



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

السنة الجامعية: 2019/2018

رقم التسجيل.....



رسالة مقدمة لنيل شهادة "الدكتوراه"
تخصص - علم النفس المرضي المؤسساتي -

علاقة الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة

دراسة ميدانية بمؤسسات إنتاج الصمغ بالمسيلة

إعداد الطالب: وعواص صلاح الدين

اللجنة المكونة من الأساتذة:

| الإسم و اللقب | الصفة | الجامعة | الرتبة العلمية |
|--------------------------|--------------|---------------|----------------------|
| أ.د نادية بوشلاق | رئيسا | جامعة ورقلة | أستاذ التعليم العالي |
| أ.د محجر ياسين | مشرفا و مقرا | جامعة ورقلة | أستاذ التعليم العالي |
| أ.د عبد الفتاح أبي مولود | عضوا مناقشا | جامعة ورقلة | أستاذ التعليم العالي |
| أ.د تيجاني بن طاهر | عضوا مناقشا | جامعة الأغواط | أستاذ التعليم العالي |
| د. عمومن رمضان | عضوا مناقشا | جامعة الأغواط | أستاذ محاضر "أ" |

السنة الدراسية 2018-2019

شكر وتقدير

أتوجه بشكري وتقديري للأستاذ.د: محجر ياسين المشرف على هذه الرسالة، أستاذي الفاضل شكرا جزيلا لك. موفور الشكر وخالص التقدير والامتنان للأستاذ.د: أبي مولود عبد الفتاح رئيس مشروع التكوين في علم النفس المرضي المؤسساتي على كل المجهودات التي بذلها لنجاح المشروع. شكرا لك على كل الدعم الذي وفرته، على التوجيهات، التشجيع ... شكر الله لك صنيعك.

شكر خاص للأستاذة فريق التكوين في الدكتوراه:

- أ.د. بوشاللق نادية.
- أ.د. عمروني، تارزولت حورية.
- أ.د. بن عيسى محمد المهدي.
- أ.د. بوضياف، بن زعموش نادية.
- أ.د. بلحسيني وردة.

كما أتقدم بشكر خاص لكل من:

أستاذ القياس النفسي جامعة الملك سعود، السعودية. الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الطيرى. ✚

✚ الأستاذ الدكتور عبد العزيز موسى ثابت. أستاذ الطب النفسي جامعة القدس، فلسطين.

بخصوص توفير المقاييس، وعلى توجيهاتهما، ومراجعة الترجمة في شكلها العام.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأفراد العاملين الذين شاركوا في إتمام هذا العمل، خصوصا أولئك الذين قدموا كل المساعدات الممكنة لأجل تسهيل إجراءات الدراسة الميدانية وأخص بالذكر : السيد شاكر سليم، السيد زاوي عبد الوهاب، والسيد زاوي أحمد.

وشكر خاص للأستاذة: خرموش سميرة على المساعدة القيمة، والدعم اللامشروط.

في الأخير كل التقدير لزملاء الدفعة: دودو صونيا - طراد نفيسة - زهار جمال - نجار جمال.

إلى الذين جعلوا من فترة التكوين في الدكتوراه مميزة جدا، وساهموا بشكل أو بآخر في هذا العمل

- ماروك فاطمة الزهراء - صالحى فاطمة الزهراء - براهيمية جهاد ممتن جدا للرفقة الطيبة.

صلاح الدين

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة لدى عمال مؤسسات إنتاج الطاقة بالمسيلة. كما بحثت الدراسة تأثير العوامل كالحالة الاجتماعية أعزب، متزوج، أو أرمل/ مطلق. ونوع العمل: إداري، تقني، ميداني. وسنوات العمل عبر ثلاث فئات فرعية (أقل 05 سنوات)، (من 06 إلى 10 سنوات)، (من 11 سنوات فما فوق). من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي. حيث بلغ حجم العينة (181) من الأفراد العاملين بمؤسسات إنتاج الطاقة بالمسيلة (عمال شركة إنتاج الكهرباء [SPE]). ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الضغوط المهنية (OSS)، مقياس بوتنر لنمط الشخصية (أ، ب) ومقياس الصحة العامة (12 بند).

أسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين متغيرات الدراسة الضغوط، وأنماط الشخصية (أ، ب)، والصحة العامة بلغت ($R=0.241$). كما بينت النتائج عن وجود علاقة ضعيفة موجبة بين الضغوط والصحة العامة بلغت ($R=0.240$). في حين أن العلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) جاءت ضعيفة وسلبية بلغت ($R=-0.027$). وبالمثل كانت العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة ضعيفة عكسية بلغت ($R=-0.034$).

وأبانت النتائج أن نسبة 16.5% من أفراد عينة الدراسة يقعون ضمن مستوى الصحة العامة المرتفع، في حين كانت نسبة 67% من أفراد عينة الدراسة ضمن المستوى المتوسط، وجاءت نسبة 16.5% الباقية ضمن مستوى الصحة العامة الضعيف.

كما بينت النتائج أن 18.70% من أفراد عينة الدراسة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط، ونسبة 69.20% من أفراد عينة الدراسة ضمن المستوى المتوسط، ونسبة 12.10% من أفراد العينة يعانون من مستوى منخفض من الضغوط. جاءت ضغوط السلامة والأمان في مقدمة تصنيف مصادر الضغوط بنسبة (19.92%)، في حين كانت ضغوط الأرغونوميا بنسبة بلغت (06.20%) هي المصدر الأقل ضغطاً بالنسبة لأفراد عينة الدراسة.

من أفراد 61.5% كما تبين النتائج أن النمط السلوكي للشخصية السائد هو النمط (ب). حيث بلغت نسبة 38.5% ضمن الحد المعتدل من عينة الدراسة ضمن الحد الأقصى من نمط (ب)، في حين كانت نسبة 38.5% النمط (ب).

الكلمات المفتاحية: الضغوط، أنماط الشخصية (أ، ب)، الصحة العامة، مؤسسات إنتاج الطاقة، شركة إنتاج الكهرباء.

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between stress, personality type (a, b) and general health among power production plant workers of M'sila. This study also examined the effects of factors such as marital status, single, married, or widowed / divorced. Type of work: administrator, technical agent, field operator. And years of work across three sub-categories (less 5 years), (6 to 10 years), (more than 11 years). In order to achieve the objectives of this study, the descriptive approach was adopted. With a sample size of 181 people working in energy production facilities (power production plant workers of M'sila [SPE]). As measurement tools; the Occupational Stress Scale (OSS), the Butner Model of Personality Patterns (a, b) and the general health questioner (12 items) were applied. Results showed a statistically significant positive relationship between the variables of the study stress, personality type (a, b), and general health ($R = 0.241$). Also showed a weak positive correlation between stress and general health ($R = 0.240$). Whereas the relationship between stress and personality patterns (a, b) was weak and negative ($R = -0.027$). Similarly, the relationship between personality type (a, b) and general health also weak and negative ($R = -0.034$). The results demonstrated that 16.5% of the study sample fall within the high general health level, while 67% within the mid-level, and 16.5% was in the remaining weak general health level. The results showed that 18.70% of the sample had a high level of stress, 69.20% of the sample was in the middle level, and 12.10% of the sample had a low level of stress. Safety and security came at the forefront of classification of sources of stress by 19.92%, while the agronomia with 06.20% is the last source of stress for study sample. The results showed that the behavioral type of the dominant personality is (b). With 61.5% of the study sample within the maximum limit of type (b), and 38.5% within the moderate limit of type (b).

Keywords: Stress, Personality Type (A,B), General Health, Energy Institutions.

الفهرسة

فهرس المحتويات

الصفحة

الموضوع

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالانجليزية

1

مقدمة

الجانب النظري من الدراسة

الفصل الأول: التعريف بإشكالية وموضوع الدراسة

5

1. إشكالية الدراسة

13

1.1 تساؤلات الدراسة

13

1.2 فرضيات الدراسة

14

1.3 أهمية الدراسة

15

4.1 أهداف الدراسة

15

5.1 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

16

6.1 مجالات الدراسة

الفصل الثاني: الضغوط

18

2. النماذج المفاهيمية للضغوط

18

1.1.2 مفهوم المثير

19

2.1.2 مفهوم الاستجابة

20

3.1.2 مفهوم التفاعلات

20

2.2 تعريف الضغوط

21

3.2 النماذج النظرية لتحليل الضغوط في أماكن العمل

22

1.3.2 نموذج الموائمة (التناسب) فرد - بيئة (P-E)

23

2.3.2 نموذج عدم التوازن : الجهد/ المكافأة (ERI)

| | |
|----|--|
| 25 | 3.3.2 نموذج متطلبات العمل - التحكم (DC) |
| 27 | 4.3.2 نموذج الضغوط المهنية (SRI) |
| 28 | 5.3.2 نموذج الواجهات العامة لبيهر ونيومان (GF) |
| 30 | 6.3.2 حوصلة عامة للنماذج المعروضة |
| 31 | 4.2 مصادر الضغوط في أماكن العمل |
| 31 | 1.4.2 عوامل جوهرية (داخلية) في العمل، الوظيفة، أماكن العمل |
| 32 | 2.4.2 الدور في المؤسسة |
| 32 | 3.4.2 إشكالية العلاقة مع الآخرين |
| 33 | 4.4.2 التطوير الوظيفي |
| 33 | 5.4.2 الهيكل التنظيمي، المناخ والثقافة |
| 33 | 6.4.2 التعامل مع واجهة العمل والبيت |
| 34 | 5.2 عواقب وأثار الضغوط |
| 34 | 1.5.2 العواقب الفسيولوجية للضغوط |
| 35 | 2.5.2 العواقب السلوكية للضغوط |
| 36 | 3.5.2 العواقب النفسية للضغوط |

الفصل الثاني: أنماط الشخصية

| | |
|----|---------------------------------------|
| 38 | 3. الشخصية |
| 38 | 1.3 مفهوم الشخصية |
| 39 | 2.1.3 تعريف الشخصية |
| 40 | 2.3 محددات الشخصية (المكونات) |
| 40 | 1.2.3 محددات تكوينية |
| 41 | 2.2.3 محددات عضوية الجماعة |
| 41 | 3.2.3 محددات الدور الذي يقوم به الفرد |
| 42 | 4.2.3 محددات الموقف |
| 42 | 3.3 قياس الشخصية |
| 44 | 4.3 الأنماط السلوكية للشخصية (أ ، ب) |
| 44 | 1.4.3 المنظور التاريخي |

| | |
|----|---------------------------------------|
| 45 | 2.4.3. الوبائيات |
| 46 | 5.3 التمايز بين سلوك نمط (أ) ونمط (ب) |
| 46 | 1.5.3 نمط الشخصية (أ) |
| 48 | 2.5.3 نمط الشخصية (ب) |
| 49 | 3.5.3 مقارنة بين نمط (أ) ونمط (ب) |
| 51 | 4.5.3 الاختلافات الثقافية |
| 52 | 5.5.3 المفاهيم والتقييم |
| 53 | 6.3 الشخصية والصحة |
| 54 | 1.6.3 دور الشخصية في ضغوط العمل |

الفصل الرابع: الصحة العامة

| | |
|----|---|
| 55 | 4. الصحة العامة |
| 55 | 1.4 مفهوم الصحة |
| 56 | 2.1.4 تعريف الصحة |
| 56 | 3.1.4 تعريف الصحة العامة |
| 57 | 2.4 محددات الصحة |
| 58 | 1.2.4 المحددات المادية (الفيزيائية) |
| 58 | 2.2.4 المحددات الاجتماعية |
| 59 | 3.2.4 الخصائص والسلوكيات الفردية |
| 60 | 3.4 الصحة في أماكن العمل |
| 60 | 1.3.4 مفهوم مكان العمل الصحي |
| 62 | 2.3.4 تعريف مكان العمل الصحي |
| 63 | 4.4 الصحة المهنية |
| 65 | 1.4.4 تعريف الصحة المهنية |
| 66 | 2.4.4 الصحة المهنية والتنمية |
| 68 | 3.4.4 تقييم الصحة في أماكن لعمل |
| 69 | 5.4 تأثير صحة الأفراد العاملين على المؤسسات |
| 69 | 1.5.4 مقدار حجم المشكلة |

| | |
|----|--|
| 71 | 2.5.4 الصحة البدنية للأفراد العاملين تؤثر على المؤسسات |
| 71 | 3.5.4 الصحة النفسية لأفراد العاملين تؤثر على المؤسسات |
| 70 | 4.5.4 حماية الصحة النفسية في العمل |
| 72 | 6.4 تعزيز الصحة |
| 73 | 1.6.4 تعزيز الصحة في أماكن العمل |
| 74 | 2.6.4 أولويات تعزيز الصحة في أماكن العمل |

الجانب التطبيقي من الدراسة

الفصل الخامس: منهج الدراسة وإجراءاتها

| | |
|----|-----------------------------------|
| 76 | 5. إجراءات الدراسة |
| 76 | 1.5 منهج الدراسة |
| 76 | 2.5 عينة الدراسة |
| 78 | 3.5 أدوات الدراسة |
| 82 | 4.5 الضبط الإحصائي لأدوات الدراسة |

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج

| | |
|-----|---------------------|
| 94 | مناقشة النتائج |
| 122 | خلاصة النتائج |
| 123 | التوصيات والمقترحات |
| 134 | المراجع |
| 141 | الملاحق |

فهرس البداول والأشكال

فهرس الجداول

| الصفحة | محتوى الجدول | الرقم |
|--------|---|-------|
| 37 | الآثار المحتملة للضغوط على الأفراد العاملين | 01 |
| 51 | الاختلافات بين نمطي الشخصية (أ، ب) | 02 |
| 77 | توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية | 03 |
| 77 | توزيع العينة حسب نوع العمل | 04 |
| 78 | توزيع العينة حسب سنوات العمل | 05 |
| 82 | الصدق التمييزي لأبعاد مقياس الصحة العامة | 06 |
| 82 | معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الصحة العامة | 07 |
| 83 | معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الصحة العامة | 08 |
| 83 | معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة العامة | 09 |
| 84 | الصدق التمييزي لأبعاد مقياس الضغوط | 10 |
| 85 | معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط وبين الدرجة الكلية لمقياس الضغوط | 11 |
| 86 | معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الضغوط | 12 |
| 87 | معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمقياس الضغوط | 13 |
| 87 | معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الضغوط | 14 |
| 88 | معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط | 15 |
| 89 | الصدق التمييزي لأبعاد مقياس أنماط الشخصية نمط (أ، ب) | 16 |
| 89 | معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس أنماط الشخصية نمط (أ، ب) | 17 |
| 90 | مقارنات معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الشخصية نمط (أ، ب) | 18 |
| 90 | معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس أنماط الشخصية (أ، ب) | 19 |
| 93 | معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات الثلاثة | 20 |
| 94 | معامل الانحدار المتعدد للمتغير الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) | 21 |
| 95 | درجة الارتباط بين الضغوط والصحة العامة | 22 |
| 99 | درجة الارتباط بين الضغوط و أنماط الشخصية (أ، ب) | 23 |
| 102 | درجة الارتباط بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة | 24 |
| 104 | مستوى الصحة العامة لدى عينة الدراسة | 25 |
| 106 | مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية | 26 |
| 107 | مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب نوع العمل | 27 |

| | | |
|-----|---|----|
| 108 | مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب سنوات العمل | 28 |
| 110 | مستوى الضغوط لدى عينة الدراسة | 29 |
| 111 | نسبة كل مقياس فرعي من مقياس الضغوط | 30 |
| 114 | يوضح نسبة الضغوط لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، نوع العمل، سنوات العمل | 31 |
| 116 | النمط السلوكي السائد لدى عينة الدراسة | 32 |
| 118 | نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب الحالة الاجتماعية | 33 |
| 119 | نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب نوع العمل | 34 |
| 120 | نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب سنوات العمل | 35 |

فهرس الأشكال

| الرقم | محتوى الشكل | الصفحة |
|-------|--|--------|
| 01 | نموذج الضغوط المهنية (SRI) لخان وكاتز | 28 |
| 02 | نموذج الواجهات العامة (GF) لبيهر ونيومان | 30 |
| 03 | يوضح عناصر الشخصية من النمط (أ) | 47 |
| 04 | يوضح عناصر الشخصية من النمط (ب) | 49 |
| 05 | نموذج الضغوط المهنية (SRI) لخان وكاتز (Katz and Kahn) | 55 |
| 06 | المسارات السببية المحتملة بين الصحة والعمل والرفاهية: آثار مفيدة أو ضارة (+/-) | 61 |
| 07 | يوضح عديد العوامل التي تلعب دورا حاسما في الصحة المهنية وتشكيل العديد من القضايا الاجتماعية. | 64 |

مقدمة:

في القرن الحادي والعشرين، لا تزال صحة الأفراد العاملين وسلامتهم في طليعة المبادرات المؤسسية لدرجة أن نظم إدارة الأداء في المؤسسات عادة ما تتضمن معايير تعزيز الصحة كمقياس للتطوير والاستقرار. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المؤسسات تشهد طلبا متزايدا من قبل الهيئات العالمية لمراجعة برامجها الخاصة بالصحة والسلامة مما يجعل هذه البرامج والتدابير ذات الصلة ميزة تنافسية يتم اعتمادها لتقييم صحة المؤسسات في حد ذاتها.

المؤسسات هي الهياكل الأكثر أهمية في المجال الاجتماعي، إنها تشكل الأشياء من الحياة الاجتماعية. والاعتراف المتزايد بدور المؤسسات في الحياة الاجتماعية ينطوي على التسليم بأن قدرا كبيرا من التفاعل والنشاط البشري المنظم من حيث القواعد العنوية أو الضمنية يجري ضمن هذه المؤسسات التي تُعد نظما للقواعد الاجتماعية الراسخة والسائدة التي تشكل التفاعلات الاجتماعية. وبات المفهوم الشائع أن حياة العمل تتغير في جميع أنحاء العالم، وقد أدت هذه التغييرات إلى تحديات ومشاكل جديدة للأفراد العاملين والمؤسسات.

فالتغيرات الهامة التي تواجه الأفراد العاملين في تنظيم العمل، وعلاقات العمل تضعهم تحت ضغوط كبيرة لتلبية مطالب الحياة العملية الحديثة. ومع سرعة العمل التي تملئها الاتصالات الفورية، والمستويات العالية من المنافسة العالمية، أصبحت الخطوط التي تفصل العمل عن الحياة أكثر فأكثر صعوبة في تحديدها. فالأخطار البدنية (كالحوادث)، النفسية (كالاضطرابات والعجز)، والاجتماعية كزيادة المنافسة، وتوقعات أعلى فيما يتعلق بالأداء وساعات العمل الطويلة، والتداخل بين العمل والأسرة كلها عوامل تسهم جميعها في بيئة عمل أكثر ضغطا واجهادا.

المبادرة العالمية تمثلت في أن الأفراد العاملين لهم الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها. فبدون الصحة في العمل لا يستطيع الأفراد العاملون أن يسهموا في الدفع بعجلة التنمية في البلاد، ويحققوا نوعية حياة أفضل ولا مستوى مقبول من الرفاه. وإذا كانت الصحة في العمل مهددة فليس هناك أساس للعمل المنتج، والتنمية الاجتماعية، والاقتصادية. إن عبء الصحة العامة ذو صلة وثيقة بعالم العمل، والصحة لها تأثير هام على رفاه الأفراد العاملين مما يحد من فرص العمل، ويؤثر تأثيرا سلبيا على إنتاجية المؤسسات، وأن ينعكس ذلك سلبا على دخل الأسر، ويؤدي إلى تكاليف وأعباء مباشرة وغير مباشرة ضخمة على الاقتصاد الوطني.

وفي العقود الأخيرة، حولت العولمة والتقدم التكنولوجي عالم العمل، واستحدثت أشكالاً جديدة لتنظيم العمل، والعلاقات وأنماط العمالة، وتصميم الوظائف. وأسهمت في زيادة الضغوط المتصلة بالعمل، والاضطرابات المرتبطة به سواء البدنية أو النفسية أو الاجتماعية. ومن المسلم به عموماً أن الضغوط هي قضية عالمية تؤثر على جميع المهن، وجميع الأفراد العاملين في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء. وفي هذا السياق المعقد، يشكل مكان العمل مصدرا هاما للمخاطر الجسدية، النفسية، والاجتماعية، وفي نفس الوقت؛ المكان المثالي لمعالجتها بهدف حماية صحة الأفراد العاملين ورفاههم من خلال تدابير جماعية.

الضغوط تؤثر في بيئة العمل لأنها قبل كل شيء وسط اجتماعي يتميز بتواجد مجموعة من الأفراد العاملين في نفس المكان؛ يتفاعلون فيما بينهم، كل حسب شخصيته، ونمط سلوكه، و قدراته العقلية، واستعداده النفسي، و الحالة الاجتماعية التي يعيشها، و مستواه التعليمي. وتؤثر عوامل عدة في تصاعد مستوى الضغوط في الإطار التنظيمي داخل المؤسسات، منها ما يتعلق بجوهر الوظيفة في حد ذاتها، مشكل الدور، العلاقات في العمل، التطوير الوظيفي، المناخ التنظيمي، شخصية الأفراد العاملين وغيرها من العوامل التي قد تساهم بشكل أو بآخر في حدة الضغوط على مستوى المؤسسات.

أن الشخصية تؤثر على الأفراد العاملين من حيث طريقة استجابتهم للمواقف الضاغطة، كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر جراء ذلك على صحتهم، وارتباط هذه الأنماط بالصحة في عدد من الأبعاد. وتم تصنيف أنماط قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. وعليه؛ يمكن استخدام الفروق الفردية للتنبؤ بالسلوكيات الغير الآمنة. وهناك أدلة تشير إلى أن أنماط الشخصية (أ، ب) تكون أكثر استعدادا للاستجابة للضغوط وبطريقة انفعالية.

فالمشاكل الصحية في مؤسسات إنتاج الطاقة المرتبطة بالضغوط تميل إلى أن تكون مشتركة بين الأفراد، فشخصياتهم تقودهم إلى محاولة تجاهل الضغوط قدر المستطاع؛ مع إدراكهم لتهديد عوامل الضغوط على الأمد الطويل، وكونهم متشائمين حول قدرتهم على تخطي عوامل الضغوط.

وانطلاقا من الأهمية التي تحتلها الصحة العامة في المؤسسات كمبادرة عالمية، والضغوط كظاهرة

تحمل صفة التهديد للصحة،

الفصل الأول

التعريف بإشكالية وموضوع الدراسة

1.1 إشكالية الدراسة

1.1.1 تساؤلات الدراسة

2.1 فرضيات الدراسة

3.1 أهداف الدراسة

4.1 أهمية الدراسة

5.1 التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

6.1 حدود الدراسة

7.1 مجالات الدراسة

1. إشكالية الدراسة

في العقود الأخيرة شهدت البلدان التي تعتمد على قطاع الصناعة أو التي تصنف ضمن الأكثر تصنيعاً تغيرات كبرى في المؤسسات السيادية بسبب التأثيرات الكبيرة التي أفرزتها العولمة. فالتقدم الحضاري الذي نشهده اليوم و ما أفرزه من تطور صناعي وثورة في تكنولوجيا المعلومات، و أزمتا اقتصادية، وعدم استقرار في النظم السياسية، كل ذلك أدى إلى تغييرٍ في نمط الحياة عموماً مما شكّل عبئاً على قدرات الأفراد في حسن التكيف، ومواكبة هذا التغيير الذي كانت له انعكاسات مختلفة على صحتهم، وعلى استقرارهم عموماً.

هذا الوضع زاد من مشاعر الإحباط أمام تزايد طموح الأفراد في سبيل إشباع حاجاتهم، و تحقيق رغباتهم المختلفة. فمتطلبات التغيير التي فرضتها الحياة المعاصرة كانت لها آثار سلبية على الصحة سواء في بُعدها البدني أو النفسي، وحتى الاجتماعي. حيث بات الأفراد غير قادرين على المحافظة على قدر من التوازن في حياتهم مما دفع بهم إلى تبني أساليب مختلفة في سبيل التكيف مع المتطلبات الجديدة. طبيعة العمل في المؤسسات تتغير بوتيرة متسارعة وربما أكثر من أي وقت مضى بسبب ما يشهده العالم من ثورة معرفية ومعلوماتية نتيجة للتقدم التكنولوجي. عدم وجود توازن بين حجم المتطلبات وقدرات الأفراد العاملين، والقيود المفروضة عليهم في المؤسسات المختلفة قد تؤثر على صحتهم.

الصحة مفهوم متعدد الأبعاد. ولهذا، فإن تعريف المنظمة العالمية للصحة يشمل ثلاثة أبعاد: الجسدي، النفسي، والاجتماعي. وتعزيز الصحة في أماكن العمل هو حاجة أساسية؛ إذ أن الاهتمام بصحة الأفراد العاملين في المؤسسات المختلفة قضية حيوية للتنمية المستدامة اقتصادياً واجتماعياً على حد سواء، وعلى مستويات مختلفة سواء كان وطنياً، أو دولياً. إن حماية وتعزيز الصحة في الوسط المؤسسي مهمة جسيمة تقع على عاتق القائمين على التخطيط وأصحاب القرار. حماية وتعزيز الصحة العامة في البيئة المؤسسية هي مهمة رئيسية تحتاج قرارات مدروسة من هيئات مختلفة (سياسية، اقتصادية، اجتماعية). في الماضي كان الاهتمام منصباً على الصحة في جانبها البدني متمثلاً في السلامة من الحوادث، وتوفير تدابير السلامة والأمان داخل المؤسسات مع قليل من الاهتمام بجوانب الصحة النفسية (Nahar & all, 2013). المفهوم العام للصحة اخذ منحى آخر وصار يجمع أبعاداً جديدة نفسية، واجتماعية ليصبح بذلك مفهوماً أكثر شمولية (American Psychology Association [APA], 2015). ليصبح مفهوماً شاملاً قدرة الفرد التي تمكنه من تأدية الأدوار البدنية، النفسية، والاجتماعية المنوطة به، أو المطلوبة منه". تشير الإحصائيات إلى أن الأضرار التي تصيب الأفراد في المؤسسات بلغت ما بين 50-80% من كل الأمراض بشقيها البدني والنفسي (Daley & Parfitt, 1996).

