال أو المواجهة بالتجنب، حيث تؤدي إلى ارتفاع مستوى الاكتئاب أو عدم الرضا المهني. في المقابل تبين من خلال دراسات أخرى (Bhagat & al, 1991; Rijk & al, 1998) أن المواجهة المركزة على المشكل تشكل عموما عامل وقاية، يخفف من الأثر السلبى للمجهدات المهنية على الصحة الجسدية و العقلية مثلا لدى المدرسين، والممرضات<sup>(37)</sup>.

### الخلاصة والتوصيات:

يرتبط الإجهاد المهني لدى العاملين بمصلحتي الاستعجالات والتوليد بالقطاعات الاستشفائية لولاية أم البواقي بمصادر أهمها ما يتعلق بالحوافز كالراتب والترقية، وبالعلاقات الإنسانية كالرؤساء والزملاء والمواطنين.

يظهر مستوى الإجهاد الذي يميل للارتفاع لديهم من خلال أعراض نفسية تشكل سرعة الغضب، القلق بشأن المستقبل، الشعور بالملل، وبقلة الحيلة أهمها وأعراض جسدية يعتبر الإحساس بالتعب، آلام العضلات، تزايد الحساسية من الضجيج، الاضطرابات الجنسية أهمها.

يحاول العاملون بمصلحتي الاستعجالات والتوليد مقاومة الإجهاد الذي يشعرون به بالميل إلى استخدام الاستراتيجيات المركزة على المشكلة أكثر؛ مفضلين من بينها: الإفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية،

الإفادة من مناقشة الآخرين في الإدراك الأوسع للمشكلة، مضاعفة الجهود لتحقيق الأهداف الصعبة، تحليل الموقف المجهد لفهمه جيدا، ودراسة عواقب ونتائج الحلول المختارة.

و من خلال من هذه النتائج، تظهر ضرورة:

- اعتماد برامج إرشادية، على مستوى مثل هذه المنظمات، تهدف إلى مساعدة العاملين بها على مقاومة ظاهرة الإجهاد، والتخفيف من تأثيراتها السلبية. يمكن بناؤها انطلاقا مما توفره دراسات كالدراصة الحالية من مؤشرات.

- العمل على تحسين العلاقات التنظيمية داخل مثل هذه المنظمات، اعتمادا على تحسين أنساق الاتصال التنظيمي، على وجه الخصوص.

- اعتماد نتائج البحث العلمي كأساس لأي برامج تحسينية يزمع القيام بها، باعتباره أقدر على تحديد بؤر المشكلات و الأسباب الحقيقية الكامنة وراءها، موفرين بذلك الكثير من الجهد والوقت والمال.

## المراجع:

1. <http://www.cgsst.com/fra/acceuil-sante-psychologie-travail.asp>  
(consulté le: 21/04/2012)
2. OCDE, Le rapport Mal être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi, 2011,  
in: [http://www.oecd.org/documentprint/0,3455,fr\\_21571361\\_4431511\\_5\\_49232512\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/documentprint/0,3455,fr_21571361_4431511_5_49232512_1_1_1_1,00.html)(consulté le:21/04/2012)  
(أجريت هذه الدراسة على عشر دول هي: سويسرا، هولندا، السويد، النرويج، بلجيكا، الدانمارك، المملكة المتحدة، النمسا، أستراليا، الولايات المتحدة الأمريكية).
3. Organisation Mondiale de la Santé. (17/11/2004). Santé mentale et vie professionnelle. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Helsinki, 12-15 janvier 2005, p03.
4. LEGERON, P. Le stress au travail : de la performance à la souffrance, *DROIT SOCIAL*, N° 12 Décembre 2004, p01.
5. INRS in : <http://www.institutdegestiondustress.com/chiffres.php>(consulté le:21/04/2012)
6. <http://www.institutdegestiondustress.com/chiffres.php> (consulté le:21/04/2012)
7. Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. (2000).The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva, pp 11-12.
8. عزيز ملوك، ثلاثة ملايين جزائري بحاجة إلى رعاية نفسية، الجزائر: جريد الخبر، العدد 5163، 2007/11/08، ص24.
9. M.C.M, Psychiatrie, santé mentale et société en Algérie, Algérie : Le Soir d'Algérie, Supplément numéro 12, Lundi 25 mai 2009,p 6.
10. سارا زيف جبر (Sara Zeff Geber) (1999)، إدارة الضغوط من أجل النجاح، الرياض: مكتبة جرير، ط1، ص 17.
11. Bee, H.L. & Bjorklund, B.R. (2004). The Journey of Adulthood. New Jersey: Pearson Education, 4<sup>th</sup> ed. pp336-340.
12. Cooper, C.L., Marshall, J. (1978). Sources of Managerial and White Collar Stress. In Cooper, L.C. & Payne, R. (Ed), *stress at work*, New York: John Wiley and Sons. pp 81-93.
13. Canoui, P., Mauranges, A. & Florentin, A. (2004). Le burn out: le syndomme d'épuisement professionnel des Soignants de l'analyse aux réponses. Paris: Masson, 2° éd, Paris.pp59-85.