هناك عدد متزايد من التقارير الاستقصائية تتوقع أن هناك زيادة فعلية في مستويات الضغوط.

وتوضح أن الضغوط هي واحدة من أكبر مشاكل التي ترتبط بالصحة في المؤسسات، وواحدة من أكبر

التأثيرات السلبية على نوعية الحياة في العمل، والأداء. ففي تقرير للمبادرة الإنسانية الشاملة

[\(humain capital initiative, 1996\) أشار إلى أن الأمراض المعدية والأمراض الالتهابية كانت هي الأسباب](#)

[الأكثر شيوعاً للوفيات، اليوم الأسباب الأكثر شيوعاً للوفيات هي أمراض نمط الحياة التي تتأثر بالضغط](#)

(Smith, 2006). و يوضح كل من كونترادا وبوم (Contrada & Baum, 2011) أن الذي زاد من سعة فهمنا

لمشاكل الصحة عموماً هو الاشتغال بالدراسة العلمية للضغط. فدراسة الصحة والأمراض لم تكن بالفائدة

المرجوة حتى تم تطوير، و اختبار، و تمحيص مفاهيم الضغط (conceptions of stress).

الضغط في العمل ذات أهمية بالغة في أبحاث علم النفس وقد تم تقديمها على أنها واحدة من

الوعكات الصحية التي تصيب الأفراد في القرن العشرين (20) من قبل المنظمة العالمية للصحة (WHO)

(World Health Organization) تم تصنيفها لاحقاً على أنها إحدى البوائيات المتفشية من نفس المنظمة

(Tangri, 2003). تُعد أماكن العمل (work place) من مصادر الضغط التي لا يمكن للأفراد العاملين

تجنبها. فضغط العمل بما فيها ساعات العمل المتواصلة، و المسؤوليات الكبيرة، و الالتزام بأجال التسليم،

العلاقات، الأدوار، المسار المهني و غيرها من الخصائص التي يمكن أن تتميز بها أماكن عملٍ عن أخرى،

تعد مصدراً رهيباً للضغط. فالوظائف التي تنطوي على مسؤولياتٍ تعرض حياة الأفراد العاملين بخطر،

والمراقبة، والعمل في مجالات مرتبطة بعقودٍ للإنجاز والتسليم في آجال محددة يواجهون مستويات عالية من

الضغط لأن ارتكاب الأخطاء قد يكون له عواقب وخيمة (Sederson, 2013).

التقارير الصادرة عن الاتحاد الأوروبي بخصوص المؤسسات الجديدة والمخاطر الناشئة لسنة 2010

أشارت إلى أن 79% من المسيرين الأوروبيين (European managers) قلقون بشأن الضغط في المؤسسات

التي يقومون على إدارتها. وفي المقابل فإن 30% من المؤسسات في أوروبا لا تملك إجراءات بخصوص

التعامل مع هذه الضغط في أماكن العمل (Esener; UE OSHA, 2010).

الضغط من منظور مؤسساتي هي ظاهرة جد مهمة، فصحّة الأفراد العاملين يُمكن أن تتعرض

للخطر نتيجة لها؛ مما يؤدي إلى حدوث خلل على المستوى البدني والنفسي. وسوف تؤدي هذه التأثيرات على

الأفراد العاملين إلى مشاكل صحية مختلفة وستؤثر أيضاً على المؤسسات مع انخفاض الأداء والإنتاجية. إذ

قدرت منظمة العمل الدولية أن ما يقرب من 317 مليون حادثة أثناء العمل تُسجل سنوياً، وأن 160 مليون من

الأفراد العاملين يعانون من أمراض مهنية كل سنة نتيجة للحوادث المهنية، أو الأمراض المرتبطة بالعمل.

يموت سنوياً ما يقرب من 2.2 مليون شخص من الحوادث والأمراض المهنية. ويقدر العبء الاقتصادي

المرتبط على سوء ممارسات السلامة والصحة المهنية بنسبة تقارب 4% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي

كل سنة. (International labor organization [ILO], 2014)

وتشير سوثرلاند وآخرون (Sutherland et al, 2010) إلى أن الضغط تؤثر في الصحة و أبعادها

المختلفة؛ فالأمراض العضوية، والاضطرابات النفسية، والمشاكل الاجتماعية تعد ضريبة ثقيلة لا يمكن تقديرها

بصفة دقيقة، والتي ينعكس أثرها على صحة الأفراد العاملين. مصطلح الضغط (stress) يتم استعماله لبيان

معنى ردة الفعل الصادرة عن الفرد (مفهوم الاستجابة) أو قوة البيئة التي تُحدث مثل هكذا تفاعل (مفهوم

المثير) أو كلاهما معاً. أي قوة البيئة وردة فعل الفرد (مفهوم التفاعلات) (Weiner, 2013). وتبعاً لذلك فإنها

ظروفا مادية، ونفسية والتي من شأنها أن تؤدي إلى آثار ضارة على صحة الأفراد العاملين ومنها على الإنتاجية، والفعالية، وجودة العمل (Chandraiah & Jakkula, 2012).

وفي هذا الخصوص قام لي وآخرون (Li, Liu, Liu & Lin, 2016) بدراسة لتقييم آثار ضغوط العمل على قدرة الأفراد العاملين في محطة لتوريد الكهرباء في الصين. وأفادت النتائج أن متطلبات الوظائف كانت مرتبطة بشكل سلبي بقدرات العمل (متطلبات الوظيفة هي جميع الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للوظيفة التي تتطلب استمرارية بدنية و / أو نفسية مستمرة). وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في نفس المتغيرات التي يتم تناولها بالدراسة، وكذلك من حيث الأهداف في السعي إلى التحقق من وجود علاقة بين صحة في بعدها النفسي، والضغوط المرتبطة بالعمل في مؤسسات إنتاج الطاقة. ويقدر كل من بهشتي وهجيزاده (Beheshti & Hajizadeh, 2015) أن الصحة يمكن أن تتأثر بالضغوط في جانبها العضوي؛ فالضغوط يمكن أن تحدث الإصابة بالأمراض العضوية في المقام الأول، كما أنها يمكن أن تساهم في حدة الأمراض العضوية إن كانت موجودة لدى الأفراد العاملين. البيئات المادية المرهقة (الحرارة، البرودة، الضوضاء..). يمكن أن تخلق مخاطر تهدد صحة الأفراد العاملين وذلك بالإصابة بأمراض مرتبطة بها وتحد من إنتاجية الأفراد العاملين بها. أجرى كريشنا مورثي وآخرون (Krishnamurthy et al, 2017) دراسة في شركة تعدين الصلب بالهند لتقييم ضغوط البيئة المادية (الإجهاد الحراري). وأسفرت النتائج من أن مستوى أعباء العمل تراوحت بين المعتدلة والثقيلة، والحرارة الإشعاعية من العمليات كانت عالية جداً. كما أن انتشار المخاوف الصحية المرتبطة بالحرارة منتشرة بين الأفراد العاملين، بما في ذلك التعرق الشديد، والإرهاق والإجهاد الذي أبلغ عنه 50% من الأفراد العاملين.

تم ربط الضغوط في العمل بمجموعة من النتائج الصحية البدنية والنفسية الضارة، مثل أمراض القلب، والأوعية الدموية، والأرق، والاكتئاب والقلق. يمكن أن تؤثر ظروف العمل المجهدة أيضاً على رفاه الأفراد العاملين بشكل غير مباشر من خلال المساهمة المباشرة في السلوكيات الصحية السلبية، أو من خلال الحد من قدرة الفرد العامل على إجراء تغييرات إيجابية على سلوكيات نمط الحياة، مثل التدخين والسلوك المستقر. وفي دراسة أجراها كل من شان وآخرون (Chen, Wong, & Yu, 2008) حول علاقة الضغوط المهنية والدعم الاجتماعي والسلوكيات المتعلقة بالصحة لدى عمال المنصة البحرية للنفط بالصين. وكانت النتائج أن تدني مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد العاملين مرتبط بضغوط العمل. فكلما زادت الضغوط المرتبطة بالعمل ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية. وتتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في نفس المتغيرات التي يتم تناولها بالدراسة، وكذلك من حيث الأهداف في السعي إلى التحقق من وجود علاقة بين صحة في بعدها النفسي، والضغوط المرتبطة بالعمل في مؤسسات إنتاج الطاقة.

لفحص مدى تأثير الصحة العامة للأفراد العاملين بالضغوط قامت تبتابي وآخرون (Tabatabaei,

Hosseini & Gharanjiki, 2011) بدراسة على عمال مصنع الاسمنت بإيران. وأسفرت نتائجها على تدني في مستوى الصحة العامة لدى الأفراد العاملين، وارتفاع في مستوى الضغوط، وتأثير ذلك على وضعف أداء

العمل، والسلامة، وعوامل نمط الحياة، بيئة العمل، والعلاقة بين الأشخاص إشكالية في العمل، وساعات العمل الطويلة، و القلق والاكتئاب. كما كانت نتائج دراسة رزوانا وبارفيز (Rizwana & Parvez, 2016) بمصنع الاسمنت بالهند موافقة لنتائج تباتي وآخرون من حيث تأثير الضغوط على الصحة، وغير أن النتائج بينت أن الحالة الاجتماعية (المتزوجون)، وسنوات العمل (أكثر من 10 سنوات) كان لها اثر في التخفيف من مستويات الضغوط التي يختبرها الأفراد العاملون. كلا الدراستين تباتي وآخرون (2011)، ورزوانا وبارفيز (2016) عززتا نتائج دراسة رزوانا (Rizwana, 2015) أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الأفراد العاملون من المشرفين أو من الزملاء كان له أثر في التخفيف من الضغوط.

صحة الأفراد العاملين يمكن أن تتأثر نتيجة الضغوط مما يؤدي إلى اضطراب في الجانب النفسي. وضمن هذا التوجه أجرت كل من مارتيناز وفيشر (Martinez & Fischer, 2009) دراسة هدف منها تقييم عوامل الضغوط في العمل والتحقق من ارتباطها بالوضع الصحي للأفراد العاملين في شركة الكهرباء بالبرازيل. وكذلك دراسة أناندي وآخرون (Anandi, Rajaram, Aravind, Gautham & Radhika, 2017) بقطاع إنتاج السيارات بالهند. وأسفرت نتائج كلا الدراستين أن الضغوط كانت مرتبطة بشكل سلبي مع الحالة الصحية البدنية والنفسية، وارتباط ذلك كله بالممارسات السلوكية الغير الصحية (الكحول، التدخين) للأفراد العاملين. نفس النتائج توصلت إليها دراسة مسحية لتقييم أثر الضغوط على الصحة في بعديها البدني والنفسي (Psychiatric Services journal, 2007) بكندا. وجاءت نتائج الدراسة أن (31%) من أفراد العينة كانت شكاوهم من ضغوط العمل مترافقة إما مع ظروف صحية، أو اضطرابات نفسية أو كلاهما معا. وخلصت الدراسة إلى أن الضغوط من شأنها أن تضخم أثر الاضطرابات النفسية، والمشاكل العضوية. بالإضافة إلى أن ترافق الاضطرابات النفسية والظروف الصحية يزيد من خطر عدم القدرة على العمل (Friedman & Silver, 2007).

الضغوط تمثل تحديا كبيرا لصحة العمال وتقهقر المؤسسات مع آثار عميقة عملية واقتصادية. وفي دراسة استطلاعية قام بها كيفيماكي وآخرون (Kivimaki et al, 2002) على امتداد 25 سنة أظهرت النتائج أن الأفراد العاملين الذين تعرضوا لمستويات عالية من الضغوط في العمل بالتزامن مع تدنى القدرة على التحكم في المهام كانوا أكثر عرضة لخطر الوفاة بسبب مشاكل صحية بمرتبتين (2.2) أكثر من غيرهم. تم ربط ضغوط العمل بمجموعة واسعة من الآثار السلبية على الصحة البدنية والنفسية والتنظيمية. في دراسة قام بها باسنت وآخرون (Basnet, Gurung, Pal, Kar, & Bharati, 2010) على عينة من الأفراد العاملين في الأنفاق بالهند. كان الهدف منها هو تحديد أثر ضغوط العمل على الصحة البدنية والنفسية والتنظيمية للأفراد العاملين. وقد بلغت نسبة الأفراد العاملين ممن أبلغوا عن سوء الوضع الصحي (22%) مقارنة مع وضعهم الصحي في العام الماضي، ونسبة (52%) أبلغوا أن وضعهم الصحي أسوأ من ذلك. وأفادت الأغلبية أن مشاكلهم الصحية البدنية تتعلق بالجانب الأروغونومي للعمل بما في ذلك الجري، ورفع الأشياء الثقيلة، والمشاركة في أنشطة شاقة، وتسلق السلالم، والانحناء، والمشي أكثر من ميل. أكثر من نصفهم أصيبوا بألم شديد في الجسم. كما بينت النتائج تداخلا بين العمل وشؤون البيت. وينطبق هذا أيضًا

على المشكلات الانفعالية التي تتدخل في أنشطتهم الاجتماعية العادية التي تشمل الأسرة، أو الأصدقاء، أو المجموعات. وقد وجد أن ارتباطات ضغوط العمل مع الجانب البدني، والنفسي، والحياة الاجتماعية والحد من الأنشطة اليومية بين الأفراد العاملين في الأنفاق ذات دلالة إحصائية.

ويوضح بهروزيان (Behrouzian, 2009) أنه ومن وجهة نظر سيكولوجية فإن الضغوط التي يواجهها الأفراد العاملين في بيئة المؤسسات تتضمن تناقضا بين متطلبات الوظائف والمهام التي تواجههم، وقدراتهم في التعامل معها. وعلاوة على ذلك، فإن الضغوط التي يمكن أن تُوجد على مستوى المؤسسات يُفترض أن تكون مرتبطة بزيادة في معدلات التغيب عن العمل، والعطل المرضية والتي هي بدورها مرتبطة بتكاليف مرتفعة للمجتمع والمؤسسات على حد سواء (Amick & Mustard, 2005; Cox, Griffiths, et al., 2000, Moreau et al., 2004).

الفروق الفردية في ردود الفعل تظهر في مكان العمل. لهذا فالضغوط ليس لها نفس القدر من التأثير على الأفراد. تؤدي الفروق الفردية في قابلية التعرض للضغوط إلى تغيير إدراك الفرد للمصدر المحتمل للضغوط (التأثير المباشر)، والتأثير على تحويل الضغوط المدركة إلى عواقب مختلفة (تأثير غير مباشر)، وتخفيف عواقب هذه الضغوط (التأثير المباشر).

الشخصية هي مجموع الخصائص التي تُميز الأفراد وتحدد استقرار سلوكهم في حالات ومواقف مختلفة إلى حد بعيد. الشخصية تشمل خصائص دائمة نسبيا، والتي يمكنها أن تُصنف الأفراد وتجعلهم يتصرفون بطريقة يمكن التنبؤ بها، رغم المواقف المتباينة التي يمرون بها وعلى فترات ممتدة من الزمن. فالصحة لا تتأثر بتنوع أشكال الضغوط التي يتعرض لها الأفراد فحسب؛ لكن وفقا لأنماط شخصياتهم كذلك، وارتباط هذه الأنماط بالصحة في عدد من الأبعاد (Nevid, Greene & Rathus, 2014).

تعتبر الشخصية واحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد. فالاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. من خلال الدراسات التي يُجريها الباحثون حول الصحة و كيف تُؤثر الضغوط عليها؟ شملت هذه الأبحاث متغيرات مختلفة منها الشخصية، الثقافة و كيف تُؤثر الضغوط من خلالها على الأفراد؟ و لماذا يتأثر أفراد دون غيرهم؟ و نتائج هذا التفاعل كُله على الصحة. وبعبارة أخرى، يمكن القول إن أنماط الشخصية هي منبئات مهمة لما يُمكن أن يعاني منه الأفراد من الأمراض البدنية أو النفسية (Gross, 2015).

وتم تصنيف أنماط قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. فالصحة والشخصية تتميزان بحالة من عدم الثبات التام فهما تتطوران وتتغيران عبر مراحل الحياة المختلفة. يوضح موريسون وبينت (Morrison & Bennett, 2009) في تقدير مدى ارتباط دراسة الصحة بأنماط الشخصية أن هذه الأخيرة يكون لها استعداد للإصابة بأمراض معينة وارتباط كل ذلك بصحة الأفراد. وهناك أدلة تشير إلى أن أنماط الشخصية تكون أكثر استعدادا للاستجابة للضغوط وبطريقة انفعالية.

لهذا كانت أنماط الشخصية من العوامل المهمة في تحديد الضغوط؛ كونها قادرة على شرح كيفية أن بعض الأفراد العاملين في استطاعتهم العمل لسنوات وهم يتعاملون مع كميات هائلة من الضغوط. في حين أن

آخرين ينهاون بعد عدة أشهر تحت نفس الكميات المماثلة. وقد أشار كوبر (Couper, 2005) إلى أن أنماط الشخصية التي تتميز بالشدة كسمة تُظهر مقاومة أكبر مع الوقت ضد الضغوط والحماية النفسية ضد أحداث الحياة الأكثر صعوبة.

حسب كل من فريدمان وروزنمان (Fredman & Rosenman) أنه يوجد نمطين أساسيين من الشخصية وتم تصنيفهما على أنهما: نمط (أ)، ونمط (ب). يتميز النمط السلوكي (أ) بالقدرة التنافسية المفرطة؛ يحمل كل شؤون حياته مَحمل الجد؛ نفاذ الصبر؛ الغضب؛ والعدائية. هذا النمط يتفرد بان كينونته العضوية تكون في حالة توتر دائم (Raikkonen et al, 1999). النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وقلة القدرة على المنافسة، وليس لها ميول عدائية. منظمة الصحة العالمية حددت سنة (WHO, 1996) صنفت متلازمة النمط السلوكي (أ) كواحدة من أسباب أمراض الشريان التاجي (CHD) والاضطرابات السيكوسوماتية. وأوضح جانستر (Ganster, 1987) أنه قد تم إدخال شخصية (أ) في بحوث الضغوط والصحة المهنتين من طرف (Cooper & Payne, 1991; Cooper & Sutherland, 1987). واستنادًا إلى دراسات تجريبية أنشأ نموذج سببي لنمط السلوك (أ) وضغوط العمل. في هذا النموذج يؤثر نمط السلوك (أ) على عوامل الضغوط المختلفة للعمل والتي بدورها تحفز الاستجابات الفسيولوجية التي تؤدي إلى نتائج مختلفة من المرض.

في دراسة قام بها إواتا وآخرون (Iwata, Suzuki, & Saito, 1996) على عينة من الأفراد العاملين في بنك باليابان. هدفت للكشف عن العلاقات بين ضغوط العمل والصحة العامة، وتأثير أنماط الشخصية (أ)، (ب). وبينت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الضغوط والصحة العامة. وأن الضغوط التي تتمثل في متطلبات العمل لم يكن لها أثر سلبي واضح على صحة الأفراد العاملين بالبنك. وإنما مرد ذلك على عوامل أخرى؛ كنمط الحياة التي ينتهجها الأفراد العاملين خارج إطار العمل، والتزاماتهم الاجتماعية، والأعباء المالية من شأنها أن تؤثر على صحة الأفراد العاملين. كما أن تأثير شخصية أنماط الشخصية (أ)، (ب) في الاستجابة لأنواع الضغوط في العمل كان ايجابيا. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية ضعيفة بين أنماط الشخصية (أ)، (ب) والصحة العامة. وهذا يعود أساسا للفروق الثقافية التي تميز بعض الأقطار عن غيرها، والتي من شأنها تشكيل سلوك الأفراد مما يسهم بشكل كبير في وجود اختلافات في نتائج تقويم الأنماط السلوكية (أ)، (ب).

في دراسة أجراها كل من منون ومنتسان (menon & netsan, 2011) لتقييم أنماط الشخصية (أ)، (ب) السائدة ومستويات الضغوط. أظهرت النتائج أن نصف أفراد العينة كانوا من نمط شخصية "أ". في حين كان مستوى الضغوط لدى مجمل العينة معتدلا. كما بينت النتائج جود علاقة ايجابية بين أنماط الشخصية والضغوط. كما بينت أن نمط الشخصية (أ) كان الأكثر عرضة للضغوط.

وحسب أوجدن (Ogden, 2012) أن الشخصية تؤثر على الأفراد في طريقة استجاباتهم للمواقف الضاغطة؛ كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر جراء ذلك على صحتهم. كل هذا تم دراسته مع التركيز على أنماط الشخصية (أ)، (ب). ومع ذلك، فقد فحص العديد من الباحثين العلاقة بين أنماط الشخصية،

وكانت النتائج غير متناسقة ومثيرة للجدل. وجدت دراسات وجود علاقة إيجابية بين أنماط الشخصية (أ، ب) والضغوط. ومن ناحية أخرى، هناك دراسات أفضت نتائجها إلى أن أنماط الشخصية (أ، ب) لديهم مستويات أقل من الضغوط. عندما يتم مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بأنماط الشخصية (أ، ب)، يمكن القول بأن أنماط الشخصية تسبب بعض النتائج الإيجابية والسلبية المتعلقة بالعمل.

في العقود الأخيرة، كانت هناك زيادة في ضغوط العمل وآثاره على صحة الأفراد العاملين. هذه القضايا لم تتل قسطاً من الدراسة في قطاع المؤسسات إنتاج الطاقة (شركات إنتاج الكهرباء). مؤسسات إنتاج الطاقة تعتبر وعلى نطاق واسع على أنها إحدى المؤسسات التي تميزها بيئة ضاغطة، إذ يتعرض الأفراد العاملين فيها لكثير من الضغوط الفيزيائية (المادية)، النفسية والاجتماعية، والتي قد تُحدث آثاراً سلبية على صحتهم وسلامتهم، ونمط حياتهم وكذلك حياة أسرهم (Sutherland & Cooper, 1989). العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تُميز مؤسسات إنتاج الطاقة (سواء الإنتاج، التوزيع، الصيانة) مشابهة لتلك الموجودة في مؤسسات المحروقات: العوامل الجوهرية للعمل، ضغوط الدور، العلاقة مع المشرفين، العلاقة مع الزملاء، تطور المسار الوظيفي، الهيكل التنظيمي والمناخ، التفاعل بين العمل والأسرة (Ulleberg & Rundmo, 1997).

ومن هنا يمكن أن تتحدد إشكالية الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

• هل هناك علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية بالصحة العامة، إن وجدت؟ فما نوع هذه العلاقة؟

ويندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) من جهة، والصحة العامة من جهة أخرى.
- هل هناك علاقة بين الضغوط والصحة العامة.
- هل هناك علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب).
- هل هناك علاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة.
- ما هو مستوى الصحة العامة لدى عينة الدراسة.
- ما هو مستوى الضغوط لدى عينة الدراسة.
- ما هو النمط السلوكي السائد لدى عينة الدراسة.

2.1 فرضيات الدراسة

- هناك علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) من جهة، والصحة العامة من جهة أخرى.
- هناك علاقة بين الضغوط والصحة العامة.
- هناك علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب).
- هناك علاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة.
- مستوى الصحة العامة ضعيف لدى عينة الدراسة.

- مستوى الضغوط مرتفع لدى عينة الدراسة.
- النمط السلوكي (أ) هو النمط السائد لدى عينة الدراسة.

3.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة نقاط ويمكن إبراز أهمها على النحو الآتي:

- الأهمية النظرية

- تتطلق أهمية هذه الدراسة من أهمية قطاع الطاقة في بناء الاقتصاد الوطني من أجل وضع الخطط الكفيلة بالإقلال من حدة الضغوط الواقعة على الأفراد العاملين فيه، للحيلولة دون تبديد الموارد البشرية التي تعتبر رأس مال المؤسسات الفعلي.
- إن التعامل السليم مع مشكلة الضغوط من شأنه أن يؤدي خفض التكاليف التي تتكبدها المؤسسات مما يسمح لها بالوصول إلى مؤشرات إيجابية: كارتفاع معدلات الأداء، تحقيق الرضا، خفض الآثار النفسية والاجتماعية السلبية التي يتعرض لها الأفراد العاملين.
- إن موضوع الضغوط بصفة عامة وفي المؤسسات التي يركز عليها اقتصاد البلاد تحديداً من المواضيع الهامة التي تتعلق بالعنصر البشري الذي يعتبر الأساس الذي تقوم عليه وذلك لتحقيق الأهداف المخطط لها.
- الإسهام في إعطاء فكرة عن الأنواع المختلفة للضغوط التي تميز مؤسسات إنتاج الطاقة والتي يعاني منها العمال في شركة إنتاج الكهرباء بالمسيلة.
- قلة الدراسات (في حدود علم الباحث) التي اهتمت بالصحة العامة وعلاقتها بالضغوط وأنماط الشخصية في الجزائر.
- يأمل الباحث بأن تسهم هذه الدراسة الحالية في إثراء المكتبة المحلية في مجال البحوث العلمية التي تُعنى بدراسات ضغوط، والصحة العامة في المؤسسات سواء الاقتصادية أو الاجتماعية، أو التربوية.

- الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي

- التعرف على مصادر الضغوط التي يتعرض لها الأفراد العاملين في قطاع إنتاج الطاقة قد يؤدي إلى فهم طبيعة البناء النفسي لهذه الفئة، مما يساهم في وضع الخطط والبرامج التي تساعد في حسن إدارة الضغوط، وترقية مستوى الصحة العامة في مؤسسات الطاقة المختلفة.
- كما أن الكشف عن نوع العلاقة بين الضغوط والصحة العامة يمكن أن تتخذ كمعيار تنبؤي لمعظم الأمراض العضوية أو الاضطرابات النفسية التي قد يشتكي منها عمال قطاع إنتاج الطاقة.
- من المؤمل أن تسهم هذه الدراسة وتطبيقاتها في تقديم عدد من التوصيات والمقترحات التي تخدم المسيرين وأصحاب القرار، والتعرف على مستوى ضغوط العمل لديهم وأثرها على الصحة العامة وذلك من واقع التحليل الإحصائي والنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة.

➤ سوف تسفر هذه الدراسة عن ترجمة مقاسيين مهمين حسب وجهة نظر الباحث كمقياس الضغوط المهنية (OSS) من إعداد كاري كوبير (Cooper, C. L) بخصوص أنواع الضغوط المحتملة في مؤسسات إنتاج الطاقة.

➤ وكذلك مقياس بورتنر (Bortner scale) للنمط السلوكي للشخصية (أ، ب) الذي قد يفيد الباحثين في هذا المجال.

4.1 أهداف الدراسة

تحاول هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

- ❖ التعرف على مستوى الصحة العامة لدى عمال شركة إنتاج الكهرباء؛
- ❖ دراسة مصادر الضغوط، والتعرف على مستوياتها لدى عمال شركة إنتاج الكهرباء؛
- ❖ دراسة الأنماط السلوكية للشخصية السائدة لدى الأفراد العاملين في شركة إنتاج الكهرباء؛
- ❖ التعرف على نوع العلاقة بين الضغوط والصحة العامة عمال شركة إنتاج الكهرباء تبعا لنمط الشخصية (أ، ب).

5.1 التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

1.5.1 التعريف الإجرائي للضغوط

يمكن تعريف الضغوط بصفة عامة بأنها: "مقدار المتطلبات المفروضة على الأفراد العاملين في مقابل ما يمتلكونه من موارد أو مصادر لأجل التعامل مع هذه المتطلبات. ويشير إلى الحالات التي يتأثر فيها رفاه الأفراد العاملين بفشلهم في التعامل مع متطلبات بيئتهم" (Erkutlu & Chafra, 2006).

الضغوط هي: "حالة من متطلبات بيئة العمل التي تفرض عبئا على الأفراد العاملين ويمكن أن تُخلف أضرارا بدنية ونفسية واجتماعيا". والذي يحددها مقياس الضغوط المهنية (OSS) في هذه الدراسة.

2.5.1 التعريف الإجرائي للنمط السلوكي للشخصية (أ):

النمط (أ): هو نمط سلوك للفرد، يتميز بالقدرة التنافسية المفرطة؛ يحمل كل شؤون حياته محمل الجد؛ ونفاذ الصبر؛ الغضب؛ والعدائية. (المال، الانجازات، المسؤوليات...). يعمل بسرعة، يتكلم بسرعة، كما إنه في سباق مع الوقت وتوجهه العام نحو النجاح.

3.5.1 التعريف الإجرائي للنمط السلوكي للشخصية (ب):

النمط (ب): هو نمط سلوك لشخصية فرد يتجسد بالميل إلى الهدوء، والصبر، وقلة القدرة على المنافسة، وليس له ميول عدائية. النمط السلوكي (ب) أكثر ارتياحا، وأسهل في العيش، أقل تنافسية وأقل عدوانية. أنماط الشخصية (أ، ب) يحدده مقياس بورتنر (Bortner) في هذه الدراسة.

4.5.1 تعريف الإجرائي للصحة

الصحة هي: "قدرة الفرد (أو مجموعة الأفراد) تحقيق الطموحات، وتلبية الاحتياجات، وحسن إدارة البيئة التي يتواجد فيها، أو التعامل معها. مع التركيز على الموارد الاجتماعية والشخصية؛ فضلا عن القدرات البدنية".

تعريف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية

الصحة هي: "مدى قدرة الفرد أو المجموعة على تحقيق الطموحات وتلبية الاحتياجات، وتغيير البيئة أو التعامل معها؛ الصحة هي مورد للحياة اليومية، وليست هدفا للعيش وهو مفهوم إيجابي، مع التركيز على الموارد الاجتماعية والشخصية، فضلا عن القدرات البدنية".

تعريف الإجمالي للصحة العامة

الصحة العامة هي: "مدى قدرة الفرد التي تمكنه من تأدية الأدوار البدنية، الاجتماعية، والنفسية المنوطة به، أو المطلوبة منه". والذي يحدده مقياس الصحة العامة نسخة 12 بندا (GHQ-12).

6.1 مجالات الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

المجال البشري: المجال البشري لهذه الدراسة في عينة مكونة من 181 من الأفراد العاملين.

المجال المكاني: أُجريت الدراسة بشركة إنتاج الكهرباء بالمسيلة.

المجال الزمني: أُجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من افريل 2017 إلى أوت 2017.

الفصل الثاني

الضغط

- 1.2 النماذج المفاهيمية للضغط
- 2.2 تعريف الضغط
- 3.2 النماذج النظرية لتحليل الضغط في أماكن العمل
- 4.2 مصادر الضغط في أماكن العمل
- 5.2 العواقب والآثار للضغط

لقد أصبح من غير الممكن اليوم أن نقرأ وعلى نطاق واسع في العلوم البيولوجية أو الاجتماعية إلا وصادفتنا كلمة الضغوط (stress). فمفهوم الضغوط أضحى أكثر نقاشاً في حقول عدة سواء كان في الصحة، الاقتصاد والمال، العلوم النفسية والتربوية بعدما كان محض تداول مخبري بيولوجي.

1.2 النماذج المفاهيمية للضغوط

الضغوط مفهوم معقد وديناميكي. إنها إحدى مصادر الشدة والإحباط. لا أحد يستطيع أن يقول على وجه اليقين لماذا اكتسبت الضغوط اهتمام جمهور الباحثين والدارسين على نطاق واسع. فمن المؤلف أن نعزو هذا إلى التغيير الاجتماعي السريع، أو إلى ميل المجتمعات إلى أن تكون أكثر ثراءً؛ والذي من شأنه أن يحزر الكثير من الأفراد من المخاوف بشأن مستقبلهم، ويدفعهم إلى البحث عن نوعية حياة أفضل.

الضغوط من منظور مؤسساتي هي ظاهرة جد مهمة بسبب ما يشهده العالم من ثورة معرفية ومعلوماتية نتيجة للتقدم التكنولوجي. وينعكس كل ذلك عموماً على الأفراد بأعراض حيوية سواء منها الفسيولوجية، أو النفسية، أو السلوكية. تحديد النماذج المفاهيمية التي تناولت الضغوط بالدراسة من شأنه أن يسمح للباحث بوضع مسار محدد يساعد على حسن توضيح الإطار الذي سوف تقوم عليه هذه الدراسة دون غيره من المفاهيم.

عموماً يمكن التمييز بين ثلاثة مفاهيم للضغوط:

➤ مفهوم المثير [المحفز] (Stimulus Concept)؛

➤ مفهوم الاستجابة [ردة الفعل] (Response Concept)؛

➤ مفهوم التفاعل [التفاعلات] (Transactional Concept).

1.1.2 مفهوم المثير

النموذج القائم على المثير له جذور في الفيزياء و الهندسة. قياساً، فإن الضغوط يمكن تعريفها على أنها مجموع القوى المُمارسة على سطح ما، والتي تظهر في الثقل أو الحمل الذي يحدث ضرراً. فالأفراد تتلاحق عليهم الأحداث (المثيرات) من البيئة التي يعيشون فيها، ولكن واحدة منها غير ذات بال أو غير ضارة يمكن أن تغير التوازن بين مصادر الفرد (قدراته على التحمل) والمتطلبات التي يواجهها؛ مما يحدث استنزافاً لمصادر الفرد ويتسبب بذلك في اختلال نظام حياته ككل. نموذج المثير للضغوط يُنظرُ أن الفرد يقع تحت طائلة مثيرات البيئة التي يعيش فيها؛ ويتعلم الفرد التعامل مع هذه المثيرات، المشكلة تقع حين يحدث ظرفٌ معين كفاً لعملية التكيف.

الظروف الفيزيائية (المادية) لبيئة المؤسسة كالتعرض للحرارة، البرودة، مستويات الإضاءة، الضوضاء، موقع المؤسسة الجغرافي، والظروف التي تترافق وأداء المهمات كعبء العمل، غموض الدور، وطبيعة المنظمة داخلياً كالكثافة الاجتماعية. كل هذا وغيره تم استكشافه وفهمه ضمن نموذج المثير (Antoniou & Cooper, 2005).

ويركز هذا المفهوم على الظروف الموقفية أو الأحداث. ضمن هذا النموذج تُعتبر بعض الظروف على أنها ظروف ذات طابع ضاغط، على سبيل المثال، السلامة في أماكن العمل، إدارة المسار المهني، مشاكل التسيير، العلاقات مع الآخرين. الأفراد العاملين يختلفون في قدرتهم على تحمل الضغوط، والتي يمكن التغاضي عنها إلى حد ما. ومع ذلك، عندما تصبح الضغوط فوق قدرة الأفراد العاملين على التحمل فإن ضررا جسديا أو نفسيا قد يكون عاقبة لذلك. الاستناد على هذا النموذج المفاهيمي لدراسة الضغوط يتحتم تعيين الظروف أو الخصائص التي تميز المواقف الضاغطة (Feuerstein et al, 2013).

استنادا لفهم نموذج المثير للضغوط يُمكن وصفها على أنها " موضوعية "، وتُعد مثيرا مسببا للمرض (causative stimulus). أهم الإجابات التي قدمها هذا النموذج هي بخصوص الأسئلة المطروحة حول أي المواقف هي أكثر ضغطا من غيرها؟ وتبعاً لذلك فإن البيئة المُرهقة أو عوامل الضغوط الخارجية يمكن أخذها كأساس لتعريف أو تفسير الضغوط. التغيير الذي اعترى المجتمعات ونقلها بسرعة من مجتمعات بسيطة إلى مجتمعات صناعية أعطى دفعة لهذا النموذج. فجزء كبير من الأبحاث المبكرة حول الضغوط قامت على نموذج المثير لتحديد مصادر الضغوط في بيئة العمل (Weinberg, Sutherland, Cooper, 2010).

2.1.2 مفهوم الاستجابة

يركز مفهوم الاستجابة (ردة الفعل) استنادا لما قدمه (Selye 1956) حول الردود الفسيولوجية التي تصدر عن الكائن الحي ككون أو مقومٍ أساسي للضغوط. وفقا لهذا المفهوم فإن الضغوط تتأكد من خلال إظهار الأفراد لاستجابة وفقا لنمط معين بغض النظر عن الخصائص الظرفية، أو الموقفية التي جرت فيها. الضغوط حسب سيللي (1976)، هي استجابة غير محددة للكائن الحي لكل المتطلبات. وهذا، بغض النظر عن السياق الموقفي أو الظرفي، أو التفسير النفسي للطلب (Arnold et al, 2005).

يُعتبر نموذج الاستجابة كمجموع اضطرابات بيولوجية ونفسية والتي يسببها أي عدوان على كائن حي. النموذج القائم على الاستجابة يميز الضغوط على أنها استجابة الكائن الحي لظروف مؤذية أو مهددة. وفقا لأحكام هذا النموذج فإن الضغوط تتم أجرأتها على أنها متغير تابع في شكل استجابة الفرد لبعض المثيرات المختلفة. وتبعاً لهذا النموذج فإن الضغوط تُعرف على أنها "استجابة يحدثها الفرد عندما يواجه ويُستثار من عامل ضغط معين". وبالتالي يمكن أخذ هذا النموذج على أنه نموذج " الضغوط الشخصية" (subjectives stress) (Fitzpatrick & Kazer, 2012).

3.1.2 مفهوم التفاعلات

فئة أخرى من المفاهيم التي تُشير إلى التفاعل بين الفرد والموقف (البيئة). نموذج مفهوم التفاعلات والذي قدمه لازاروس (Lazarus, 1966) يفترض أن الضغوط هي نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة، بما في ذلك إدراك الفرد، توقعاته، تفسيراته، وأساليب المواجهة.

من وجهة نظر تقاعلية، الضغوط هي عملية من خلالها تكون قدرة الفرد على التكيف إما تحت وطأة المتطلبات البيئية، أو المواقف، والأحداث. النموذج التفاعلي يفسر الضغوط على أنها عدم تطابق أو عدم تناسب بين البيئة (المتطلبات البيئية)، والفرد (القدرات الشخصية لتلبية تلك المتطلبات). في هذه الشروط

الضغوط تقع بين عوامل سابقة (مثيرات) وآثارها (استجابة). الضغوط هنا يمكن أن تُفهم على أنها نظام ديناميكي من التفاعل بين الفرد والبيئة والذي يتكون من ظواهر إدراكية فردية تظهر في عدم التوازن بين ما هو خارجي (الذي ينشأ خارجياً من البيئة)، وما هو داخلي (الذي ينشأ من حاجات نفسية وفسولوجية) والتي تُلقى على عاتق الفرد وقدراته عبء المواجهة (Parkash, Kumar, & Mandal, 2014).

2.2 تعريف الضغوط

التعريفات التي تمكن الباحث من الاطلاع عليها من خلال القواميس المتاحة تضمنت تعريفات للضغوط انطلاقاً من مفهوم المثير وكذلك مفهوم الاستجابة عندما تقدم توجيهات حول التعريفات المختلفة للضغوط.

مصطلح الضغوط يتم استعماله لبيان معنى ردة الفعل الصادرة عن الفرد (مفهوم الاستجابة) أو قوة البيئة التي تُحدث مثل هكذا تفاعل (مفهوم المثير) أو كلاهما معاً؛ أي قوة البيئة وردة فعل الفرد (مفهوم التفاعلات). لأجل الاستجابة الحاصلة جراء الضغوط عند الأفراد اقترح كوبر (Cooper, L. 1998) أن يتم استخدام مصطلح الإجهاد (Strian) للدلالة على الشدة التي تنتج عن استجابة الأفراد وتفاذي الارتباك الحاصل بخصوص استعمال مصطلح الضغوط. وعلى كل حال فإن العلاقة بين البيئة والفرد هي القاسم المشترك في الخطاب العلمي بشأن الضغوط (Sinokki, 2011).

يقدم معجم أكسفورد المختصر (Shorter Oxford Dictionary) تعريفاً للضغوط استناداً إلى مفهوم المثير فيعرفها على أنها: "الظروف أو المواقف الغير ملائمة (المزعجة) أو الضارة، أو من المحتمل أن تلحق إخلالاً بالوظائف الفسيولوجية أو النفسية للأفراد" (Stevenson, 2007).

في تعريف لشولار (schuler, 1980) يرى أن الضغوط هي: "قوى خارجية تعمل على نظام معين، قد يكون منظمة أو فرداً. والشدة هي التغير الحاصل لحالة النظام الداخلي الذي نتج عن الضغوط الخارجية. وعليه فإن الضغوط والشدة ليسا مترادفين.

ويقدم مِلينيس وكريستي (Mullins, Christy, 2010) تعريفاً للضغوط يستند على مفهوم الاستجابة على أنها: "ردات الفعل المتنوعة للأفراد نحو المواقف المختلفة الضاغطة، أو المتطلبات الملقة على عاتقهم". هناك تمييز واضح بين الشدة التي يمكن أن تكون عاملاً محفزاً، وبين الضغوط التي يمكن أن تحدث عندما تصبح هذه الشدة مفرطة.

في حين أن روبنس (Robbins) يُعرف الضغوط على أنها: "حالة ديناميكية تواجه الأفراد وتتضمن الفرصة و المتطلبات مقابل الموارد (المصادر) المرتبطة بالرغبات الذاتية لكل فرد و التي يُنظر إلى نتائجها على أنها غير مؤكدة، ومهمة على حد سواء".

على العموم فإن الضغوط ترتبط بالمتطلبات، والموارد (المصادر). المتطلبات هي المسؤوليات، المواقف الضاغطة، الالتزامات، الظنون التي تواجه الأفراد في أماكن العمل. الموارد هي الأشياء التي تقع ضمن نطاق تحكم الفرد، والتي يستطيع استخدامها لتسوية المتطلبات. الأبحاث تشير أن كفاية الموارد تسمح

بالتقليل من الطبيعة الضاغطة للمتطلبات عندما تكون الموارد و المتطلبات متطابقة (Robbins, Judge,) (Millett & Jones, 2014).

3.2 النماذج النظرية لتحليل الضغوط في أماكن العمل

أدى تنوع المقاربات في دراسة الضغوط (مدخل طبي، مدخل نفسي، مدخل إداري) وكثرة الدراسات والبحوث التي تناولت ظاهرة الضغوط خلال العقود الثلاثة الأخيرة إلى تعدد النماذج النظرية التي تفسر هذه الظاهرة أو ما اصطلح على تسميته بالنماذج التفاعلية المعاصرة. وفي ما يلي عرض للأهم النماذج الأكثر تأثيراً في دراسة الضغوط (Arnold et al, 2005).

1.3.2 نموذج الموائمة (التناسب) فرد - بيئة Person - Environment Fit

الكثير من نماذج الضغوط المعاصرة تجد لها نقطة منشأ في عمل مجموعة بحث العلوم الاجتماعية لجامعة ميتشغان، وعلى وجه الخصوص في أعمال خان، فرنش، كابلان، وفان هرسون (Kahn, French, Caplan, and van Harrison). معا طوروا نموذجاً إبداعياً سُمي نموذج الموائمة (تناسب) فرد - بيئة [Person-Environment Fit (P-E Fit) model] عبر سنوات من البحث الإمبريقي (Cox & Griffiths, 2010).

نموذج الموائمة يجعل من أهمية تفاعل الأفراد العاملين مع بيئتهم موضوعاً محورياً، واثراً ذلك في تشكيل استجابة الأفراد العاملين للمواقف والأحداث في العمل فحسب؛ ولكن أهمية إدراك الأفراد العاملين للبيئة، لأنفسهم، والتفاعل بينهما. هذا النموذج يفرق بين الموائمة (P-E) الموضوعي، والشخصاني. مفهوم الموائمة يشير إلى وجود آلية توازن أو تطابق بين متطلبات البيئة والاحتياجات الفردية من جهة، ومن جهة أخرى إمدادات البيئة وقدرات الأفراد العاملين (على المواجهة). هذا النموذج يميز بين الواقع الموضوعي والإدراك الشخصاني للواقع، وما بين الفرد الموضوعي (المهارات والحاجات الفعلية) والبيئة الموضوعية (مطالب فعلية ومكافآت)، وعدم وجود الموائمة بين أي مركب من هذه العوامل من شأنه أن يخلق بيئة ضاغطة تعود على الأفراد العاملين بالشدة (Strain). عدم الموائمة الشخصاني مثل: الإنكار، إعادة تقييم الاحتياجات، المواجهة (التأقلم) والتي تُعرف على أنها: "محاولة الحد من عدم التناسب الموضوعي كالحاجة لتعلم مهارات جديدة". ومن خلال هذا النموذج تم وصف ما يسمى "عدم الموائمة الايجابي" الذي يمكن أن يحدث عندما يتعين أن الأفراد العاملين يملكون مهارات وقدرات أكثر مما هو مطلوب (Edwards, 2008). من الناحية التنظيمية، يأخذ نموذج الموائمة (FIT) بعين الاعتبار ميزتان أساسيتان هما:

(أ) - إلى أي درجة مواقف الأفراد العاملين وقدراتهم تستجيب لمتطلبات العمل؛

(ب) - مدى تحقيق بيئة العمل لحاجات الأفراد العاملين فيها وتشجيعهم على استخدام معارفهم ومهاراتهم

في إطار العمل.

نموذج الموائمة (P – E FIT) قدم طرحا مفاده أن الضغوط يمكن أن تنشأ بسبب فقر في التناسب. منطقيا، هذا يمكنه أن يظهر في ثلاثة أشكال:

➤ حيث بيئة العمل تتجاوز قدرات الأفراد العاملين؛

➤ فشل بيئة العمل في إشباع حاجة الأفراد العاملين؛

مزيج بين هاتين الحالتين موجود، مثل: عدم تلبية حاجات الأفراد العاملين (Robbins, Judge, Millett & Jones, 2014).

تمشيا مع المعطيات المتاحة ومع النظريات المعاصرة الأخرى، نموذج الموائمة (P-E) يشير إلى أن فقر التناسب قد يؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية (كالقلق، نوبات الذعر، اضطرابات النوم، انخفاض المزاج، الأرق) وأعراض جسدية (كارتفاع ضغط الدم، ارتفاع نسبة الشحوم الضارة، انخفاض في المناعة). مثل هكذا آليات للتناسب، التوازن، التطابق أبانت عن شعبية كبيرة في مجالات علم النفس، فمفهوم الموائمة يعترف أن هناك دورا مهما لإدراك الأفراد العاملين في المؤسسات للعملية ككل (Arnold et all, 2005).

الانتقادات التي طالت هذا المفهوم شملت الأبعاد المحورية التي تضمنها النموذج وبالخصوص "المتطلبات" على أنها مفهوم واسع لا يمكن الإحاطة به، ويصعب قياس مفهوم الموائمة. وفي سياق متصل انتقد لازاروس (Lazarus, 1991) نموذج الموائمة (P-E) من حيث أن التناسب بين الفرد والبيئة مفهوم ستاتيكي (ثابت) مع التركيز على علاقات مستقرة بدلا من الفعل والتفاعل في سياق العمل. غير انه أكد أن هذا النموذج يمثل تقدما في الفكري العلمي بخصوص الضغوط (Kristof-Brown & Billsberry, 2013).

2.3.2 نموذج عدم التوازن الجهد – المكافأة (ERI) Effort-Reward Imbalance

نموذج عدم التوازن الجهد في مقابل العائد (المكافأة) Effort-Reward Imbalance (ERI) Model والذي صممه سيجريست (siegrist, 1996) هو نموذج ذائع الصيت فيما يخص دراسة الضغوط في أماكن العمل، جنبا إلى جنب مع نموذج (DC) لكرساك. فهو يشكل الأساس النظري لكثير من البحوث التنظيمية، وقد تم تطوير نموذج (ERI) من نفس المنطلق لنموذج (DCS) وهو الأمراض القلبية والأوعية. فنموذج (ERI) لديه بعض خصائص التعاملات أو التبادلات القاعدية كما اشرنا إليها في المفاهيم المختلفة للضغوط، لكن أيضا مع وجهات نظر تفاعلية، في حين يركز هذا النموذج على المدركات الشخصية للبيئة ودور الفروق الفردية، وشرح العمليات الداخلية فإنه اقل تطورا من النماذج الأخرى كنموذج لازاروس وفلكمان (1980) ونموذج كوكس (1987). المفهوم الرئيسي لنموذج (ERI) هو واحد من العمليات التبادلية؛ حيث أن العمل جزء في إطار عملية تبادل اجتماعي معيدا بذلك صدى نموذج التناسب (P-E fit) بخصوص الاتجاه نحو التوازن (fransh, 1982) حيث أن عدم التناسب بين قدرات الأفراد العاملين ومتطلبات العمل هي التي تُشكل الضغوط في المؤسسات (Cox & Griffiths, 2010).

الافتراض الأساسي لنموذج (ERI) أن الجهد المبذول في العمل يجب أن يتم تعويضه بعائد ملائم، وعدم التطابق بين الجهد المبذول في العمل والعائد سيؤدي إلى معايشة خبرات ضاغطة (Siegrist, 1999). والوضعية الأكثر ترجيحاً في ذلك عندما تكون الجهود المبذولة عالية والعائد منخفض. العائد يمكن أن يكون في أشكال مختلفة مثل: المكافأة المالية، الاحترام والتقدير، الفرص في ترقية المسار المهني، السلامة الأمان. الجهد تم اقتراحه على أنه يحوي مركبين هما: الجهد الجوهري والتحفيز الخارجي.

❖ الجهد الجوهري وينبع من تحفيز الفرد لنفسه: مثل الحاجة للتحكم والالتزام (مثل بذل مجهود مفرط، الالتزام بأهداف غير واقعية).

❖ التحفيز الخارجي أو ضغوط خارجية مثل: عبء العمل.

ويقترح النموذج أن المتطلبات الخارجية على أنها ذات صلة بسوق العمل ومدى سهولة توفر البديل بخصوص مناصب الشغل. لذلك، فإن نموذج (ERI) يجمع بين المفاهيم الأساسية لنموذج الملائمة (P-E fit) والعائد والمتطلبات المهنية من مركب الجهد الخارجي ومتغير الفروق الفردية في الجهد الجوهري (Weinberg et al., 2010).

نموذج (ERI) مشتق من نظرية المساواة ويرتكز على الجهود المبذولة في العمل والعائد الممنوح لهذا الجهد. فمن الممكن أن هذا النموذج إلى جانب نموذج (DCS) يتقاطعان في دراسة نفس الموضوع غير أنهما يعتمدان على مناهج وأدوات مختلفة. ومن هذا المنطلق بإمكانهما عكس تطلعات مختلفة وأفاق حول نفس النظام، مثل ما هو الحال بشأن مفهوم المثير، والاستجابة (النماذج الأولى).

يشير سيجريست إلى أن الضغوط المتعلقة بالخلل بين الجهد والعائد لا يمكن أن تنشأ في ضل ثلاث شروط، حيث الأفراد العاملين:

◆ يملكون عقود عمل غير واضحة، وبالتالي لديهم قلة اختيارات بخصوص بدائل العمل المحتملة (انخفاض مهارات، سوق عمل غير مستقرة)؛

◆ قبول هذا الخلل لأسباب إستراتيجية مثل احتمال تحسن الظروف بخصوص العمل مستقبلاً (استثمارات استكشافية)؛

◆ يتأقلم الأفراد العاملون مع متطلبات العمل من خلال الالتزام الزائد. الإفراط في الالتزام يجعل الأفراد العاملين يعانون من مدركات خاطئة لمتطلبات العمل مصادرهم للتأقلم من نظرائهم الأقل التزاماً.

تشير الدراسات المختلفة التي اعتمدت على نموذج (ERI) إلى قدرة هذا الأخير التنبؤية، وأن دور الفروق الفردية يقتصر على بعد الجهود الجوهريّة، وبما أن العوامل التي تؤثر على الإدراك الشخصي للجهد والعائد ليست محددة. هناك آليات مقترحة والتي من خلالها يمكن للفروق الفردية أن تؤثر على إدراك سيرورة الضغوط (Cooper, Johnson & Holdsworth, 2012).