14. جمعة سيد يوسف، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2001، ص149.
15. Johnson, B. (2001). Stress Management. Berkeley, California: CalSWEC, University of California. p07.
16. Agrapart, C.& Agrapart-Delmas, M. (1988). Les rayonnements colorés, une nouvelle arme thérapeutique du stress. In Les entretiens de Monaco (Ed), Les Thérapeutiques du stress, Monaco: éditions du Rocher. p72.
17. عبد الرحمن هيجان 1994 في الهاشمي لوكيا، الضغط النفسي في العمل: مصادر، آثاره وطرق الوقاية، مجلة أبحاث نفسية و تربوية، العدد00، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر 2002، ص13.
18. Hoareau, D. (2001). Apprivoisez votre stress. Paris: édition d'organisation. pp169-188.
19. عويد المشعان 2001 في ليلي شريف، أساليب مواجهة الضغط النفسي و علاقتها بنمطي الشخصية (أ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة)، رسالة دكتوراه غ منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة دمشق، 02-2003، ص ص58-59 بتصرف.
20. عبد الحكيم أحمد الخزامي، آفة العصر ضغوط العمل والحياة بين المدير والخبير، القاهرة: مكتبة ابن سينا، دت، ص 65.
21. Yip,B & Rowlinson, S. (2006). Coping Strategies among Construction Professionals: Cognitive and Behavioral Efforts to Manage Job Stressors. *Journal for Education in Built Environment*, Vol 1 issue 2, august. p72.
22. Corsini, R.J. (Ed). (1994). Encyclopedia of Psychology. New York: John Wiley&Sons, 2<sup>nd</sup> ed, Vol.1. p328.
23. Atkinson, R.L., Atkinson., R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. & Nolen-Hoek Sema, S. (2000). Hilgard's Introduction to Psychology. USA : Harcourt College Publishers. pp508-509.
24. Bernstein. D.A., Clarke-Stewart, A., Penner, L.A., Roy, E.J. & Wickens, C.D. (2000). Psychology. Boston: Houghton Mifflin Company, 5<sup>th</sup> ed. p464.
25. جان بنجمان ستورا، ترجمة أنطوان. إ. الهاشم (1997)، الإجهاد أسبابه وعلاجه. بيروت: منشورات عويدات ط1، ص ص44-46.
26. Organisation Internationale du Travail (2003) A. Les services publics d'urgence –lien vital- soumis à une pression grandissante in:
- 186 \_\_\_\_\_ 2013 / 07 \_\_\_\_\_ حويلات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية رقم

[www.ilo.org/public/french/dialogue/sector/sectors/pubserv/violence.htm](http://www.ilo.org/public/french/dialogue/sector/sectors/pubserv/violence.htm)

27. Canoui, P., Mauranges, A. & Florentin, A. op.cit., pp59-85.
28. حنان عبد الرحيم الأحمدي، ضغوط العمل لدى الأطباء: المصادر و الأعراض: دراسة ميدانية للأطباء العاملين في مستشفيات الحكومية و الخاصة بمدينة الرياض، الرياض: معهد الإدارة العامة، ط1، ص ص114.
29. نفس المرجع، ص75.
30. نفس المرجع، ص77.
31. نفس المرجع، ص ص77-78.
32. نفس المرجع، ص ص164-168.
33. Paulhan, I. (2003). Les stratégies d'ajustement ou " coping ". In: Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer & al (Ed). *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris: Puf, 4<sup>e</sup> éd, pp116-117.
34. Brown, S.L. & Ireland, C.A. (2006). Coping style and distress in newly incarcerated male adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Vol 38, No 06, p656.
35. Wade, S., Borawski, E.A., Taylor, G., Drotar, D., Yeates, K.O. & Stancin, T. (June 2001). The Relationship of Caregiver Coping to Family Outcomes During the Initial Year Following Pediatric Traumatic Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 69, No. 3, 406-415, pp406-415.
36. Yip, B & Rowlinson, S. (2006). Coping Strategies among Construction Professionals: Cognitive and Behavioral Efforts to Manage Job Stressors. *Journal for Education in Built Environment*, Vol 1 issue 2, august. p72.
37. Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B. & al. (2001). Personnalité et maladies: stress, coping et ajustement, Paris: Dunod, p234.