الانتقادات التي وجهت لنموذج (ERI) في أنه لا يوفر تصميمًا مفصلاً للافتراضات الأساسية التي انطلق منها، لكنه يُدمج مبادئ التدخلات الأولية؛ بمعنى مكافأة الجهد المبذول بعائد عادل، أو أنظمة ذات تغذية راجعة، علاوات، واحتمالات ترقية. كما أظهرت الأبحاث أن هناك مجالاً كبيراً لدمج نموذج (ERI) مع نموذج (DCS)، كما يكمن لأي إضافة تراكمية تفسر التباين في النتائج التي توفرها بخصوص الصحة الجسدية والنفسية. نموذج الموائمة (PE-FIT) تم تطويره وأفضى إلى ظهور نماذج جديدة كنموذج كرساك (Karessek, 1979) متطلب العمل-التحكم، ونموذج سيجريست (Sigeresste, 1996) عدم التوازن الجهد-العائد، وكلا النموذجين سجلا حضوراً للتفاعل بين الأفراد العاملين والبيئة التي يتواجدون فيه (Jex & Britt, 2008).

3.3.2 نموذج متطلبات العمل - التحكم (DC) Job Demands-Control model

أحد النماذج الأكثر تجديداً من غيره من النماذج؛ والمعروف بنموذج متطلبات/التحكم (Job Demands-Control model) والذي اقترحه روبرت كرساك (Robert Karasek, 1979). ويجمع نموذج (DC) بين وجهات النظر الوبائية حول العلاقة بين مطالب العمل من ناحية، والشكاوى الصحية من ناحية أخرى، مع دراسات حول الرضا الوظيفي والدافعية من ناحية أخرى. نموذج (DC) يفترض أن الأوضاع التي تتضمن ضغوطاً أكبر في العمل هي تلك التي يواجه فيها الأفراد العاملون مطالب العمل الثقيلة ولكن في نفس الوقت لا تُعطي سوى القليل من التحكم في العمل (Weinberg, Sutherland, Cooper, 2010). استعمل كرساك مصطلحاً جديداً هو حيز القرار في العمل (Job Decision Latitude) للدلالة على التحكم (Control). ويتمثل المحور الرئيسي لهذا النموذج في التفاعل بين مجموعة معينة من خصائص العمل: مطالب العمل/ والتحكم في العمل. وعادة ما يتم عرض النموذج في شكل تخطيطي كمصفوفة 2×2 بطريقة مبسطة، هذا يسمح لأربعة أنواع مختلفة من العمل:

◆ وظائف عالية الضغوط: متطلبات عالية مع انخفاض في التحكم (الأكثر خطورة على الصحة)؛

◆ وظائف نشطة: متطلبات عالية مع تحكم عالي (أقل ضرراً على الصحة، ومستوى متوسط من الضغوط)؛

◆ وظائف منخفضة الضغوط: انخفاض في المتطلبات مع ارتفاع في التحكم (أقل من المتوسط في

الضغوط).

◆ الوظائف السلبية: انخفاض المتطلبات مع انخفاض في التحكم (الطبيعة المثبطة لهذا النوع من الوظائف قد

يؤدي إلى مستويات متوسطة من الضغوط في العمل).

نموذج (DC) يتم التعبير عنه من خلال مفهومين قابلين للاختبار:

1- يرتبط مزيج من متطلبات العمل العالية مع انخفاض السيطرة على العمل، مع الضغط النفسي والجسدي

(وظائف عالية الضغوط)؛

العمل الذي تكون فيه المتطلبات والتحكم على حد سواء يؤديان إلى الرفاه، والتعلم، والتطوير الشخصي
(وظائف نشطة)(Cox & Griffiths, 2010; Feuerstein et al, 2013).

تم تطوير نموذج (DC) ليشمل مفهوما ثالثا إضافة إلى المتطلبات وحيز القرار هو الدعم الاجتماعي
(Social support) ويتم استعمال هذا النموذج كإطار نظري لفحص الصحة والنتائج الفسيولوجية لمخرجات
ضغوط العمل في المؤسسات. يجب الإشارة إلى أن الاختبارات التي تمت باستخدام نموذج (DC) أظهرت أن
التفاعل بين المطالب والتحكم قد تكون أكثر تعقيدا مما اقترحه كرساك. فالأبحاث حاولت التنبؤ بأمراض ارتفاع
ضغط الدم في العمل، غير أن التفاعل بين المطالب والتحكم الذي تتبأ به النموذج تم ملاحظته لدى الأفراد
العاملين الذين أبلغوا عن كفاءة عالية (Weinberg, Sutherland, Cooper, 2010).

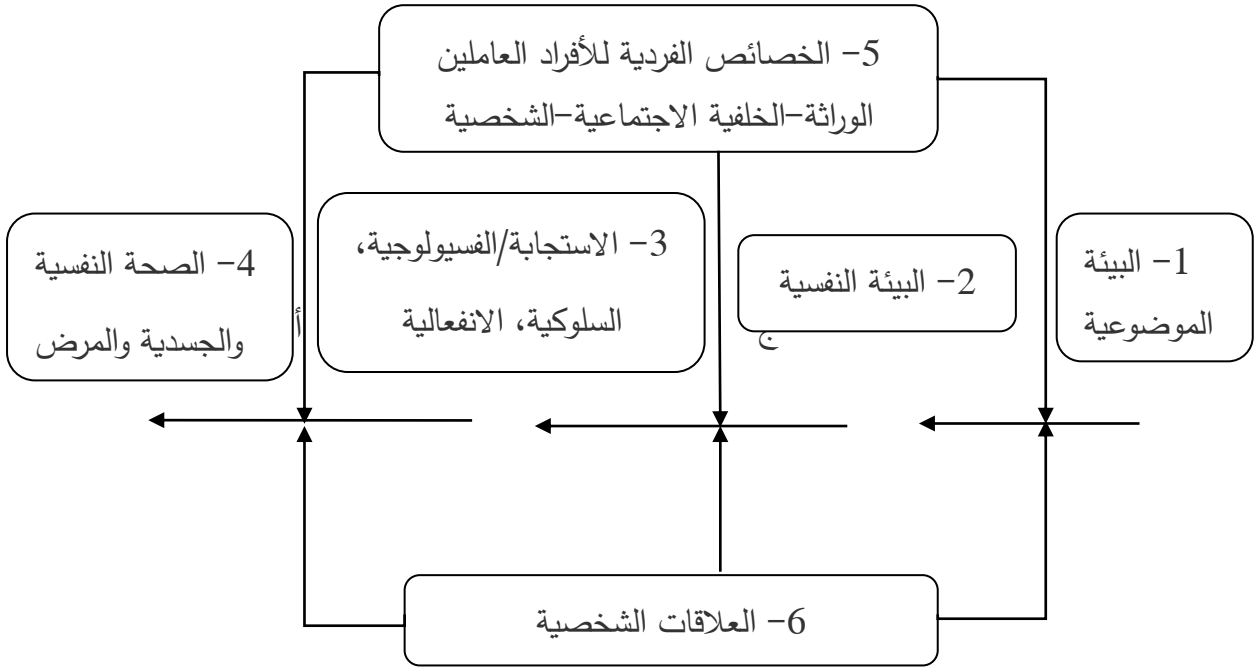
4.3.2 نموذج الضغوط المهنية (ISR) Institute for Social Research

هو واحد من أوائل النماذج المفسرة للضغوط المهنية، وهو وليد برنامج البحث الذي أطلقتها جامعة
ميتشغان خان وكاتز (Kahn & Katz, 1978). يبدأ هذا النموذج بالبيئة الموضوعية، والتي تحوي أي شي
يوجد في بيئة العمل التي يتواجد بها الأفراد العاملون، عدد ساعات العمل، مقدار المسؤولية، ومدى الحاجة
للتفاعل مع الآخرين،...

الخطوة الثانية في هذا النموذج هي البيئة النفسية. في هذه الخطوة وتبعاً لهذا النموذج، فإن الأفراد
العاملين يدركون البيئة الموضوعية فيقومون بتقييم مختلف نواحي العمل فيها. وعليه، يتخذون بعض الأحكام
بخصوص أي العناصر أكثر تهديداً. وحسب هذا النموذج فإن التقييم يعد من المفاتيح الرئيسية لفهم الضغوط
في المؤسسات (Cox & Griffiths, 2010).

ما إن يتم تقييم البيئة يقترح نموذج (ISR) أن النتائج يمكن أن تكون فسيولوجية، سلوكية، أو انفعالية
من طرف الأفراد العاملين. وتشمل التغيرات الفسيولوجية التي تحدث عادة عن طريقة مثيرات ذات طبيعة
ضاغطة كزيادة معدل ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم. وتشمل الاستجابات السلوكية الفورية انخفاضاً في
الجهد المبذول، عدم القدرة على التركيز. ويمكن أن تشمل الاستجابات الانفعالية زيادة في من أعراض القلق،
الاكتئاب، أو كلاهما، وتدني في الرضا عن العمل. فالأفراد العاملون الذين تكون استجاباتهم الأولى للضغوط
(مواعيد التسليم لمهمة طارئة، أو حالة صيانة طارئة...) هو زيادة القلق، قد ينتهي بهم الأمر بالشعور بالقلق
طوال الوقت. من الجانب العضوي الأفراد العاملين الذين تكون استجاباتهم بارتفاع في ضغط الدم المؤقتة
للضغوط، في نهاية المطاف يتطور لديهم ارتفاع ضغط الدم المزمن، وأمراض القلب تاجية (Arnold et all,
2005).

المكونان الآخران للنموذج هما الخصائص الثابتة لدى الفرد العامل (الوراثة، الخلفية الاجتماعية،
الشخصية) والعلاقات الشخصية، ويهدفان إلى توضيح اثر الفروق الفردية على جميع العمليات المبينة في
النموذج (شكل رقم: 01). وعلاوة على ذلك، فإن أي جهد من هذه العوامل أو كلاهما قد يؤثر على الطريقة
التي ينظر بها الأفراد العاملين إلى البيئة الموضوعية، واستجاباتهم الفورية للضغوط المدركة. وفي نهاية
المطاف تنعكس بالسلب على الصحة في شقيها الجسدي والنفسي (Griffin & Moorhead, 2014).



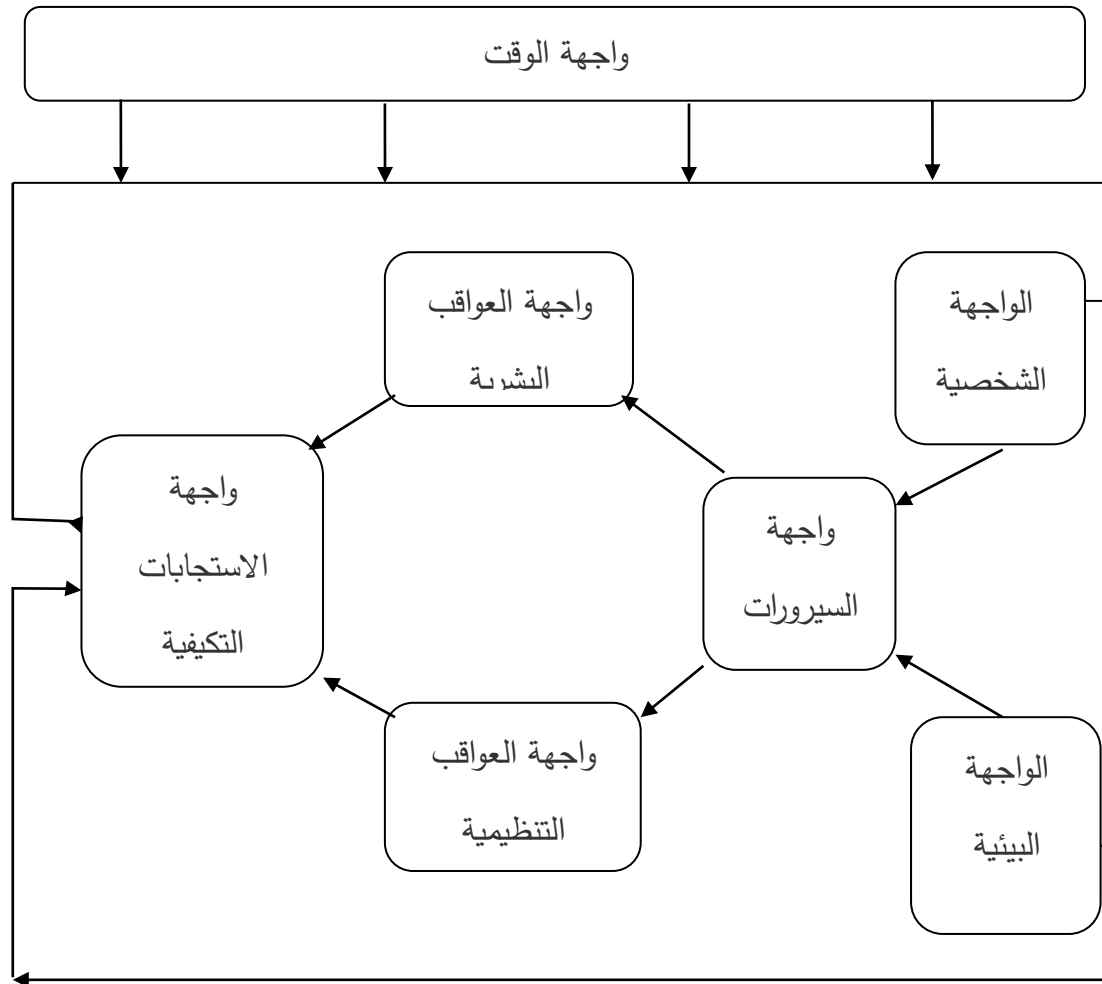
الشكل رقم 01: نموذج الضغوط المهنية (ISR) لخان وكاتز منقول عن المصدر (Jex & Britt, 2008). من الانتقادات التي وجهت لهذا النموذج انه يقوم على مفاهيم تتسم بالعمومية والبساطة. ولا يقدم النموذج تفاصيل عن كل خطوة من الخطوات العملية. ويمكن للنقاد أن يجادلوا بان المتغيرات والعمليات الهامة قد تُركت في هذا النموذج. فالنموذج لا يأخذ في الحسبان جهود الأفراد العاملين في تعاملهم مع الضغوط، أو الإقرار بأن الضغوط يمكنها أن تسهم من خارج المؤسسة. غير انه لا يمكن الإنكار أن نموذج (ISR) كان بمثابة دليل مفاهيمي لجزء كبير من البحوث حول الضغوط التي أجريت على مر السنين، وبالتالي كان مؤثرا جدا (Jex & Britt, 2008).

5.3.2 نموذج الواجهات العامة لبهر ونيومان (General Facets model (GF)

بالإضافة إلى تقديم مراجعة شاملة لأدبيات الضغوط في أماكن العمل، اقترح بهر ونيومان (Beehr & Newman, 1978) نموذجا جديدا للضغوط هو نموذج الواجهات العامة (General Facets model) وكان السبب الرئيسي لاقتراح هذا النموذج أن يكون دليلا تصنيفيا للأدبيات حول الضغوط، بدلا من أن يكون نموذجا للاختبار التجريبي. يقترح هذا النموذج أن الضغوط في أماكن العمل يمكن تقسيمها إلى عدد من الواجهات "Facets"، والتي تمثل فئات من متغيرات الدراسة. وحسب النموذج الموضح في الشكل (رقم: 02) فإن كل واجهة تمثل خصائص معينة:

- **واجهة الشخصية:** تمثل خصائص ثابتة لما يحمله الأفراد العاملون معهم إلى أماكن العمل كالخصائص الديمغرافية (السن، الجنس، الجندر) والشخصية؛
- **واجهة البيئة:** تمثل المثيرات داخل بيئة العمل التي يجب على الأفراد العاملين موجهتها وتشمل خصائص العمل المُنجز (مثل مستوى التعقيد) فضلا عن طبيعة العلاقات الشخصية المتصلة بالعمل؛

- **واجهة سيرورة العمليات:** وتشمل خصائص الأفراد العاملين والوضعية التي يتواجدون فيها حيث يكون التفاعل. في هذه النقطة، والتي يقيم فيها الأفراد العاملون بيئة العمل ويقررون في نهاية المطاف إن كانت البيئة ضارة أو مزعجة؛
- إذا أدرك الأفراد العاملون عوامل الضغوط على أنها موجودة بعد تقييم البيئة، قد يكون هناك مجموعة متنوعة من العواقب على كل من الأفراد العاملين والمؤسسة على حد سواء.
- **واجهة العواقب البشرية:** تمثل السبل المختلفة التي من خلالها يستجيب الأفراد العاملون للضغوط، والمواقف الضاغطة التي لها آثار على الفرد العامل في المقام الأول (مشاكل صحية، سلوكيات غير صحية).



الشكل رقم 02: نموذج الواجهات العامة (GF) لبيهر ونيومان منقول عن المصدر (Jex & Britt, 2008).

- **واجهة العواقب التنظيمية:** على النقيض من العواقب البشرية تمثل هذه الواجهة ردة فعل الأفراد العاملين التي لها آثار على الأداء التنظيمي في المقام الأول (مثل معدلات أعلى من الغياب، دوران العمل، وضعف الأداء الوظيفي).

واعتمادا على العواقب النسبية للأفراد العاملين والمؤسسة، قد تكون هناك حاجة إلى بعض الاستجابات، الاستجابة التكيفية تمثل جهود الأفراد العاملين والمؤسسات لعوامل الضغوط. الاستجابة التكيفية للأفراد العاملين قد تكون حينما يشعرون بالتوتر والقلق، المؤسسة قد تستجيب لزيادة الغيابات بتصميم مواقيت عمل أكثر مرونة.

واجهة الوقت: وتمثل الواجهة الأخيرة لهذا النموذج، فهذه الواجهة تؤثر على جميع الواجهات الأخرى. فهي تسلط الضوء على حقيقة أن عملية تقييم الأفراد للبيئة، وتحديد ما هي الجوانب التي تكون أكثر ضغطا من غيرها، والاستجابة في نهاية المطاف لتلك الضغوط المُدركة؛ حيث أنها جزء لا يتجزأ من السياق الزمني. في بعض الحالات قد تكون هذه العملية قصيرة جدا وفي أوقات أخرى، قد تحدث على مدى سنوات (Arnold et al, 2005; Cox & Griffiths, 2010).

6.3.2 حوصلة عامة للنماذج المعروضة

وصف نماذج الضغوط الخمسة مع بعض المقارنة للمزايا بالنسبة لكل منها من حيث الفائدة لكل النماذج المعروضة لها بعض المزايا أو الاستحقاق. ومع ذلك، على مر السنين نموذج (SRI) الذي اقترحه خان وكاتز استحوذ على الجزء الأكبر من البحوث بخصوص الضغوط في أماكن العمل. وهذا يشير إلى أن كلا النموذجين (SRI) و (E-P FIT) قد عملا كخارطة طريق لتوجيه جهود الباحثين في موضوع الضغوط في أماكن العمل. إنه من السهل استعمال إحدى هذه النماذج لتوجيه بحث محدد، أو توضيح تركيز معين لتدخل تنظيمي مرتبط بالضغوط. ومن بين جميع نماذج التي تناولت الضغوط في أماكن العمل، كان نموذج المتطلبات/ التحكم لكرساك (1979) قد تلقى الفحص الأكثر تجريبية وكانت النتائج مختلطة. ذلك، أن الظروف التي تتفاعل فيها المتطلبات والتحكم أكثر تعقيدا من تلك التي اقترحها كرساك أصلا. في حيث أن نموذج الملائمة (E-P fit) تلقى قدرا لا بأس به من الدراسات التجريبية على الرغم من أن البحوث التي اعتمدها لم تكون كلها في السياق المهني (Jex & Britt, 2008).

4.2 مصادر الضغوط في أماكن العمل

أكثر من أربعة عقود من الدراسات والأبحاث الممنهجة في مجال ضغوط العمل، أسفرت عن مجموعة كبيرة من الأدلة بخصوص العوامل التي تساهم في نشوء الضغوط، أو أن تكون مصدرا للضغوط. والواقع أن المصادر المحتملة للضغوط في أماكن العمل كثيرة ومتنوعة وليس من السهل على الأفراد العاملين أو المؤسسة تحديدها، أو التعامل معها بفاعلية. وقد ركزت البحوث في الأوساط المهنية عادة على الوظائف المشتبه في كونها تتضمن مخاطر عالية للضغوط.

وحسب اطلاع الباحث هناك طائفة واسعة من العوامل المتفاعلة فيما بينها قد تكون مصدرا للضغوط، على سبيل المثال: الضغوط على مستوى التنظيم الإداري للمؤسسة كمتطلبات العمل المفرطة، تقليص التعداد، زيادة عبء العمل، عدم ملائمة الفرد العامل للمنصب، الحاجة للتدريب أثناء الخدمة، التوقعات غير الواقعية... ويمكن أن تكون الضغوط ناجمة عن عوامل مثل العمل الزائد أو القليل جدا، والضغوط الزمنية والمواعيد النهائية، وجود عدد كبير جدا من القرارات، التعب الشديد أثناء العمل. وهذا استعراض لأهم مصادر الضغوط التي تكاد تكون مشتركة في كل البحوث التي تتناول الضغوط في أماكن العمل (Arnold et al, 2005).

1.4.2 عوامل جوهرية (داخلية) في العمل، الوظيفة، أماكن العمل

وتشمل هذه الفئة الظروف المادية ومصادر الضغوط المتعلقة بالمهام (Schuler, 1980). مصادر الضغوط التي تتضمن الظروف الفيزيائية السيئة التي تحيط بالأفراد العاملين؛ بما في ذلك الإضاءة الغير المناسبة، الضوضاء، والعوامل المسببة للأمراض، والخطر المادي، والمساحات الضيقة أو المحشودة، أو المزدحمة، وانعدام الخصوصية.

بعض خصائص المهمة مثل عبء العمل، أو نقص العمل، عدم الاستقلالية، اختلال نظم العمل (تغير عبء العمل)، ساعات العمل الطويلة والغير متق عليها، نظم المناوبة، السفر المرهق، المخاطر العالية، عدم اليقين، والتكنولوجيا الحديثة. ومن المفيد التفريق بين عبء العمل الكمي (الكثير للقيام به) والضغوط النوعية (مهمة صعبة جدا). وتشير الأبحاث إلى أن العبء الكمي هو في الواقع مصدر مهم جدا للضغوط مع ما يخلفه من آثار على الصحة. العبء النوعي والكمي كلاهما يخلق طائفة من الأعراض المختلفة للشدة النفسية، بما في ذلك عدم الرضا عن العمل، التوتر، تدني تقدير الذات، التهديد، اضطرابات جسدية (كولسترول، تدخين، ...). وتشمل العواقب المزمنة والخطيرة الأخرى الأمراض القلبية التاجية، تعاطي الخمر، الغيابات (Cox & Griffiths, 2010).

2.4.2 الدور في المؤسسة

من بين الأبعاد الرئيسية للضغوط في المؤسسات البعد المرتبط بغموض الدور، الصراع والعجز.

* **غموض الدور:** ينشأ عندما يعاني الأفراد العاملون من عدم اليقين بسبب عدم توفر معلومات أو معطيات كافية، أو غير مناسبة عن دور العمل. أو حتى لا يوجد وضوح حول أهداف العمل المرتبط بهذا الدور، وتوقعات الزملاء من دور العمل، وعن نطاق ومسؤوليات الوظيفة. وقد ارتبط غموض الدور بضغط العمل وارتفاع مستوى القلق، إلى جانب ضعف الإنتاجية.

* **صراع الدور:** وهو مصدر آخر للضغوط المهنية، ويتطور الصراع عندما تكون السلوكيات المتوقعة من قبل الأفراد العاملين بعضهم من بعض في المؤسسة متعارضة، أو غير متناسقة. الأفراد العاملون الذين لديهم صراعات في دور عمل، أو مهمة معينة تمزقهم مطالب العمل المتضاربة؛ أو عندما يشاركون في أمور لا يريدون حقا القيام بها.

* **العجز:** هو مصدر رئيسي آخر للضغوط في أماكن العمل، ويشير إلى إدراك الأفراد العاملين أنهم لا يمكنهم التحكم في النتائج. وقد تم ربط العجز بارتفاع القلق المرتبط بعدم الرضا الوظيفي، ضعف الأداء الوظيفي، التأخر، وانخفاض الثقة بالنفس. وتفيد الأبحاث التي تناولت العجز أفادت نتائجها إلى وجود انخفاض في القدرة الشخصية على التحكم في آليات العمل، وضعف القدرة على تحمل الغموض (Mcshane & Griffiths, 2010).

3.4.2 إشكالية العلاقة مع الآخرين

مصدر آخر من مصادر الضغوط في أماكن العمل له علاقة بطبيعة العلاقة بين المرؤوسين والزملاء. وهذا يشمل العلاقات الضعيفة مع الزملاء، الرؤساء والمشرفين، وحتى العملاء في بعض المهن والوظائف. وتعتبر العلاقات السيئة بين أعضاء المجموعة عاملاً محورياً في ضعف الصحة الفردية والتنظيمية. وهذا يشمل انخفاضاً في الثقة، انخفاضاً في الدعم، وانخفاضاً في رغبة الإصغاء للآخرين، وانخفاضاً في محاولة التعامل مع المشاكل التي تواجه الأفراد العاملين في المؤسسة. تشير المعطيات التي تُوردها الأبحاث والدراسات إلى أن التفاعلات السلبية مع الزملاء، الرؤساء، المشرفين هي المصدر الأكثر تكراراً للمشاكل المرتبطة بالعمل. ويرتبط ذلك بحاجة الأفراد العاملين إلى القبول والاعتراف بين بعضهم البعض. عندما تكون هذه العلاقات الشخصية غير مرضية فإن الإجهاد هو النتيجة (Feuerstein et al, 2013).

4.4.2 التطوير الوظيفي

هذه الفئة تتضمن المشاكل المرتبطة بالتحويلات [الانتقالات] المهنية، فقدان الوظيفة، انعدام فرص الترقية، خفض الرتبة بعد الوصول إلى مرتبة مهنية، التقاعد المبكر، المستقبل الوظيفي الغير واضح. في الواقع الأمن الوظيفي (بما يشمل الخوف من التسريح بسبب الفائض في التعداد، التقاعد المبكر). حالة من التناقض في المسار (كالترقية المفترطة أو انعدامها، الإحباط من الوصول إلى سقف وظيفة) هو مصدر من مصادر الخوف في المجتمعات الصناعية. وغالبا ما ينظر إلى التحولات والتغيرات التنظيمية أنها مدمرة (مخلة بالنظام).

5.4.2 الهيكل التنظيمي، المناخ والثقافة

في هذه الفئة يتم تصنيف الضغوط المتعلقة بوسط تنظيمي محدد، والثقافة التي ينتمي إليها. ويشمل ذلك الافتقار إلى الدور المناسب، وعدم كفاية التدريب والمهارات، وأسلوب الإدارة الغير المناسب، أو نقص التغذية الراجعة من زملاء العمل أو الرؤساء. وقد يؤدي عدم التناسب إلى خلق فجوة بين متطلبات العمل والمعارف، والمهارات، والقدرات المطلوبة إلى ارتفاع الضغوط على الأفراد العاملين في الاقتصاد الجديد القائم على الخدمات (Mcshane & Von Glinow, 2010).

6.4.2 التعامل مع واجهة العمل والبيت

إدارة الواجهة بين العمل والبيت هو مصدر محتمل للضغوط، وخصوصاً للأزواج الذين لا يجدون من يقوم مقامهم في أداء الواجبات المنزلية، ورعاية الأهل أثناء فترة العمل. وقد أكدت بعض الدراسات على أن عدم رضا الشريك عن نوع الوظيفة، أو نظام العمل من شأنه أن يؤثر على الأداء، والسلامة في بيئة عمل التي تتوفر على مهام خطيرة. وأفادت النتائج إلى أن الأداء يتأثر سلباً بما يتضمنه بُعد إدارة الواجهة بين العمل والبيت، وتدني الإنتاجية دون حدها المطلوب. ورجحت هذه الدراسات إلى أن الأفراد العاملين الذين يقعون تحت طائلة الضغوط يشعرون بالقلق والاكتئاب بسبب المخاوف المتعلقة بالجوانب الأسرية والاجتماعية في

حياتهم، وظهروا فعالية أقل، وغالبا ما تكون هذه الواجهة مزعجة عندما يعملون. الضغوط الناجمة عن هذه واجهة العمل والبيت يمكن أن تؤدي إلى:

✓ **الولاءات المقسمة:** حيث يطلب من الأفراد العاملين في كثير من الأحيان اتخاذ القرارات من حيث ولأهم لمطالب الأسرة بدلا من تلك الناشئة عن العمل. تعارض العمل مع

✓ **متطلبات الأسرة:** لاسيما في حالة العمل الإضافي، مما يؤدي إلى إنفاق الأفراد العاملين وقتا أطول في العمل بدلا من أن يكونوا مع أسرهم والمشاركة في الأنشطة الأسرية. تتداخل

✓ **المشاكل خارج العمل:** بسبب ساعات العمل الزائدة، قد لا يكون الأفراد العاملين في وضع يمكنهم من التعامل مع مجموعة من المسائل التي تتطلب اهتمامهم، بما في ذلك ذات الطبيعة الاقتصادية (الضائقة المالية) أو حالات الأزمات الحياتية.

في الواقع أظهرت مراجعة لأدبيات المتعلقة بالضغوط والواجهة بين العمل والبيت ارتباطا بينها وبين مستويات عالية من القلق، وخلصت المراجعة إلى أن المؤسسات تعاني من استنزاف للالتقاء، والتدريب، والخبرة بعدم مراعاتها لمثل هكذا مصدر للضغوط (Robbins, Langton, 2004., Sutherland, Cooper, 2010., Payne, Kinman, & Jones. 2012., Zeidner, 2005).

حسب اطلاع الباحث فإن طائفة متنوعة من مصادر الضغوط في أماكن العمل (مثل: عبء العمل، صراع الدور، سوء العلاقات بين الزملاء والرؤساء، وعدم الملائمة بين الأفراد العاملين والبيئة في عدد من الوظائف) كلها تتنبؤ بعدم الرضا الوظيفي، والأعراض النفسية، وعوامل الخطر المختلفة في الأمراض القلبية. وأن الضغوط في أماكن العمل قد ترتبط بنتائج سلبية متعدد.

5.2 عواقب وآثار الضغوط

العواقب هي النتائج المترتبة عن الضغوط، والتي تؤثر بشكل رئيسي على الأفراد العاملين. وقد تعاني المؤسسة أيضا، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، ولكن الفرد العامل هو من يدفع الثمن حقيقة. وقد تؤدي الضغوط إلى عواقب فسيولوجية، سلوكية، أو نفسية. ونستعرضها تباعا:

1.5.2 العواقب الفسيولوجية للضغوط

معظم القلق من الضغوط موجه إلى الأعراض الفسيولوجية لأن الكثير من الباحثين كانوا متخصصين في العلوم الصحية والطبية. وأدى عملهم إلى استنتاج مفاده أن الضغوط يمكن أن تخلق تغيرات في عملية التمثيل الغذائي، وزيادة معدلات التنفس والنبض في القلب، وتحدث الصداع، والحث على النوبات القلبية. وتشير الأدلة الآن بوضوح إلى أن الضغوط قد يكون له آثار فسيولوجية ضارة على نطاق واسع.

تشير الدراسات إلى ارتباط ضغوط العمل بازدياد قابلية الإصابة بالأمراض القلبية والجهاز المناعي الضعيف، خاصة بالنسبة للأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة. وجدت دراسة طويلة الأمد أجريت في المملكة

المتحدة أن الضغوط المهنية ارتبطت بمستويات أعلى من أمراض القلب التاجية. وقد أظهرت العديد من الدراسات الأخرى نتائج مماثلة تربط الضغوط في العمل بمجموعة متنوعة من مؤشرات سوء الصحة. كما تساهم مستويات هرمون الكورتيزول والأدرينالين لأمد الطويل في خفض أداء الجهاز المناعي وتطور أمراض القلب التاجية (Feuerstein et al, 2013).

أما أن الإنهاك الحيوي، وعدم القدرة على الاسترخاء، واضطرابات النوم كلها تظهر لتعكس متطلبات مثل: العمل الإضافي، ومناوبات العمل، وإجهاد العمل، تؤدي كلها إلى ارتفاع عوامل الإصابة بالأمراض القلبية التاجية والأوعية. كما تلعب الساعات الإضافية عاملاً ضاعفاً لأنها ترفع من متطلبات الأفراد العاملين الذين يسعون للحفاظ على مستويات من الأداء في مواجهة التعب المتزايد. على الرغم من أن العديد من النتائج الفسيولوجية للضغوط مترابطة، أي أن نتيجة واحدة يمكن أن تؤثر على أخرى لبدء حلقة مفرغة أو تأثير كرة الثلج. فهي غالباً ما تصنف وفقاً لثلاثة أنواع، وتشمل نتائج القلب والأوعية الدموية وتشمل التغيرات في ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، والكوليسترول. وخالصة القول هناك دليل واضح على العواقب الفسيولوجية السلبية الناجمة عن التعرض المزمن للضغوط في العمل (Sutherland & Cooper, 2010).

2.5.2 العواقب السلوكية للضغوط

أحد هذه السلوكيات هو التدخين. وقد وثقت البحوث بوضوح أن الأفراد العاملين الذين يدخنون تميلون إلى التدخين أكثر عندما يواجهون الضغوط. وهناك أيضاً أدلة على أن تعاطي الكحول والمخدرات مرتبطان بالضغوط، على الرغم من أن هذه العلاقة أقل توثيقاً. ومن العواقب السلوكية المحتملة الأخرى التعرض للحوادث، واضطرابات الشهية. كما أن الضغوط لها آثار ضارة على الذاكرة، وأوقات رد الفعل، والدقة، وأداء مجموعة متنوعة من المهام. وترتبط الضغوط أيضاً مع انخفاض الإبداع، وفقر في صناعة القرار وخاصة تحت ضغط الوقت (Feuerstein et al, 2013).

من بين التأثيرات الأكثر شدة التي توصلت إليها الدراسات المختلفة للضغوط هو الاحتراق النفسي (Burnout) وترى مسلاك (Maslach, 1992) إن الاحتراق يحتوي على ثلاث مكونات هي: الإنهاك الانفعالي، تبدد الشخصية (الإحساس بالبعد عن الآخرين) وتقلص الانجاز الشخصي. وبينت الأبحاث التي أنجزت حول ذات الموضوع أن الإنهاك الانفعالي وتبدد الشخصية يرتبط ارتباطاً قوياً بدوران العمل، وقلت الالتزام التنظيمي. وتشمل العواقب السلوكية ردات الفعل العدوانية، والاندفاع، وتدني قيمة التسامح بين الأفراد العاملين، وفي بعض الدراسات زيادة ملحوظة في العدوان. واحدة من أكثر عواقب الضغوط في أماكن العمل هو العنف الذي يظهر بين الأفراد العاملين (دون تمييز في الجنس) جراء دفعهم إلى نقطة الإنهاك، ولم يعد في وسعهم التحمل (Contrada & Baum, 2010).

ويشمل العنف أشكالاً مختلفة من التحرش بكل أنواعه (لفظي، جسدي، جنسي) والتنمر، والتهديد بين الأفراد العاملين (زملاء، رؤساء)، وحتى محاولات الانتحار. وقد تبين أن الإجهاد يؤثر سلباً على سلوك الأدوار، وسلوك المواطنة التنظيمية، ورضا العملاء. ويمكن أن تقلل الضغوط بشكل كبير من سلوك المواطنة التنظيمية، مما يؤدي إلى انخفاض المنافع طويلة الأجل لأفراد العاملين. إن تأثير الضغوط على الأداء يعتمد

على مستوى الالتزام التنظيمي الفعال، أو ارتباط العامل الانفعالي بالمؤسسة. ويمكن أن يؤدي الالتزام إلى تخفيف العلاقة بين الضغوط والأداء الوظيفي، حتى تكون الضغوط مرتبطة بشكل إيجابي بالأداء عندما يكون الالتزام مرتفعاً نسبياً، ويرتبط سلباً بالأداء عندما يكون الالتزام منخفضاً نسبياً. والمشاعر السلبية، سلوكيات العمل العكسية (Robbins & Langton, 2004).

3.5.2 العواقب النفسية للضغوط

وتشمل العواقب النفسية للضغوط القلق، والاكتئاب، والإنهاك (كما في العواقب السلوكية)، والتعب، التوتر، والقلق، والتهيج، والملل، والمماطلة والتي تنتج عن استجابة لفترات طويلة لضغوط العمل التي تتجاوز موارد تكيف الفرد العامل. كما أثبتت الدراسات وجود ارتباط قوي بين تدني الرضا عن الوظيفة لدى الأفراد العاملين وعن حياتهم بسبب الضغوط التي يتعرضون لها في المؤسسة. ووجدت دراسة أخرى بالدنمارك أن مستويات أعلى من الإرهاق النفسي مرتبطة بمستويات أعلى بكثير من الغيابات المرتبطة بالمرض (Contrada & Baum, 2010).

جدول رقم (01): يمثل الآثار المحتملة للضغوط على الأفراد العاملين *

| | |
|--|--------------|
| اضطرابات النوم/ الصداع/ اضطراب الجهاز الهضمي/ ارتفاع ضغط الدم / أمراض القلب والأوعية الدموية | جسدية/ بدنية |
| القلق والتهيج/ كآبة/ عدم القدرة على التحكم في الانفعالات | انفعالية |
| فقدان التركيز/ عدم وجود الحافز/ صعوبة في عملية الفكر/ فقدان الذاكرة | ذهنية |
| سوء صنع القرار | |
| اعتماد سلوكيات غير صحية/ انخفاض الرغبة الجنسية/ عرض غير لائق للسلوك/ الانعزال/ اللامبالاة في الالتزام بالمواعيد | السلوكية |
| ارتفاع الغياب/ ارتفاع معدل دوران العمل/ نقص ضبط الوقت/ ضعف الأداء والإنتاجية/ انخفاض الروح المعنوية/ ضعف الدافع/ زيادة شكاوى الأفراد العاملين/ زيادة حالات الشكاوى المرض/ زيادة الحوادث، والإبلاغ عن الحوادث | تنظيمية |

* جدول من إعداد الباحث

احتوى هذا الفصل على أهم المفاهيم الأساسية لدراسة الضغوط، والتعريفات تبعاً للمفاهيم المختلفة. بعدها تم استعراض أهم خمسة نماذج نظرية لتفسير الضغوط من منظور مؤسستاتي، مشفوعة بمصادر الضغوط في المؤسسات والتي من شأنها أن تُلحق الضرر بصحة الأفراد العاملين وبصحة المؤسسات، تليها العواقب المختلفة للضغوط سواء منها الفسيولوجية، السلوكية أو النفسية.

الفصل الثالث

أنماط الشخصية

3. الشخصية

1.3 مفهوم الشخصية

2.3 محددات الشخصية (المكونات)

3.3 قياس الشخصية

4.3 الأنماط السلوكية للشخصية (أ، ب)

5.3 التمايز بين سلوك نمط (أ) ونمط (ب)

6.3 الشخصية والصحة

دراسة الشخصية في حالة السواء أو المرض تشغل ميدانا خاصا في علم النفس. فعبر الزمن استأثرت الشخصية بالعديد من النظريات والتصنيفات إلى حد أصبح من الصعب الإلمام بكل هذه النظريات. غير أن هناك بعض منها قد حظيت بقدر هائل من الاهتمام والتناول مستفيدة في ذلك من تقدم المعارف في علم النفس. ولقد كتب الكثير في الشخصية، وتحدث آخرون عنها ووصفها وأعطوها الكثير من التعاريف والتفسير، كما حاول العديد سبر أغوارها من أجل الوقوف على حقيقتها، ووضع الإطار اللازم والمناسب لها. يدرس علم الشخصية من ناحية مكوناتها، وأبعادها الأساسية ونموها، وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئية، و طرق قياسها ويمكن أن يدرس كذلك اضطراباتها.

كل ذلك على أساس نظريات متعددة كثيرا ما تكون متباينة متصارعة وأن كان الهدف بينها مشترك وهو التنبؤ بالسلوك الإنساني في مختلف المواقف والأوقات. إن الدراسات السيكولوجية تتأثر بتيارين هما: العلوم الاجتماعية و العلوم البيولوجية؛ و الشخصية هي همزة الوصل بينهما. كما تعد دراسة الشخصية خاتمة مطاف الدراسات السيكولوجية وجماعها، ونظرا لما لها في علم النفس من مكانة اقترح بعض العلماء أن يطلق عليها اسم علم الشخصية [Personology] (Ewen, 2010).

3. الشخصية

1.3 مفهوم الشخصية

يعود مصطلح "Persona" إلى اللاتينية، وتعني القناع المسرحي الذي يضعه الممثل أثناء أدائه للدور خلال طول العرض. يعبر القناع عن عدة مشاعر وعواطف وتوجهات؛ فهي أكثر من مجرد تستر، بل هي أداءات مشتركة. هذه الأداءات من الأهمية بما كان؛ فالجمهور يجب عليه أن يفك هذا الانطباع الذي ساقه القناع بنفس الطريقة، بحيث لا يكون هناك إبهام. فالأقنعة التي يضعها الممثلون لا تستبدل خلال العرض، وهذا ما يجعل من التفسير العام أن الشخصية تبقى ثابتة خلال حياة الفرد.

إن مفهوم الشخصية (Personality) في علم النفس هو بناء علمي أعد لغرض توضيح الحقيقة النفسية للفرد، وهدف النظريات الحديثة هو تحليل هذا المفهوم؛ تحديده وتفكيك أولياته وعناصره عبر إظهار تكونه. ولكن هذا المفهوم المتعدد المعاني وثيق الارتباط بمدارس ومواقف العلماء الذين يدرس كل واحد منهم الشخصية من منظوره الخاص (Ryckman, 2008).

2.1.3 تعريف الشخصية

تعريف الشخصية مسألة افتراضية، فليس هناك تعريف واحد صحيح والباقي تعريفات خاطئة. ومن الطبيعي أن يكون لمصطلح واسع الانتشار "الشخصية" تعريفات كثيرة متعددة و مختلفة. ومنها ما هو لاهوتي، وبعضها فلسفي، وبعضها اجتماعي وبعضها سيكولوجي.

وتهتم بعض التعاريف بوصف الاستعدادات الداخلية والعوامل الخارجية التي تتفاعل مع بعضها فتكون الشخصية، ومنها ما يؤكد تفاعل العناصر التي تتألف منها الشخصية. هناك عدة تعاريف للشخصية حيث أن العديد من الباحثين وضعوا تعاريف ذات علاقة مباشرة بمسألة اختيار المنطلقات النظرية، والمناهج التي اختارها العالم أو الباحث (Schultz & Schultz, 2008).

يُعرفها ألبورت (Allport, 1937) على أنها: "التنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية و الجسدية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته". و يركز هذا التعريف على الطبيعة الارتقائية للشخصية كما يركز على الجوانب الداخلية أكثر من المظاهر السطحية. كذلك، يتضمن فكرة التنظيم الداخلي، و كذلك عمل كل من العقل والجسم في وحدة لا تنقسم.

يُقدم ايزنك (Eysenck, 1953) تعريفاً غير بعيد عن تعريف البورت غير أنه يمنح التكوين البيولوجي أهمية كبرى فيعرف الشخصية على أنها: "الشخصية هي التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه، وذكائه، وبنيته الجسدية. هذه المنظومة تحدد توافقه الفريد لبيئته". البنية الجسدية هنا تعود إلى القواعد البيولوجية للشخصية، وهي نقطة سوف تكون محورية في نظريته. ويصر في تعريفه كذلك على الطباع الدائمة، وعلى أن كل فرد وحيد تبعاً لتنظيمه الخاص.

يُعرف جيلفورد (Guilford, 1959) الشخصية تبعاً لسمات الفرد: "شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته". أساس هذا التعريف يقوم على مسلمة يبدو أن الجميع يوافقون عليها -وتصدق على التوائم- مؤداها أن كل شخصية فريدة، ويركز هذا التعريف على مبدأ الفروق الفردية وعلى مفهوم السمات.

كاتل (Cattell, 1950) تناول الشخصية استناداً لقدرتها على التنبؤ فيعرفها على أنها: "الشخصية هي ما يمكننا أن التنبؤ به بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين". يركز هذا التعريف على القيمة التنبؤية لمفهوم الشخصية، بالإضافة أنها تختص -الشخصية- بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهراً أو خفياً (Feist & Feist, 2008).

التعاريف المتداولة للشخصية على كثرتها قادت العلماء إلى استخلاص نقاط مهمة وجب على الباحث الإلمام بها وقد أوردها كارفر وشاير (Carver & Sheier, 2000) كما يلي:

- ✓ ليست الشخصية مجرد تجميع لقطع، إنها منظومة؛
- ✓ لا يمكن الإشارة إلى الشخصية بأنها هنا بل هي نشطة؛ إنها مجموعة العوامل الدينامية داخل الفرد؛
- ✓ الشخصية مفهوم سيكولوجي، حيث أن قواعده فسيولوجية؛

✓ الشخصية قوة داخلية، والتي تحدد كيف يتصرف الأفراد؛

✓ الشخصية لا تتمظهر في توجه واحد، بل في عدة توجهات، مثل السلوك، الأفكار، العواطف؛

✓ الشخصية مكونة من أنماط استجابات متكررة و متسقة.

2.3 محددات الشخصية (المكونات)

ذهب كلوكهون وموري وشنيذر إلى أن تكوين الشخصية يمكن النظر إليه في ضوء محددات أربعة وما يبناه من تفاعل وهذه المحددات الأربعة هي:

✚ محددات تكوينية (بيولوجية)؛

✚ محددات عضوية الجماعة؛

✚ محددات الدور الذي يقوم به الفرد؛

✚ محددات الموقف.

والمقصود بالمحددات مجموعة التغيرات أو المنظومات الأكثر حسما في تحديد مفهوم بناء الشخصية، وتعد المنظومة البنائية "Structural System" والمنظومة الاجتماعية "social system" عاملان أساسيان متفاعلان في بناء الشخصية (Schultz & Schultz, 2008).

1.2.3 محددات تكوينية

الطبيعة الإنسانية اجتماعية في أساسها وإن الأساس البيولوجي للسلوك هو القدر المشترك بين الإنسان والحيوانات الأخرى. ومشكلة علاقة بنية الجسم بالشخصية وبالاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفسية، والأمراض العضوية مشكلة قديمة تعود بجذورها إلى العصر اليوناني، وتقسيم أبو قراط ولا تزال البحوث حولها إلى اليوم.

المقصود ببنية الفرد من حيث أجهزة جسمه المختلفة؛ الجهاز العصبي، الجهاز الدوري، الجهاز الغدي...، ومختلف الأنسجة فإن جميع أفراد الجنس البشري يشتركون في هذا التشريح وتدي المنظومة البنائية؛ والتي تعرف بالمنظومة البيولوجية دورا مهما في بناء الشخصية ويظهر هذا الدور بشكل مباشر، كما هو الحال في تأثير إفرازات الغدد في السلوك بشكل غير مباشر، عندما يتأثر موقف الناس من الفرد بصفاته الجسمية.

إن التكوين الجسماني للفرد يحدد مدى نشاطه وقدرته على تحمل المجهود، ويحدد نظرة الفرد لنفسه ونظرة الآخرين له. والفرد الذي يولد مرضا أو مشوها تتبلور شخصيته في اتجاهات معينة تخالف الاتجاهات التي تتبلور فيها شخصية الفرد السوي. والحقيقة أن الكائن الحي يمثل وحدة متكاملة لا يمكن الفصل فيما بين مكوناتها البيولوجية وتأثيرات البيئة التي يخضع لها، وأن كان للثقافة تأثير عميق في حياة الفرد فإن المحددات البيولوجية لها تأثير مماثل (Ryckman, 2008).

2.2.3 محددات عضوية الجماعة

إن الشخصية ليست شيئاً ثابتاً منذ الولادة. فمن الخصائص الأساسية للإنسان قدرته على التغيير نتيجة ما يمر به من خبرات وتعلم. وإذا كان سلوك الحيوان يتحدد إلى درجة كبيرة بغرائزه فإن الأمر يختلف بالنسبة للإنسان، بحيث نحتاج إلى معرفة مفصلة عن خبرات الفرد الماضية، وثقافته وبيئته التي نشأ فيها من أجل الحكم على نمو شخصيته. ومن المتعذر علينا تفسير سلوك الفرد ونمو شخصيته أن ندخل في الاعتبار البيئة التي نشأ فيها. وقد قسم لويس ثورب (Luis Thorpe) البيئة إلى أقسام هي في الحقيقة مترابطة بشكل وثيق، وهذه الأقسام هي البيئة الطبيعية والثقافية والاجتماعية.

أما البيئة الاجتماعية، فإن المجتمع الإنساني يعرف عامة بأنه جماعة منظمة تعيش في مكان معين وتشارك في مجموعة من الاتجاهات وأنماط السلوك والأهداف. وتعتبر الجماعة الاجتماعية بالنسبة للفرد أحد أهم النقاط الهامة في نمو شخصيته. فالمجتمع هو البيئة أو الوسط الذي تنمو فيه وحدة الفرد وشخصيته بالتدرج، وجوهر كل المجتمع هو الذي يشكل محتوى هذه الوحدة. وحين ينمو الفرد فإنه يصبح في الوقت نفسه وحدة فردية واجتماعية معاً.

والمقصود بهذه المنظومة الثقافية التي يعيشها الفرد ينخرط فيها التراث الحضاري والثقافي، ويشكل هذا التراث للفرد نوع الخصية التي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وحتى من شخص لآخر. وعليه لا يمكن دراسة الشخصية بطريقة مجردة في المجتمعات المختلفة لأنها بالضرورة تعكس هذه الظروف البيئية المادية والاجتماعية إضافة إلى نوع التنشئة الاجتماعية.

3.2.3 محددات الدور الذي يقوم به الفرد

الدور هو نوع متشكل من المشاركة في الحياة الاجتماعية، وهو كما عبر عنه ألبورت: "ما يتوقعه المجتمع من الفرد الذي يحتل مركزاً معيناً داخل الجماعة". ويحدد كل مجتمع من المجتمعات الأدوار الاجتماعية التي يتوقع من أفراد القيام بها في حياتهم العادية. فحياة كل فرد يمكن النظر إليها على أنها سلسلة من الأدوار المتتابعة التي تربط الفرد بمجموعة من النظم الاجتماعية المختلفة. ولكن قد يحدث أحياناً صراع وتعارض بين هذه الأدوار المختلفة التي نقوم بها في حياتنا.

والدور (Role) له أثر في تشكيل نمط علائقي بين الفرد والجماعات المختلفة التي يتفاعل معها، و يظهر فيها مدى تعاونها، وطريقة تنافسها، وقيادتها أو تبعيتها، ونمط صداقتها ومدى تحمل المسؤولية بمفرده أو داخل الجماعة، ومدى احترامه لرأي غيره، وميوله للمبادئ الديمقراطية، واحترامه للسلطة سواء الأسرية أو المهنية أو المجتمعية.

4.2.3 محددات الموقف

بالطبع لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن الموقف التي تمر بها أو توجد بها، فحتى العمليات البيولوجية أو الفسيولوجية تتطلب وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية و مواقف تتحقق فيها، فعملية الهضم تتطلب وجود الطعام اللازم لإشباع هذا الدافع، وبهذه العوامل الداخلية والخارجية معا يتم إغلاق دائرة السلوك. فليس ثمة شيء يمكن أن يعد ذاتياً أو شخصياً دون أن يكون في الوقت نفسه انعكاساً للبيئة المادية، والاجتماعية، والثقافية، والمواقف التي يمر بها الفرد. والمواقف تشكل الشخصية، وتشمل على

العناصر متنوعة كالاختكاكات بين الشخصية التي تستغرق فترة زمنية قصيرة و تلك التي تستغرق فترة زمنية طويلة كالعلاقات الأسرية كطلاق الوالدين، وترتيب الطفل بين إخوته، والصدقات مع أفراد معينين (Hogan, Johnson, & Briggs, 1997).

3.3 قياس الشخصية

وقد حاول علماء سيكولوجية الشخصية التعرف أكثر على السمات والأنماط من أجل فهمها والتعرف أكثر عليها مستعملين في ذلك طرقا ثلاثة:

1.3.3 الطريقة المعجمية (القاموسية Lexical Approche)

وتعتمد على الافتراض الذي يقول أن معرفة السمات مهمة يزيد من احتمالية الرجوع إليها واستعمالها في اللغة اليومية فالعديد من الباحثين يصف العدوانية كسمة مهمة.

2.3.3 الطريقة النظرية الافتراضية (Theoretical approche)

تستخدم هذه الطريقة كوسيلة أساسية في دراسة السمات التي تعتمدها النظرية أو تفترضها مثلا: نظرية التحليل النفسي التي تفترض بأن قوى الأنا و الدفاعات على أنها سمات مهمة يختلف فيها الناس .

3.3.3 الطرق الإحصائية (Statistical approche)

وتستخدم معطيات ضخمة عن الناس الذين تمت دراستهم وتحليلها باستخدام الطرق الإحصائية المصممة للتعرف على العوامل الأساسية التي تقف خلف تلك المعطيات. فالتحليل العاملي هو الأداة المفضلة من بين الطرق الإحصائية الأخرى. وأوضح ألبورت أن السمات لا يمكن ملاحظتها على نحو مباشر و بالتالي فلا بد أن نستنتج وجودها، ويقترح المحكات الآتية لافتراض وجود السمة

- ❖ تواتر تبني الشخص لنمط معين من التكيف؛

- ❖ مدى المواقف التي يتبنى فيها الشخص نفس المنوال و الأسلوب في الفعل؛

- ❖ شدة ردود أفعاله في المحافظة على نمط سلوكي مفضل.

يدلنا تاريخ العلم أن العلاقة وثيقة بين النظرية ومناهج البحث -بين نظرية الشخصية وطرق قياسها- إذ تعد النظرية نقطة البدء في تطوير الطرق الموضوعية لقياسها، كما أن عددا من الاختبارات الشخصية قد وضعت خلال نظرية أو أخرى من نظريات الشخصية. وحيث أن القياس أمر أساسي للتقدم العلمي نتساءل: ما الذي نقيسه في علم النفس؟ و تكون الإجابة عن هذا السؤال كما يلي:

- الاستجابات Responses: والقياس هنا مباشرة على مستوى المشاهدة Observation.

- السمات Traits: وهو قياس غير مباشر على مستوى الاستنتاج Inference.

ويلحق الشك والنقد القياس من النوع الثاني وهو قياس السمات، ولكنه شك مردود عليه من أساسه.

وتصنف طرق قياس الشخصية من الناحية العملية الإجرائية إلى ما يلي:

- الاختبارات.
- مقاييس التقدير
- قوائم الصفات.
- الطرق الإسقاطية.
- اختبارات الشخصية الموضوعية.
- المقاييس الفسيولوجية.

إن كل أنواع مقاييس الشخصية المتاحة تواجه صعوبة معينة، علمية ونظرية معا، فلكل طريقة عيوبها ومزاياها. فقد أحرز البحث في قياس الشخصية حجما مؤثرا منذ الخمسينيات من القرن الماضي، وعديد من الطرق المبتكرة والتحسينات الفنية (Larsen & Buss, 2009).

4.3 الأنماط السلوكية للشخصية (أ، ب)

الشخصية هي مجموع الخصائص التي تميز الأفراد وتحدد استقرار سلوكهم في حالات ومواقف مختلفة إلى حد بعيد. الشخصية تشمل خصائص دائمة نسبيا، و التي يمكنها أن تُصنف الأفراد وتجعلهم يتصرفون بطريقة يمكن التنبؤ بها، رغم المواقف المتباينة التي يمرون بها وعلى فترات ممتدة من الزمن (Nevid, Greene & Rathus, 2014). أنماط الشخصية هي عوامل مهمة في تحديد الضغوط. كونها قادرة على شرح كيفية أن بعض الأفراد في استطاعتهم العمل لسنوات وهم يتعاملون مع كميات هائلة من الضغوط. في حين أن آخرين ينهارون بعد عدة أشهر تحت نفس الكميات المماثلة. وقد أشار كوبر إلى أن أنماط الشخصية التي تتميز بالشدّة كسمة تُظهر مقاومة أكبر مع الوقت ضد الضغوط والحماية النفسية ضد أحداث الحياة الأكثر صعوبة (Couper, 2005).

1.4.3 المنظور التاريخي

اقترح الباحثون أن أنماط شخصية معينة قد تكون سامة لصحة القلب. واستندت التقارير المبكرة إلى ملاحظات إكلينيكية كما هو الحال في تاريخ الطب، كانت هذه التقارير إما تقارير حالة أو تصريحات (بدلا من البيانات) من قبل السلطات المعتمدة. ومن عام 1930 إلى عام 1950 كانت هذه التقارير عادة مؤطرة من منظور التحليل النفسي. ومع ذلك، بعد فترة وجيزة ظهرت مفاهيم جديدة، ادعى المحققون أنهم قد تعرفوا على نمط شخصية عرضة للشريان التاجي، ولكن اختاروا تسمية ذلك بطريقة محايدة القيمة كنوع سلوك من النمط (أ).

وقد تلقت بعض الهياكل النفسية ذات الصلة بالصحة الاهتمام العلمي والاعتراف العام على نطاق واسع كتصنيف الشخصية من نمط (أ). بدأ الاهتمام العلمي بسلوك الشخصية من النمط (أ) وعلاقته بأمراض

القلب التاجية في 1960 مع فريق بحثي في مستشفى جبل زيون (Mount Zion Hospital) في سان فرانسيسكو، كاليفورنيا. إذ حدد ماير فريدمان وراي روزنمان وزملاؤهم (Meyer Friedman, Ray Rosenman & all) مجموعة من خصائص الشخصية التي لوحظت بشكل غير متناسب بين مرضاهم الذين يعانون من أمراض الشريان التاجي.

هذه الخصائص المسماة النمط (أ) أو الاستهداف التاجي (-Labeled Type A Or Coronary) شملت: التوجه نحو الأهداف المفرط؛ العيش تحت وطأة إلحاح الوقت؛ الطموح الطاغي؛ نفاذ الصبر؛ العدوانية؛ العداوة؛ القدرة على المنافسة. عندما واجهت المواقف الضاغطة يعتقد أن الأفراد من النمط (أ) يتفاعلون بردات فعل سريعة، واندفاعية، وزيادة في توتر العضلات. ويعتقد أن هذه السلوكيات تسبب ارتدادا عال أو مفرط في النظام الحيوي وبالتالي، زيادة خطر أمراض الشرايين التاجية. ويعرف الغياب النسبي لهذه الصفات بالسلوك من النمط (ب) أو السلوك الغير المستهدف التاجي (Matthews, 1982).

2.4.3 الوبائيات

وأدت التقارير الإكلينيكية التي تشير إلى نمط السلوك المستهدف للشريان التاجي إلى العديد من الدراسات الوبائية، والتجريبية، في السبعينات والثمانينات لدراسة هذه العلاقات في عموم السكان، وتوضيح الآليات البيولوجية. وقد تم تطوير تقنيات التقييم، بما في ذلك المقابلات المنظمة، واستبيانات التقرير الذاتي، والملاحظات السلوكية. ودرست الدراسات العلاقة من النمط (أ) إلى الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، والذبحة الصدرية، احتشاء عضلة القلب، تصلب الشرايين، والإرتكاس القلبي والوعائي. وأيدت الدراسات الوبائية المبكرة وجود ارتباط بين النمط (أ) وأمراض الشرايين التاجية، وأدى ذلك إلى صدور بيان عام 1981 بعد اتفاق من قبل لجنة تحكيم تُعنى بسلوك الاستهداف لأمراض القلب التاجية (الذي نظمه المعهد الوطني للقلب والرئة والدم بالولايات المتحدة الأمريكية) أن النمط (أ) هو عامل خطر بالنسبة لأمراض القلب قابل للاستمرار.

على الرغم من الدعم المبكر للنمط (أ) فإن تزايد الأبحاث في الثمانينات فشل في تكرار النتائج السابقة، وظهرت العديد من البنى النفسية ذات الصلة (العداء والغضب والعدوان) كمؤشرات أقوى لمرض القلب التاجية. ونتيجة لذلك، تضاعف الاهتمام بالنمط (أ) في السنوات الأخيرة. وفي أواخر الثمانينات، خلصت دراستان اعتمدتا على تحليل الالتواء (Meta-Analysis) إلى أن الدراسات التجريبية التراكمية كانت غير متسقة، وأن الأدلة المحتملة التي تربط بين النمط (أ) وأمراض القلب التاجية كانت ضعيفة. ومنذ ذلك الوقت، أكدت الأبحاث السلوكية بخصوص أمراض القلب التاجية على العداء (Hostility) والبنى الأخرى ذات الصلة على التوصيف الكلي للنمط (أ). ومع ذلك، نشأ خلاف حول مفهوم الاستمرار في الدفاع عن دور النمط (أ) كعامل خطر في أمراض القلب التاجية، بسبب تقنيات التقييم الفقيرة والانجراف الكبير عن المفاهيم الأصلية لنتائج البحوث.

في أواخر التسعينيات، استمر الاهتمام بالآثار الصحية لسلوك النمط (أ) وإن كان ذلك في نطاق محدود. ماير فريدمان وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا وصلوا صقل تقنيات التقييم الإكلينيكي وتطوير التدخلات للحد من السلوك من النمط (أ). في حين سعى آخرون لدراسة السلوك من النمط (أ) فيما يتعلق بمشاكل

صحية نفسية أخرى. اليوم، هناك تراجع في الاهتمام البحثي فيما يخص النمط (أ) باعتباره خطرا على الصحة السلوكية. وتبين الإحصائيات الارتفاع السريع والتدني الذي شهده هذا البناء ككلمة عنوان في منشورات البحوث النفسية على مدى السنوات الأربعين الماضية. ومع ذلك، فقد كان النمط (أ) بمثابة حافز هاماً للدفع بالمصلحة العلمية والعامّة في العوامل السلوكية المرتبطة بالصحة وخاصة أمراض القلب والأوعية (Boyle, Matthews & Saklofske, 2008).

5.3 التمايز بين سلوك نمط (أ) ونمط (ب)

1.5.3 نمط الشخصية (أ)

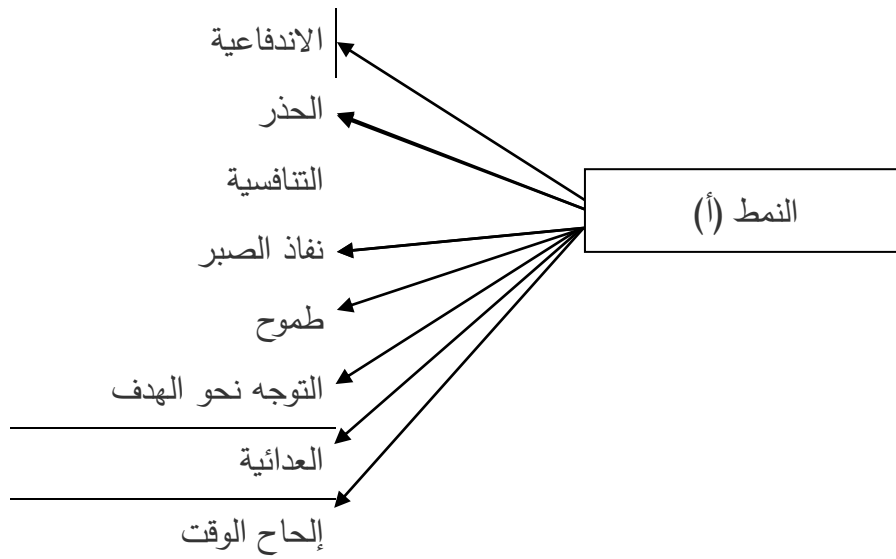
حسب كل من فريدمان وروزنمان فالشخصية تتمايز بنمطين أساسيين: النمط (أ)، والنمط (ب). يتميز النمط السلوكي (أ) وهي التسمية التي عادة ما تتعلق بأسلوب الحياة، والقدرة التنافسية المفرطة، وحمل كل شؤون حياته محمل الجد، نفاذ الصبر، الغضب، والعدائية. وأسلوب العمل والأداء، ويتميز بالمشاعر التنافسية، الاندفاعية، الطموح الزائد، نفاذ الصبر، التوجه نحو الهدف، التوتر، والقلق، أو العداوة. الأفراد من النمط (أ) يشعرون بالقلق إزاء المشاكل التي لا يمكن حلها، وهو نوع من سلوك التدمير الذاتي الذي يمكن أن يؤدي إلى الإحباط، والاحترق النفسي. هذا النمط يتفرد بأن كينونته العضوية التي تكون في حالة توتر دائم (Fink, 2010). كثير من هؤلاء الأفراد يتجاهلون المسؤوليات الأسرية لصالح العمل، ويتجهون إلى تقديم مصالحهم المالية. إنهم يميلون إلى الشعور بالذنب إذا كانوا يعملون، ولا يجدون سوى القليل من المتعة في الأنشطة الأخرى. وقد يتخذون التزامات متعددة فيصير انشغالهم هو الوفاء بالمواعيد النهائية. ويعتقد بعض الباحثين أن الأفراد من النمط (أ) لديهم صفات تميزهم عن الآخرين، ويميلون إلى أن يكونوا أكثر حذرا، ويفتقرون إلى الدعم العاطفي الذي يأتي من علاقات وثيقة (قريبة).

وقد تبين أن نمط (أ) يضاعف من خطر الإصابة بأمراض القلب، ولاسيما لدى جنس الذكور الذين تقل أعمارهم عن 60 سنة. وقد ظهرت قوة نمط النمط (أ) في قدرتها التنبؤية بأمراض القلب في العديد من البلدان، مع بيانات لدراسات كبيرة من بلجيكا والصين، والهند، واليابان، وليتوانيا. حتى عندما يؤخذ في الاعتبار عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب الأخرى مثل التدخين، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول في الدم، يبدو أن نمط النمط (أ) يسهم في خطر أكبر لدى الأفراد، وليس كلهم (Jex & Britt, 2008).

ويدرس الباحثون العلاقة بين السلوك من نمط (أ) ونتائج مخرجات صحية أخرى. ففي دراسة أمريكية لمراقبي الحركة الجوية للطيران المدني، حاز الأفراد من نمط (أ) على 38% من الأمراض الخفيفة والمعتدلة من جميع زملائهم. وعلاوة على ذلك، فإن الأفراد من نمط (أ) تتردد لديهم الإصابة ثلاث مرات ونصف أعلى من تلك التي مع أنماط سلوك الأخرى. النتائج المهمة من هذه الدراسة هي معرفة أن المخاطر يمكن قياسها كمياً، وأنه يمكن تقديم توصيات لتغيير أنماط سلوك الأفراد، وبالتالي تقليل مخاطر كل من النوبات القلبية والإصابات. وهناك مفهوم خاطئ آخر هو أن النمط (أ) هو سمة واحدة؛ في الواقع، النمط (أ) هو متلازمة من عدة سمات. منظمة الصحة العالمية (World Health Organization[WHO]) سنة 1996 صنفت متلازمة

النمط السلوكي (أ) كواحدة من أسباب أمراض الشريان التاجي (CHD) والاضطرابات السيكوسوماتية (Bluen et al, 1990 ; Mueser et al, 1987).

وعلى الرغم من الجوانب السلبية، فإن الأفراد من النمط (أ) لديهم أيضا جوانب إيجابية في سمات شخصياتهم. إن قدرتهم التنافسية تدفعهم إلى أداء مهامهم بشكل جيد. ويمكن أن يعزى ذلك للأداء المتفوق من نمط (أ) إلى تقانيهم في العمل. وعلاوة على ذلك، يبدو أيضا أن الكثير من مشاكلها الصحية تنشأ بسبب العداء العائم الحر (Free Floating Hostility) وليس بسبب القدرة التنافسية والتوجه نحو الإنجاز. الأفراد من النمط (أ) بالمقارنة مع أنماط شخصيات أخرى يُظهرون مستويات أعلى من العدوانية والعداء.



الشكل رقم (03): يوضح عناصر الشخصية من النمط (أ) منقول عن المصدر (Coon & Mitterer, 2012).

يميل أصحاب النمط السلوكي (أ) إلى استخدام "الكمية" (المال، الانجازات، المسؤوليات...) كمؤشر على نجاحهم ويدركون قيمة الكمية في مقابل النوعية. كما يُنظر إليهم عموما على أنهم في سباق مع الوقت ويقودهم النجاح. إنهم يعملون بسرعة، يتكلمون بسرعة؛ يحاولون فعل أكثر من أمر واحد في نفس الوقت. كما أنهم لا يتحملون الانتظار، ويميلون إلى مقاطعة من يكلمهم، ويتميزون بقدرة تنافسية عالية (Raikkonen et al, 1999; Powell, 1995).

2.5.3 نمط الشخصية (ب)

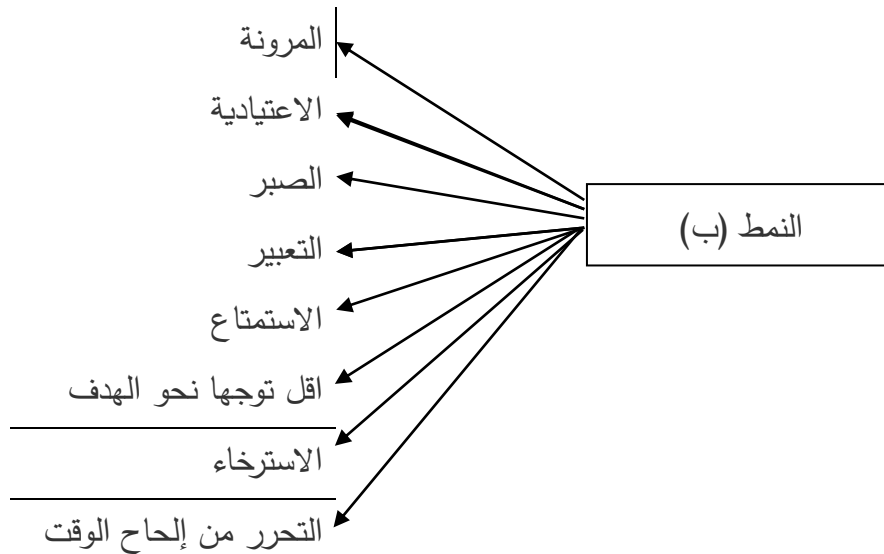
النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميول عدائية (أقل عدوانية). النمط السلوكي (ب) أكثر ارتياحا، وأسهل في العيش، ويميزه قلّة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية). الأفراد الذين ينتمون إلى النمط (ب) يختبرون الضغوط مثلهم مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعرا عندما يواجهون متطلبات تُعد تحديا أو تهديدا بالنسبة لهم. بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. خصائص نمط الشخصية (ب) تُمكن

الأفراد من التمتع بالأنشطة التي ليست تنافسية. فالأفراد من النمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et al, 1986).

حسب فريدمان وروزنمان لا يعاني الأفراد من النمط (ب) من قضية استعجال الوقت، ولا نفاذ الصبر. فالأفراد المنتمين لهذا النمط مُتحررون من العداء العائم الحر الذي يميز الأفراد من النمط (أ). وعلاوة على ذلك، لا يسعون لإبهار الآخرين بانجازاتهم، ولا حتى صعوبات المُتطلبات التي تفرضها عليهم المواقف التي يختبرونها. الأفراد من نمط الشخصية (ب) يسمحون لأنفسهم ببعض المتعة في سبيل الحصول على الاسترخاء من متاعب العمل. كما أنهم يميلون لإخفاء ما حققوه مهما كان ضخماً، ولديهم القدرة على العمل بدون انفعال، ويعملون في استرسال دون إحساس بالذنب.

تصف النظرية أيضاً الأفراد من النمط (ب) الذين يُعاشون عموماً مستويات ضغوط منخفضة، أنهم يعملون بشكل مطرد، ويستمتعون بالإنجاز، ولكنهم لا يتضايقون عندما لا يحققون انجازاً مهما كان على النقيض من شخصيات النمط (أ). بعض من السمات الرئيسية لنمط (ب) هي: الاسترخاء، والمرونة مع المواقف المختلفة، اعتياديين جداً (لا يتكلفون)، ولديهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم (Pradhan & Kaur 2016).

والشكل التالي يوضح أهم العناصر التي تُمثل خصائص النمط (ب)



الشكل رقم (04): يوضح عناصر الشخصية من النمط (ب) منقول من المصدر (Coon & Mitterer, 2012) الأفراد من ذوي النمط السلوكي (ب) قد يكون لديهم طموح ولكنهم غير "مندفعين"، وحماسهم للعمل لا يطغى على حياتهم كلها. يجدون الوقت الكافي لأسرهم وأصدقائهم، ويميلون لاختيار أنشطة للترويح اقل تنافسية في مقابل اختيارات النمط السلوكي (أ). لا يضع الأفراد من النمط السلوكي (ب) مواعيد نهائية في أثناء انجاز العمل على عكس الأفراد من النمط (أ) (Chandrakanta, 2012).

3.5.3 مقارنة بين نمط (أ) ونمط (ب)

عادة ما ينجح الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) في ما يقومون به. فهم غالبا ما يتقلدون مناصب عالية، وقد يصبحون أبطالا، أو شخصيات بارزة. ليس معنى هذا أن الأفراد من النمط (ب) لن يتمتعوا بالنجاح. على العكس من ذلك، فإنهم تتمتعون بأي شيء تقريبا، والنجاح من شأنه أن يجلب بالتأكيد المزيد من المتعة والاستمتاع، لكنهم يفضلون أن يشعروا باللحظة وليس التسرع للقيام بالأشياء التي تحتاج إلى وقت لإنجازها من أجل تحقيق النجاح.

الشخصيات من النمط (أ) تهتم وتركز على قائمة المهام الحالية، والتي هي جزء من خطة للوصول إلى أهداف أعلى. وهذا يجعل حياتهم الاجتماعية محدودة جدا. على العكس من الشخصيات من النمط (ب) الذين لا يمانعون في الدخول في علاقات جديدة. إنهم لا يمانعون في الفرص، ولكن يتحنون الوقت المناسب لإنفاقها.

وهناك بعض السمات الشخصية من النمط (أ) تتشابه مع تلك التي يعاني أفرادها من اضطراب الشخصية الوسواسية. كونهم يسعون إلى الكمال ومثاليين ومكتفين ذاتيا، فإن الأفراد من النمط (أ) أقل اهتماما بما يظنه الآخرون بهم، وإنجازاتهم. في حين أن الأفراد من النمط (ب) تعنيهم آراء الآخرين، ويميلون للتخلي عن المهمة إذا اعتقد شريكهم أن المهمة غير قابلة للتحقيق. فالتوازن النفسي والمزاج الجيد أكثر أهمية بالنسبة للنمط (ب). كأعضاء أسرة، الأفراد من النمط (ب) أفضل بكثير من أفراد النمط (أ). وكثيرا ما يكون الأفراد الناجحون أولئك قادرين على الانتقال بين خصائص النمطين (أ) و(ب) تبعا للحالة. ولتحقيق أقصى قدر من التكيف مع التحديات في مكان العمل، قد يكون أفضل مزيج من النمطين (أ) و(ب). الأفراد مع هذا التنوع يمكن أن يتمتعوا بحياة متوازنة مع جوانب العمل، والأسرة، والأصدقاء، والمرح.

يبدل العديد من الأفراد جهودا لتغيير سمات الشخصية بعد التعرض لمرض خطير، ونتيجة لذلك، يصيرون أكثر استرخاء، ويستفيدون من أوقات فراغهم بطرق ممتعة. تظهر الدراسات التي تنطوي على أفراد النمط (أ) أنه يمكن تغيير السلوك من خلال تعلم تقنيات الاسترخاء، وتنمية روح الفكاهة، وإجراء تغييرات لأساليب الحياة وبالتالي، تصبح مزيج من نمط (أ) والشخصية من النمط (ب).

وقد كدت دراسة أجراها فريق من الباحثين من جامعة ديوك أن برنامج المشي/ الركض (ثلاثة أميال في اليوم، ثلاثة أيام في الأسبوع)، الذي خضع له الأفراد من نمط (أ) أعطى نتائج طيبة وصارت خصائص نمط (أ) أقل هيمنة (Aw, Gardiner & Harrington, 2013 ; Cooper et al, 2012).

والجدول التالي يوضح أهم المستويات التي يمكن المقارنة من خلالها بين النمطين (أ، ب) (الجدول رقم 02): يوضح الاختلافات بين نمطي الشخصية (أ، ب)

| أساس المقارنة | نمط الشخصية (أ) | نمط الشخصية (ب) |
|--------------------|--|--|
| المعنى | نمط (أ) هم أكثر عرضة للضغط، في عجلة من أمرهم، قلة الصبر، والسرعة في كل ما يفعلونه. | النمط (ب) هم أقل عرضة للضغط، أكثر استرخاء، ويأخذون الأمور بروية. |
| مستوى الصبر | منخفض | مرتفع |
| الطبع | سريع الغضب | مترئب |
| المنافسة | درجة عالية من المنافسة، أكثر حساسية | أقل تنافسية، أقل حساسية |
| تعدد المهام | يقومون بعدة مهام في وقت واحد، استباقيين | يقومون بمهمة واحدة في وقت واحد، يطبعهم التأني |
| مستوى اختبار الضغط | عالي. | منخفض. |
| مضايقة الوقت | يواجهون ضغوطا بسبب إلحاح الوقت | لا يتأثرون بإلحاح الوقت. |
| العلاقات | أقل أنسا بوجود الآخرين. لا يهتمون آرائهم | أكثر أنسا بوجود الآخرين. يهتمون بآرائهم |

* من إعداد الباحث

4.5.3 الاختلافات الثقافية

إلى أي مدى تتنوع أسباب الضغوط تبعا للثقافات؟ هناك دلائل تشير إلى أن حدوث الضغوط لا يختلف بشكل ملحوظ بين الثقافات المختلفة. على سبيل المثال نمط الشخصية (أ) يبدي مستويات مماثلة من الضغوط عبر عدد من الدول مثل المملكة المتحدة، إيطاليا، المجر. هناك دلائل بشأن علاقة الأفراد ببيئتهم تختلف باختلاف الثقافات السائدة في المجتمعات. ففي المجتمعات المتقدمة مثل نيوزيلندا، استراليا، كندا يعتقد الأفراد أنهم قادرون على الهيمنة على بيئتهم، الثقافات في هذه البلدان بالإضافة للولايات المتحدة تشجع فيها ضغوط الإنجاز، واكتساب المال والممتلكات المادية. في حين أن ثقافات أخرى، حيث أن الماديات أقل تبجيلا، فنتوقع نسبة أقل لنمط (أ)، لأن الأفراد في مجتمعات مثل بلدان الشرق الأوسط يعتقدون أن الحياة أمر قدر (وفق للمعتقدات الدينية) (Robbins, Judge, millett, jones, 2014).

5.5.3 المفاهيم والتقييم

هناك ارتباك كبير بخصوص البناء المفاهيمي لنمط (أ). فُوصف سلوك النمط (أ) بشكل مختلف على أنه اضطراب طبي، وآلية غير ملائمة للتكيف، حاجة قوية للإنتاجية، أو نمط من التفاعل الفسيولوجي. وعلى

الرغم من أن معظم البحوث قد افترضت أن السلوك النمط (أ) يشكل سمة شخصية دائمة، إلا أن دراسات أخرى عزت سلوك النمط (أ) إلى إدراكات محددة يمكن تعديلها من خلال التدخلات العلاجية. ويمكن أن يعزى قدر كبير من التباين المتراكم في النتائج بين الدراسات من النمط (أ) إلى ضعف الاتفاق في تعريف البنية المفاهيمية لسلوك نمط (أ) وتقييمه (Aw et al, 2013).

تم تقييم سلوك النمط (أ) أولاً: من خلال التقييمات الإكلينيكية المطبقة على المقابلات المنظمة، أو المقابلات المنظمة المسجلة بالفيديو، وقد تم تحديث تقنيات المقابلة هذه وتوسيعها من قبل ماير فريدمان وزملائه. وتجمع التقنية الحالية بين كل من الملاحظات واستبيانات التقرير الذاتي للمرضى باستخدام ملاحظات الاستدلال. تتكون المقابلة من استفسارات متعددة تم تصميمها لاستخلاص خصائص معينة مثل استعجال الوقت، والعداء الحر الذي يظهر في النمط (أ)، ولكن ليس في أفراد النمط (ب). وتشمل الأسئلة: "هل تمنع في الانتظار في الصفوف للخروج من البقالة، أو البنك، أو خطوط المسرح أو الانتظار لتجلس في مطعم؟" (استعجال الوقت) "أنت غالبا ما تجد صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم لأنك تشعر بالضيق إزاء شيء فعله شخص؟" (العداء). ويستند التنقيط على تضمين تصديقات من البنود، ووجود مؤشرات نفسية حركية. استعجال الوقت يشمل مؤشرات مثل توتر الوجه، وضعية الجسد، الكلام، والتنفس، والعرق. العداء، ويشمل تعبيرات الوجه، وحركة الجفن، والتوجه الصوتي، وانقباض اليد. وبالنسبة لكل بند، فإن التنقيط هو تقييمات إكلينيكية متفاوتة في أوزان ومجالات مخصصة. مجموع الدرجات تتراوح من 0 إلى 480، والدرجة الإجمالية أكبر من 45 يدل على وجود خصائص نمط (أ)

وكبديل عن أسلوب المقابلة، تم وضع مقاييس التقرير الذاتي للكشف عن نمط (أ)، ولأجل تبسيط جمع البيانات، واستخدامها في الدراسات الوبائية واسعة النطاق لأمراض القلب التاجية. واحدة من الاستبيانات الأولى والأكثر استخداما هي مقياس النشاط لجينكينز (Jenkins/ JAS). وتشمل مقاييس أخرى على اختبارات كتابية (القلم والورقة) كمقياس فرامنغهام لنمط (أ) (The Framingham)، مقياس بورتر نمط (أ) (The Bortner Scale)، ومقياس أم بي بي-2 نمط (أ) (THE MMPI-2)، وقائمة فحص غوغ المرجعية (The Goug Adjective Checklist)، وقائمة فحص النشاط لثورستون (The Thurstone Activity Checklist)، ومقياس المواقف المعرضة للشريان التاجي (The Coronary Prone Attitudes Scale)، وقائمة فحص كيتيرر لتردد أعراض الإجهاد المرجعية (The Ketterer Stress Symptoms Frequency Checklist) وتباين مضامين وتركيز قياسات التقرير الذاتي لنمط (أ) تباينا كبيرا.

ويشمل جاس (JAS) مقاييس فرعية من القدرة التنافسية القاسية، والسرعة ونفاد الصبر، والمشاركة في العمل. ويشمل مقياس فرامنغهام لنمط (أ) مقياس استعجال الوقت، التوجهات التنافسية، وضغوط العمل المدركة، ولكن لا تشمل العداء. يحتوي مقياس بورتر على 14 زوجا من الصفات التي يحدد فيها المستجيبون مستوى الاتفاق مع أي من الصفات من النمط (أ) و النمط (ب) على سبيل المثال: "لا أتأخر أبدا" في مقابل "التزامي بالوقت في حدود المعتاد". وتراوحت تقديرات انتشار السلوك نمط (أ) اعتمادا على التقنيات والتقييمات المستخدمة ما بين 50 إلى 75%. من عينات الأفراد المدروسة. وقد تم توثيق صحة مقاييس التقرير الذاتي من

النمط (أ) في الأصل بمقارنة الدرجات بين الأفراد من النمط (أ) والنمط (ب) المصنفين بالفعل باستخدام تقنية مقابلة المعيار الذهبي. وعلى الرغم من أن تقنيات التقييم المتمثلة في المقابلة واستبيانات التقرير الذاتي على حد سواء لها موثوقية جيدة، فإن الوسلتان مترابطتان بشكل متواضع. فأظهرت نتائج تطبيق اختبار (JAS) اتفاقاً بنسبة 73% مع المقابلات بالنسبة لنمط (أ) في عينة التحقق التي بلغت 419 فرداً. وبالمثل، تبين أن مقياس بورترنر يشرح فقط 53% من التباين في نمط (أ) في تصنيفات المقابلة الإكلينيكية. وقد أدى هذا إلى نقاش كبير حول ما إذا كانت استبيانات التقرير الذاتي من نمط (أ) وسيلة مناسبة لوصف نفس مجموعة الميزات التي حددتها المقابلة المنظمة. وقد وفرت الدراسات التي تستخدم استبيانات التقرير الذاتي عموماً ارتباطاً أقل مع النتائج الصحية للقلب والأوعية (Boyle, Matthews & Saklofske, 2008).

6.3 الشخصية والصحة

تشير الأدبيات المتعلقة بالشخصية والصحة إلى أن العلاقة بين هذه المتغيرات بالغة التعقيد وأن العديد من المتغيرات تشارك في عملية المرض. وقد لوحظ أن الضغوط، نمط الحياة، والشخصية، والعوامل البيئية، والتفاعلات المناعية والفيروسات، والمتغيرات السلوكية كلها تساهم في عملية المرض. وقد اهتم علماء النفس الصحة أيضاً بكيفية تأثير الشخصية على الصحة. وهناك عدد من أبعاد الشخصية ذات الصلة بالصحة، على وجه التحديد، على عمل أجهزة القلب والأوعية والجهاز المناعي.

ويذكر سيكتور (Spector) أنه لا يوجد أي متغير شخصي له صلات أقوى بالصحة من سلوك النمط (أ)، وأن الأفراد من هذا النمط من المرجح أن يكونوا أكثر حساسية انفعالياً لضغط العمل الذي قد يتجلى في أساليب المواجهة. وقد أشار غلاس وكارفر (Glass & Carver) إلى أن الأفراد من النمط (أ) لديهم حاجة عالية للتحكم، ومن المرجح أن يتفاعلوا بشكل مفرط عندما يكون الوضع غير قابل للتحكم. ووجد كيرمير (Kirmeyer) أفاد الأفراد عن مستويات أعلى بكثير من عبء العمل مقارنة بالأفراد العاملين الآخرين، في حين كانت أعباء العمل في الواقع هي نفسها. واقترح أيضاً أن يكون لدى أولئك الذين لديهم سلوك من النمط (أ) عتبة أدنى للغضب والإحباط (Aw et al, 2013).

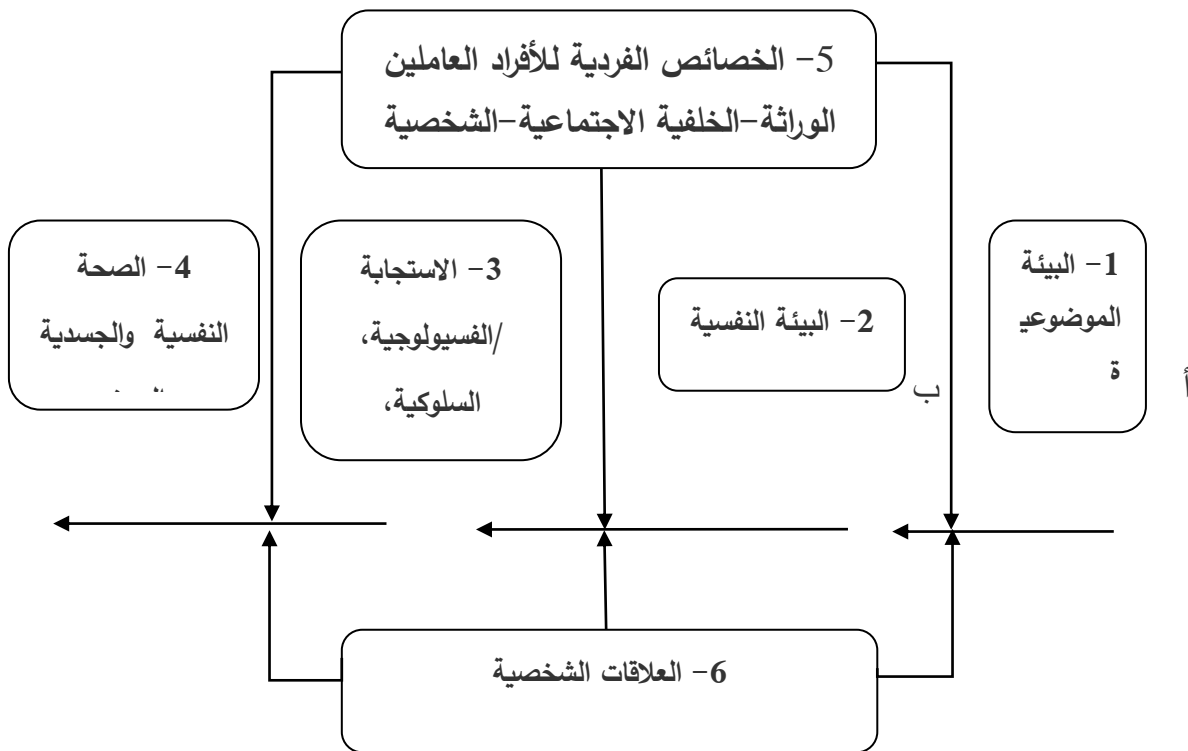
ويذكر سيمر (Semmer, 2003) أن سلوك النمط (أ) مهم في نظرية الضغوط المتعلقة به، لأن سلوك النمط (أ) يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتوجه الهدف، ويتفاعل الأفراد من النوع (أ) بطريقة سلبية شديدة مع التهديدات التي يتعرضون لها. ويبين باين (Payne, 1988) أن أكثر من نصف الدراسات التي استعرضها ماثيوز وهينز (Mathews & Haynes, 1986) أظهرت علاقة كبيرة بين النمط (أ) وأمراض القلب التاجية، ولكن التقارير عن الروابط بين النمط (أ) والإجهاد تختلف. على سبيل المثال هناك دراسات أثبتت نتائجها أنه لا توجد علاقة بين النمط (أ) والإجهاد (ذكر الباحث الإجهاد كنتيجة للضغوط في الفصل الثاني)، في حين أن دراسات أخرى وجدت علاقة قوية بين النمط (أ) وشدة العمل. أما كيركالدي ومارتين (Kirkcaldy & 2000) فقد وجدوا أن النمط (أ) كان مؤشراً هاماً للنتائج الصحية البدنية، على النقيض من مركز التحكم (Locus of control) حيث وجدوا أنه مؤشر أفضل لنتائج الصحة النفسية (Fink, 2010).

1.6.3 دور الشخصية في ضغوط العمل

النماذج المذكورة في الفصل الثاني لا تتضمن الخصائص الفردية للشخصية كمنبئ للنتائج الصحية النفسية والجسدية (نموذج عدم التوازن لسيجريست ERI). ومع ذلك، من المعروف أن للشخصية تأثيرها الكبير فيما يتعلق بالصحة على المدى الطويل، وتشمل العديد من نماذج الضغوط في العمل مسارات العلاقة بين سمات الشخصية، والعوامل الإجرائية الموضوعية، والمدرسة للضغوط والنتائج الصحية. ومن هذه النماذج، كان نموذج 'ميشيغان' مؤثرا بشكل خاص في توجيه البحوث إلى التأثيرات المشتركة لمتغيرات الشخصية والضغوط النفسية والاجتماعية.

ومع استمرار التعرض للضغوط تؤدي إلى اعتلال مزمن في الصحة على المدى الطويل. ومع ذلك، يتضمن الشكل أيضا مسارات ثنائية الاتجاه وحلقات ردود الفعل؛ على سبيل المثال اعتلال الصحة على المدى الطويل قد يؤدي إلى إدراك الأفراد لظروف عملهم بإيجابية أقل، أو السعي بموضوعية للحصول على وظيفة أقل تطلبا (Jex & Britt, 2008).

كما هو موضح في الشكل (05) تظهر خصائص العمل الموضوعية وكيف تؤثر في المفاهيم الشخصية لضغوط العمل. فإن هذه المدركات تؤدي إلى استجابات عاطفية، ومعرفية، وسلوكية، وفسولوجية قصيرة الأجل.



الشكل رقم (05): نموذج الضغوط المهنية (SRI) لخان وكاتز (Kahn & Katz) منقول من المصدر (Jex & Britt, 2008).

تأثير الفروق الفردية تعمل في عدة نقاط في عملية الضغوط الذي يمثله نموذج ميشيغان، سمات الشخصية (والخصائص الفردية الأخرى) قد تعمل عن طريق التأثير في اختيار أنواع مختلفة من العمل، وبالتالي التعرض للعوامل الضغوط الموضوعية، أو عن طريق التأثير في إدراكات العمل، أو عن طريق التأثير المباشر في استجابات الأفراد العاملين للضغوط وآثر ذلك على الصحة. وعلاوة على ذلك، يتضمن الشكل

ليس فقط الآثار المباشرة للشخصية، ولكن أيضا التوسط والاعتدال والآثار، ومسارات ثنائية الاتجاه. ومن المحتمل أن تكون متغيرات الشخصية، ولاسيما التأثير السلبي متورطة في كل من هذه الآليات (2012) **Cooper et all**.

احتوى هذا الفصل على مدخل عام لدراسة الشخصية من حيث المفهوم، التعريفات، المحددات ثم قياس الشخصية. بعدها تم عرض الأنماط السلوكية للشخصية (أ، ب)، والوبائيات المرتبطة بهذه الأنماط، التمايز، ثم المقارنة متبوعة بالاختلافات الثقافية، ثم المفاهيم والتقييم مشفوعة بعلاقة الشخصية بالصحة، وأخيرا دور الشخصية في ضغوط في العمل.

الفصل الرابع

الصحة العامة

4. الصحة العامة

1.4 مفهوم الصحة

2.4 محددات الصحة

3.4 الصحة في أماكن العمل

4.4 مكان العمل الصحي

5.4 تأثير صحة الأفراد العاملين على المؤسسات

6.4 تعزيز الصحة

كثير من الأفراد ينظرون إلى الصحة على أنها غياب المرض، أو الإصابة أو الإعاقة. ومع ذلك، فإن معنى الصحة يتغير من فرد لآخر، وعبر الثقافات والقارات. ويمكن للفرد الذي تم تشخيصه بحالة مرضية مثل: مرض السكري أو الربو، أن يعتبر نفسه مُعافًا إذا كان يدير حالته الصحية بشكل جيد.

4. الصحة العامة

4.1 مفهوم الصحة

قررت منظمة الصحة العالمية في عام 1977، وفي عام 1981 أن يحقق جميع الأفراد مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا، واقتصاديا بحلول عام 2000. وقد جددت هذا الالتزام بإستراتيجية "الصحة للجميع" في عام 1998، ومرة أخرى في عام 2003. وترمي إستراتيجية "الصحة للجميع" إلى أن الموارد الصحية موزعة بالتساوي، وأن الرعاية الصحية الأساسية متاحة للجميع. من منطلق أن الصحة تبدأ في عدة أوضاع (في البيوت، وفي المدارس، وفي مكان العمل) وأن الأفراد يستخدمون سبلا مختلفة للوقاية من الأمراض، وتخفيف المعاناة من الأمراض، والإعاقة التي لا يمكن تجنبها. الصحة للجميع تعني أن الأفراد يدركون أن اعتلال الصحة ليس حتميا؛ وأنهم يستطيعون تشكيل حياتهم، وحياة أسرهم بطريقة خالية من عبء المرض الذي يمكن تجنبه (Gunn, Mansourian, Davies, Piel & Sayers, 2005).

وعلى الرغم من أن كل بلد قد فسره بشكل مختلف في ضوء خصائصه الاجتماعية والاقتصادية، والوضع الصحي، وأنماط اعتلال سكانه، وحالة تطور نظامه الصحي، إلا أنه وفر هدفا طموحا يستند إلى مفهوم العدالة في الصحة. وإلى حد كبير، فإن عوامل مثل المنطقة التي يعيشوا فيها الأفراد، وحالة بيئتهم، وعلم الوراثة، ومستوى الدخل، ومستوى التعليم، وشبكة العلاقات الاجتماعية، والمهنية كلها لها آثار كبيرة على الصحة. في حين أن العوامل الأكثر شيوعا للتأثير على مستوى الصحة لدى الأفراد غالبا ما يكون عدم استخدام خدمات الرعاية الصحية وهو أقل تأثيرا. المفهوم العام للصحة اخذ منحى آخر وصار يجمع أبعادا جديدة اجتماعية ونفسية، ليصبح بذلك مفهوما أكثر شمولية (Guest, Ricciardi, Kawachi, & Lang, 2013)

2.1.4 تعريف الصحة

معظم تعريفات الصحة تتجاوز مفهوم مجرد غياب المرض أو الإصابة، أو الإعاقة، لتشمل حالة الفرد من الأداء البدني، والعقلي، والاجتماعي. الأهم من ذلك، بدلا من التأكيد في الصحة بالأبيض والأسود (أي أننا إما لدينا أو لا يكون لدينا صحة في هذه المجالات) فإن معظم تعريفات الصحة تعتبر هذه المجالات الثلاثة من الأداء الوظيفي لتكون على متصل ذو طرفين تتراوح بين الفقر في الصحة إلى حالة ممتازة. حددت ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية في عام 1946 الصحة بأنها: "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز". إن التعريف الأكثر طموحا للصحة هو هذا التعريف -الذي انتقد بسبب صعوبة تحديد وقياس الرفاه- فإنه يظل مثاليا.

وفي عام 1984 تم تنقيح هذا التعريف وتم اقتراح تعريفٍ مكثفٍ بعد ذلك ليصير إلى أي: "مدى قدرة الفرد أو المجموعة على تحقيق الطموحات وتلبية الاحتياجات، وتغيير البيئة أو التعامل معها". الصحة هي مورد للحياة اليومية، وليست هدفا للعيش وهو مفهوم إيجابي، مع التركيز على الموارد الاجتماعية والشخصية، فضلا عن القدرات البدنية". وهذا يعني أن الأفراد والأسر، والمجتمعات المحلية لديها بعض التحكم على العديد من محددات صحتهم (WHO, 2011).

ويصف تعريف بديل الصحة على أنها "حالة مستدامة من التوازن، والانسجام بين الأفراد والأسر والمجتمعات وبيئاتها المادية، والبيولوجية، والاجتماعية التي تمكنهم من التعايش إلى أجل غير مسمى وإدارة حياة منتجة اجتماعيا، واقتصاديا" (Harnois & Gabriel, 2002).

3.1.4 تعريف الصحة العامة

الصحة هي عنصر أساسي لزيادة و / أو الحفاظ على أداء الأفراد العاملين، والإنتاجية، والرضا الوظيفي، والمشاركة في بيئة العمل. يمكن تناول الصحة من مختلف الجوانب من حيث الصحة الجسدية، والصحة العقلية، والأداء الاجتماعي، والأدوار الوظيفية، والتصورات الصحية العامة. معظم الأفراد العاملين في المؤسسات يفكرون في أنفسهم أنهم يعملون للمؤسسات. بالنسبة لهم، فإن صاحب العمل هو المؤسسة: فالمؤسسة لا توفر لهم وظيفتهم فحسب، بل أيضا السياق الذي توجد فيه تلك الوظيفة. وليس من المستغرب أن تظهر العديد من المشاكل التي يتحدثون عنها والتي من المعروف أنها تؤثر على صحتهم وسلوكهم في العمل، والتي يتعين عليهم مواجهتها، تنشأ في مسائل تنظيمية وإدارة ذات صلة. على نطاق أوسع، تشكل المؤسسات السياق الذي تقدمه للعمل، وسلوك موظفيها، ولا يمكنها تحديد نوعية الحياة المهنية فحسب، بل أيضًا صحتهم العامة (Dewe, Leiter & Cox, 2000).

الصحة العامة هي القدرة الكاملة للإنسان على لعب أدوار اجتماعية وعقلية وبدنية. وتُعرف **الصحة العامة** بأنها: "قدرة الفرد التي تمكنه من تأدية الأدوار الاجتماعية والنفسية، والبدنية المنوطة به أو المطلوبة منه". حماية وتعزيز الصحة العامة في البيئة المؤسساتية هي مهمة رئيسية تحتاج قرارات مدروسة من هيئات مختلفة (اقتصادية، اجتماعية، سياسية). وتشير الإحصائيات إلى أن الأضرار التي تصيب الأفراد في المؤسسات بلغت ما بين 50-80% من كل الأمراض بشقيها الجسدي والنفسي (Daley & Parfitt, 1996).

4.2 محددات الصحة

مجموعة واسعة من العوامل تحدد الحالة الصحية بما في ذلك العوامل الفردية، ظروف المعيشة والعمل، العوامل الطبية الحيوية والجينية، الظروف الاجتماعية والاقتصادية العامة، والبيئية والثقافية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية التي تؤثر على الصحة والرفاه. ويمكن أن تتأثر هذه المحددات بالتدخلات والموارد والنظم. وتجمع عوامل عدة تؤثر على صحة الأفراد والمجتمعات المحلية. وتحدد ظروف الأفراد والبيئة ما إذا كان السكان في صحة جيدة أم لا. وحسب منظمة العالمية للصحة (WHO, 2007) ومن المرجح أن تؤثر عوامل أخرى على صحة الأفراد، مثل الأماكن التي يعيشون فيها، وحالة بيئتهم، وجيناتهم، ومستوى تعليمهم، ودخلهم، وعلاقاتهم مع الأهل والأصدقاء. محددات صحة الأفراد تعكس السياق الذي يحيون فيه؛

ومع ذلك، من المستبعد جدا أن يكون الأفراد قادرين على التحكم في العديد من هذه المحددات (Quick & Tetrick, 2011

محددات الصحة لا وجود لها بمعزل عن بعضها البعض، ولا تعمل بشكل مستقل، وكثيرا ما تعمل معا في نظام معقد. وهي مترابطة، وتوفر المفاهيم الإيكولوجية إطاراً لفهم كيفية تصميم ترابطها. بالمعنى الأكثر عمومية، المقاربة الإيكولوجية تعني أن الفرد يُنظر إليه على أنه جزء لا يتجزأ من البيئة - الاجتماعية والبدنية على حد سواء - ويتأثر بالبيئة ويؤثر فيها.

إن معالجة محددات الصحة تنطوي على إمكانات كبيرة للحد من عبء المرض وتعزيز الصحة العامة للسكان. وباختصار، نفهم بوضوح تام الآن أن الصحة تتحدد بالتفاعلات المعقدة بين الخصائص الفردية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئات المادية؛ يجب معالجة مجموعة كاملة من العوامل التي تؤثر على الصحة إذا أردنا تحقيق مكاسب كبيرة في مجال صحة السكان، ويمكن أن تركز التدخلات على صحة السكان، أو الفئات السكانية الكبيرة في تحقيق مكاسب صحية هامة (Goldsteen, Goldsteen, & Dwelle, 2015).

4.1.2 المحددات المادية (الفيزيائية)

وتشمل المحددات المادية (الفيزيائية) للصحة البيئة الطبيعية، والمصنعة، والنقل، ومواقع العمل، والمدارس، ومرافق الترفيه، والمنازل والأحياء، والتعرض للأخطار الجسدية (مثل التلوث الصناعي وتلوث المركبات وتلوث المياه من النفايات الكيميائية) والحوادث المادية (كعدم وجود ممرات الدراجة تشني الأفراد عن ركوب دراجاتهم للنقل أو ممارسة الرياضة).

البيئة المادية: البيئة التي تحافظ على الصحة تتطلب البنية التحتية المقابلة التي تحافظ على بيئة صحية (الماء والهواء وحركة المرور، والمنزل) وظروف عمل صحية. ويجب أن تكون الخدمات الصحية التي توفر الوقاية والتشخيص والعلاج متاحة. فالأفراد والمجتمع الذي يعيشون فيه يجب أن يكون لديهم موارد مالية كافية للمحافظة على البيئة المرغوبة وتوفير البنى التحتية الأساسية.

ويشكل النموذج الشامل لتخطيط الصحة في العالم للشبكة الأوروبية للصحة في مكان العمل الأساس النظري لمجموعة من الأدوات. ويغطي نموذج (إعلان لكسمبورغ، 1997) المبادئ الأربعة التالية: مشاركة جميع الأفراد العاملين، والاندماج في جميع مجالات المؤسسة، وإدارة المشاريع في أعقاب دورة حل المشاكل، والشمولية مع إيلاء الاعتبار المتساوي للتدابير الفردية الموجهة نحو البيئة. ولأن المحددات المادية (الفيزيائية) المرتبطة بالعمل ذات الصلة تغطيها بشكل جيد نسبياً نظم الصحة والسلامة المطلوبة قانونياً، فإن مجموعة أدوات الصحة في العالم تشدد بشكل خاص على المحددات النفسية والاجتماعية للصحة في بيئة العمل (Braham, Schaalma & Luszczynska, 2012 ; WHO, 2010)

4.2.2 المحددات الاجتماعية

تعتمد الصحة على الدخل والوضع الاجتماعي. وكلما ازدادت الفروق بين الأغنياء والفقراء كلما زادت الاختلافات في الحالة الصحية للمجتمع. وينبغي أن تكون الموارد متاحة بما فيه الكفاية لضمان إدماج الفرد

في شبكات الدعم الاجتماعي والبيئات الاجتماعية. الدعم الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية والظروف الاجتماعية والاقتصادية هي العناصر الأساسية للمحددات الاجتماعية للصحة. وإذا كان لدى الأفراد موارد، مثل التعليم والعمالة والنقل والغذاء الصحي، فمن المحتمل أن يكون لديهم أيضا شبكات اجتماعية. الشبكات الاجتماعية لا علاقة لها بعدد الأصدقاء الذين لديهم فرد على موقع التواصل الاجتماعي.

بدلا من ذلك، الشبكات الاجتماعية هي الناس أن الأفراد الاتصال عندما يحتاجون إلى ركوب، تحتاج إلى مساعدة في تأمين فرص العمل، أو ترغب فقط في التحدث أو الانخراط في الاجتماعية أنشطة. كيف يؤثر ذلك على الصحة؟ الشبكات الاجتماعية هي العلاقات بين الناس من أجل الفوائد الاجتماعية والعاطفية. على سبيل المثال، عندما تفتح شركة كبيرة في بلدة متوسطة الحجم، فإن الآثار تذهب أبعد من مجرد خلق فرصة للعمل. وتؤثر هذه العواقب على كل جانب من جوانب النسيج الاجتماعي للمجتمع المحلي من افتتاح مطعم محلي جديد للتأثير على الخدمات الاجتماعية المتزايدة مثل انخفاض البطالة؛ وزيادة مشاركة المجتمع المحلي؛ وتحسين المدارس والمكتبات والخدمات الاجتماعية والطرق بسبب زيادة الإيرادات الضريبية. وتجرى تقييمات عديدة في مثل هذه الظروف لتحديد ما ينبغي عمله من أجل الحفاظ على السكان خلال الانتعاش الاقتصادي بسبب وجود صناعات جديدة.

ويتعلق تحليل المحددات الاجتماعية للصحة بكيفية تتأثر صحة السكان بسمات المجتمع وتنظيمه الاجتماعي والاقتصادي، والاجتماعي والثقافي. ولكي نفهم كيف تؤثر الظروف التي يعيش فيها الأفراد ويعملون على صحتهم فإن المعرفة الوصفية والتحليلية مطلوبة، وهي مستمدة إلى حد كبير من علم الأوبئة الاجتماعية وعلم الاجتماع وما يتصل بهما من تخصصات في مجال الصحة العامة. ومن المحتمل أن تبرز أكبر الاختلافات في الصحة بين البلدان وداخلها من مكانة الأفراد التفاضلية داخل التسلسل الهرمي المجتمعي: أي انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد، وفقر صحتهم. وتستكشف المحددات الاجتماعية للصحة سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي لتحليل البيانات. هناك العديد من المحددات الاجتماعية للصحة ومع ذلك، فإنهم يعتقدون عموما في خمس فئات رئيسية: الحي والبيئة المبنية، والصحة والرعاية الصحية، والسياق الاجتماعي والمجتمعي، والتعليم، والاستقرار الاقتصادي (Braham, Schaalma & Luszczyńska, 2012 ; Goldsteen, Goldsteen, & Dwelle, 2015 ; WHO, 2010).

4.3.2 الخصائص والسلوكيات الفردية

الأفراد الذين يعانون من مستوى منخفض من التعليم، أو الأمية يميلون إلى أن يكونوا أقل صحة. إن ظروف العمل غير الكافية، والضغط، وقلة احترام الذات لها آثار سلبية على الصحة. فالأفراد الذين لديهم عمل آمن أكثر صحة، خاصة إذا كان لديهم قدرة التحكم في بيئة العمل ووظائفهم. العادات الغذائية المتوازنة، والنشاط البدني، والممارسات الصحية الشخصية، ومهارات التكيف لها تأثير إيجابي أيضا. تتشكل أساسيات الحياة الصحية في مرحلة الطفولة. ومن الضروري دعم الأفراد والسكان ككل؛ ويجب توفير موارد مالية شخصية كافية لتحقيق ذلك (Friedman, 2002 ; Quick & Tetrick, 2011).

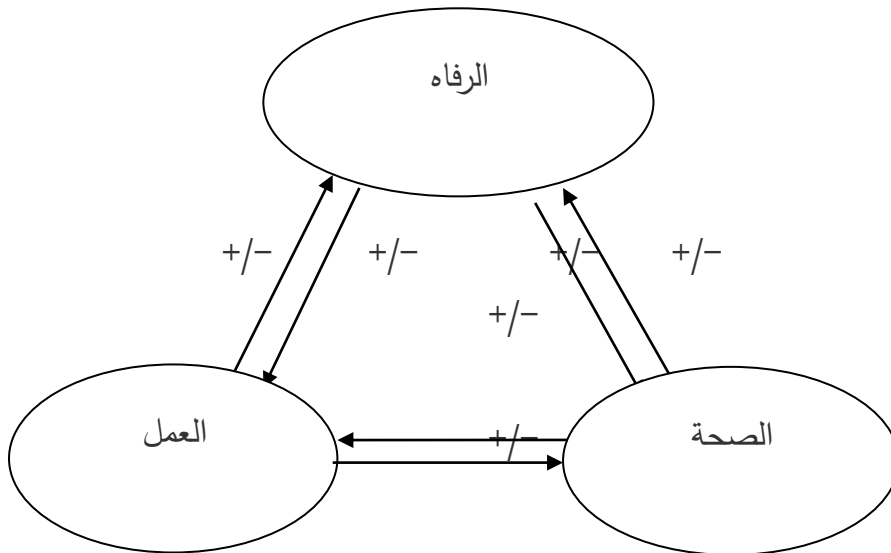
3.4 الصحة في أماكن العمل

1.3.4 مفهوم مكان العمل الصحي

ينبغي أن يشمل أي تعريف لمكان عملٍ صحي تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة والتي عرفتتها على أنها: "الصحة هي حالة من الرفاه (العافية, **well-being**) البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد الخلو (انعدام) المرض". وقد تطورت تعريفات مكان العمل الصحي بشكل كبير على مدى العقود العديدة الماضية. من التركيز الحصري تقريبا على بيئة العمل المادية (مجال الصحة والسلامة المهنية التقليدية، والتعامل مع المخاطر الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والعوامل الإرجونومية)، لتوسع التعريف بعد ذلك، ليشمل عوامل الممارسة الصحية (نمط الحياة, **life style**)؛ العوامل النفسية الاجتماعية (تنظيم العمل والثقافة مكان العمل)؛ وربطها بالمجتمع؛ وكلها يمكن أن يكون لها تأثير عميق على صحة الأفراد العاملين **& Sormin**, (Baker, Coleman 2002).

المعهد الوطني الأمريكي للسلامة والصحة المهنية (NIOSH) لديه مبادرة الحياة في أماكن العمل التي تقدم تصورا لأماكن العمل التي هي: "خالية من المخاطر المتعارف عليها، مع سياسات، وبرامج وممارسات لتعزيز الصحة والمحافظة عليها؛ مع توفير إمكانية وصول الأفراد العاملين إلى البرامج، والخدمات الفعالة التي تحمي صحتهم وسلامتهم ورفاههم (عافيتهم)".

ولذلك، فإن الإجابة على السؤال "هل العمل مفيد لصحة ورفاه الأفراد العاملين؟ هذا السؤال الذي يبدو بسيطا يجب أن يوضع في السياق. وهناك عدد من المسارات السببية المحتملة بين الصحة والعمل والرفاه، مع تفاعلات معقدة وأحيانا آثار متناقضة والشكل رقم (06) يمثل المسارات السببية بين ثلوث الصحة والعمل والرفاه:



الشكل رقم (06): يوضح المسارات السببية المحتملة بين الصحة والعمل والرفاه: آثار مفيدة أو ضارة (+/-)

(Waddell & Burton, 2006).

- في المجتمع الحديث، يوفر العمل الوسائل المادية للحياة والرفاه.
- الصحة واللياقة البدنية تعززان القدرة على العمل (بغض النظر عما إذا كانت أي مشكلة صحية تحمل علاقة سببية مع العمل/ من الممكن أن تكون مربكة) قد تجعل صحة الأفراد العاملين أكثر/ أو أقل احتمالا للحصول على عمل، والتأثير على أداء عملهم والتأثير فيما إذا كان قرار ترك العمل مؤقتا أو بشكل دائم.
- قد يكون العمل مفيدا للصحة واللياقة البدنية
- يمكن أن يحمل العمل مخاطر على الصحة البدنية والنفسية قد تؤدي بعض الوظائف إلى تدهور الصحة. الأفراد العاملين في أنواع معينة من العمل قد تكون غير صحية بسبب عوامل -عدم العمل- احتمال الخط.
- يمكن أن يؤثر المرض والعجز على القدرة على العمل الغياب المرضي، والعجز على المدى الطويل، والتقاعد لسبب صحي.
- يمكن أن يكون العمل علاجا. على العكس من ذلك، (غياب مؤقت) من العمل يمكن أن يكون علاجا.
- قد يكون العمل ضارا بالصحة والرفاه.
- الصحة الجسدية والنفسية هي عناصر مهمة للرفاه.
- يمكن أن يكون للعمل آثار إيجابية أو سلبية على الرفاه (Waddell & Burton, 2006).

2.3.4 تعريف مكان عمل صحي

هناك ثلاثة أمور واضحة من هذه العينة الصغيرة من تعريفات لمكان العمل الصحي، فضلا عن غيرها في الأدبيات المنشورة:

1. يفترض عموما أن صحة الأفراد العاملين تدمج تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة (البدنية والعقلية والاجتماعية) وأن تكون أكثر بكثير من مجرد عدم وجود أمراض جسدية؛
 2. إن مكان العمل الصحي بالمعنى الأوسع هو أيضا منظومة صحية من وجهة نظر كيف يعمل ويحقق أهدافه. إن صحة الأفراد العاملين وصحة المؤسسات التي ينتمون إليها متشابكة بشكل لا ينفصم.
 3. يجب أن يتضمن مكان العمل الصحي الحماية الصحية وتعزيز الصحة.
- حسب ما أوردته منظمة الصحة العالمية فإن المناقشات مع المهنيين الصحيين في مكان العمل على الصعيد العالمي دلت أيضا على وجود صلة هامة، وفرصة للتفاعل بين مكان العمل والمجتمع. وبناء على مشاورات مستفيضة مع خبراء في الميدان، فضلا عن الإشارة إلى إعلان جاكارتا (Jakarta Declaration)، وإعلان ستريسا (Stresa Declaration)، والاتفاق العالمي، وخطة العمل العالمية لصحة العمال، فإن هذه

التفاعلات مع المجتمع المحلي تُعد عنصراً أساسياً ينبغي مراعاته عند بذل الجهود لخلق أفراد العاملين أكثر صحة، وأماكن عمل صحية.

ويكتسب ذلك أهمية خاصة في البلدان النامية وفي المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم حيث قد يكون للموارد المجتمعية (أو نقصها) أثر كبير على صحة العمال. وبناء على هذه الاعتبارات، يقترح ما يلي بوصفه تعريف منظمة الصحة العالمية لمكان العمل الصحي هو: "مكان يتعاون فيه الأفراد العاملون والمسيريون من أجل استخدام استمرارية عملية التحسين لحماية وتعزيز صحة، وسلامة ورفاه جميع الأفراد العاملين، واستدامة مكان العمل من خلال النظر في ما يلي استناداً إلى الاحتياجات المحددة":

- الانشغالات المتعلقة بالصحة والسلامة في بيئة العمل المادية؛
- الانشغالات المتعلقة بالصحة والسلامة والرفاهية في بيئة العمل النفسي الاجتماعي بما في ذلك تنظيم العمل وثقافة مكان العمل؛
- الموارد الصحية الشخصية في مكان العمل.

• طرق المشاركة في المجتمع لتحسين صحة الأفراد العاملين وأسرتهم وغيرهم من أفراد المجتمع.

يحدد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لغرب المحيط الهادئ مكان عمل صحي على النحو التالي: "مكان العمل الصحي هو المكان الذي يعمل فيه الجميع معاً لتحقيق رؤية متفق عليها لصحة وعافية العمال والمجتمع المحيط بهم. وهو يوفر لجميع أفراد القوة العاملة ظروف بدنية ونفسية واجتماعية وتنظيمية تحمي وتعزز الصحة والسلامة". فهي تمكن المسؤولين والأفراد العاملين من زيادة الرقابة على صحتهم وتحسينها، ولزيادة نشاطهم وإبداعهم ومثابرتهم (WHO, 2010).

والغرض من هذا التعريف هو معالجة الوقاية الأولية، أي منع وقوع الإصابات أو الأمراض في المقام الأول. غير أن الوقاية الثانوية والثالثية يمكن أن تشملها أيضاً خدمات الصحة المهنية المقدمة من صاحب العمل في إطار "الموارد الصحية الشخصية" عندما لا يكون ذلك متاحاً في المجتمع المحلي. إضافة إلى ذلك، فإنه يهدف إلى خلق بيئة مكان عمل التي لا تسبب عادة إصابات، أو تكرار المرض عندما يعود فرد ما للعمل بعد أن يكون بعيداً مع إصابة أو مرض، سواء كانت مرتبطة بالعمل أو لا. وأخيراً، يقصد به أن يعني مكان عمل داعم واستيعاب للعمال المسنين، أو الذين يعانون من أمراض مزمنة أو إعاقات (Rootman, Goodstadt, Hyndman, McQueen, Potvin, Springett, & Ziglio, 2001).

4.4 الصحة المهنية

الصحة المهنية هي مجال متعدد الأبعاد يشمل العلوم، والتقدم الاجتماعي، والاقتصاد، والقانون، ودراسات التوظيف، والقضايا المشتركة بين كل أسرة. إن صحة الأفراد العاملين وسلامتهم في العمل تشكل مصدر قلق بالغ لجميع المجتمعات وجميع البلدان.

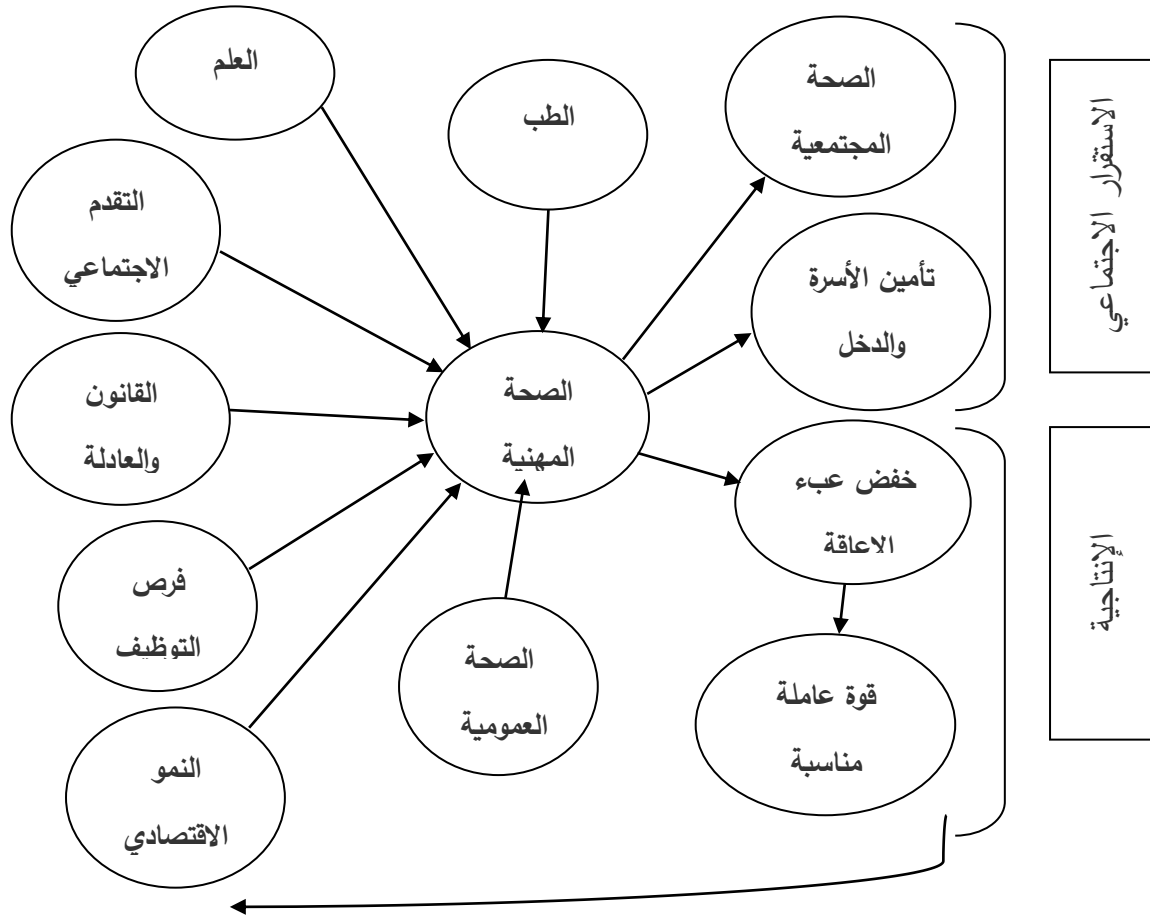
ويتناول مجال الصحة المهنية الجوانب الأساسية للحياة العملية:

- كسب العيش
- تكوين أسرة

- البقاء في صحة جيدة
- تجنب مخاطر الإصابة غير الضرورية
- حماية النفس والآخرين من الأذى
- خلق منتجات وخدمات مفيدة لتحقيق المنفعة المجتمعية
- توقع المشاكل المستقبلية ومنعها
- مشاركة المعلومات
- الحق في معرفة المخاطر الصحية المحتملة
- الإنصاف والعدالة في معاملة العمال
- تحقيق المسؤولية والمساءلة في أماكن العمل
- التقليل من المخاطر التي تترافق والعمل الضروري

ولما كانت قضايا الصحة المهنية أساسية جدا في الحياة العملية، فقد أصبحت قضايا اجتماعية وسياسية مركزية في البلدان ذات السياسات التقدمية وتقاليد المسؤولية الاجتماعية. وقد وضعت هذه البلدان نظم للحماية الصحية المهنية، والتأمينات الاجتماعية، والخدمات الطبية التي تقلل من العبء على العامل وتقلل من الخسائر في الاقتصاد. ومع ذلك، فإن هذه النظم ليست مثالية، وأنها غالبا ما تكون تحت الضغط. وكثيرا ما تفتقر البلدان النامية إلى هذه النظم أو لا تملكها إلا بأشكال بدائية.

كثيرا ما يتم التغاضي عن مشاكل الصحة المهنية باعتبارها عقبة أمام التنمية الاقتصادية عندما تكون الأجور منخفضة وتكلفة الرعاية الصحية منخفضة. ويمكن للإصابات والأمراض المهنية أن تصبح سلبا كبيرا على الاقتصاد، من خلال خفض الإنتاجية وزيادة عبء الإعاقة والمرض على الناس، وتسبب انعدام الأمن المالي.



الشكل (07): يوضح عديد العوامل التي تلعب دورا حاسما في الصحة المهنية وتشكيل العديد من القضايا الاجتماعية (Goldsteen, Goldsteen & Dwelle, 2015).

إن قضايا الصحة المهنية متجذرة بعمق في المجتمع ولها تأثير بالغ ولكن غير معترف بهذا التأثير إلى حد كبير على التنمية الاقتصادية.

وتشمل بعض هذه القضايا ما يلي:

✚ المخاطر الصحية التي يتكبدها الأفراد العاملون لكسب العيش؛

✚ العواقب على أسر الأفراد العاملين عندما يصابون أو يمرضون؛

✚ العقد الاجتماعي بين الأفراد العاملين والمؤسسات التي يعملون فيها، والمسؤولية في الحفاظ على

أماكن العمل آمنة؛

✚ الخسائر المالية للأفراد العاملين وأسرههم بسبب مرض طويل الأمد أو إصابة، أو عجز؛

✚ تكلفة توفير الرعاية الطبية وإعادة التأهيل للأفراد العاملين المصابين؛

✚ التكلفة الخفية لنظام الرعاية الصحية من الأمراض التي لا يعترف بها مهنيًا، وخاصة تلك التي تستغرق وقتًا طويلاً لتتطور؛

✚ تكلفة توفير الفوائد واستبدال الأجور للأفراد العاملين المصابين؛

✚ فقدان الإنتاجية الناجمة عن الإصابات والأمراض التي يمكن تجنبها؛

✚ تطوير التكنولوجيا الجديدة، وتكلفة الإنتاج، والعودة على استثمار؛

✚ الإدارة الاجتماعية لانتشار المخاطر، على سبيل المثال، من خلال تعويض العمال أو غيرها من خطط التأمين؛

✚ إدارة مخاطر الكوارث والحد منها (WHO, 2011).

1.4.4 تعريف الصحة المهنية

الصحة المهنية تتعامل بجميع جوانب الصحة والسلامة في مكان العمل ولها تركيز قوي على الوقاية الأولية من المخاطر. ولصحة العمال محددات عديدة، بما في ذلك عوامل الخطر في أماكن العمل التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض كأمراض الدورة الدموية، والسرطانات، والحوادث المعيقة (فقدان أحد الأطراف، فقدان السمع...)، والاضطرابات المرتبطة بالضغط وحتى بعض الأمراض المعدية وغيرها. تشمل ظروف الأفراد العاملين والعمل في الاقتصاد الرسمي أو الموازي المحددات الهامة الأخرى، بما في ذلك ساعات العمل، والرواتب، والسياسات المتعلقة بأماكن العمل المتعلقة بالعتل (سواء المرضية أو التعويضية) ولوائح تعزيز الصحة والحماية، وما إلى ذلك.

وقد أولت المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية اهتمامًا كبيرًا بصحة الأفراد العاملين وسلامتهم كما يتضح من الاستراتيجيات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المهنية للجميع التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعين في عام 1996، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 161 بشأن خدمات الصحة المهنية. ويضمّن الاتحاد الأوروبي الصحة المهنية كجزء من برامجه المتعلقة بالعمالة والسياسات الاجتماعية. وعلى الرغم من بذل قدر كبير من الجهود نحو تنفيذ هذه السياسات الموثوقة على نطاق عالمي، لا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به قبل تحقيق هدف منظمة الصحة العالمية.

في الدورة الأولى المنعقدة في عام 1950، حددت لجنة الصحة المهنية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية الغرض من الصحة المهنية. وتُفحّ التعريف في دورته الثانية عشرة في عام 1995 ليصبح كما يلي: " الصحة المهنية إستراتيجية تهدف إلى تعزيز والحفاظ على أعلى درجة من الرفاه (العافية) البدني والعقلي والاجتماعي للأفراد العاملين في جميع المهن؛ ووقاية الأفراد العاملين من حالات الانحراف عن الصحة بسبب ظروف عملهم، وحمايتهم في عملهم من المخاطر الناجمة عن عوامل تضر

بالصحة. وضع وصيانة الفرد العامل في بيئة مهنية تتكيف مع قدراته الفسيولوجية والنفسية لتلخيص كل ذلك: تكيف العمل للأفراد العاملين، ولكل فرد وظيفته".

في الواقع، من بين 3 مليارات عامل في العالم 10% فقط إلى 15% يحصلون على الخدمات الصحية المهنية، وهذه الخدمات لا تتوافق بالضرورة مع الاحتياجات الأكثر إلحاحا. إذ يُقدر حاليا عدد الوفيات عن ما يربو 02 مليون شخص كل عام نتيجة للحوادث المهنية والأمراض أو الإصابات المتصلة بالعمل. وتتسبب في أكثر من 268 مليون حادث آخر غير مميت في أماكن العمل في متوسط ثلاثة أيام عمل مفقودة لكل إصابة، فضلا عن 160 مليون حالة جديدة من الأمراض المرتبطة بالعمل كل عام. بالإضافة إلى ذلك، 8% من عبء المرض العالمي من الاكتئاب ويعزى حاليا إلى المخاطر المهنية (Landy & Conte, 2013 ; Rantanen, 2007).

2.4.4 الصحة المهنية والتنمية

القوة العاملة الصحية والمنتجة هي العامل الرئيسي وراء التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأي بلد. في الأصل، تم تصميم برامج الصحة المهنية خلال ظهور التصنيع لمنع وعلاج الأمراض الحادة والمزمنة والإصابات بين الأفراد العاملين. تدريجيا، مع تطوير برامج الصحة العامة، اعتمدت الصحة المهنية دورا أكثر تحديدا في الوقاية والسيطرة في نتائج حوادث وأمراض مهنية محددة، المرتبطة مباشرة بالعمل أو بظروف العمل. مع مرور الوقت، حولت الصحة المهنية تركيزها على الصحة العامة ورفاه الأفراد العاملين.

اليوم، خدمات الصحة المهنية بأشكالها الأكثر تقدما صارت أكثر شمولية وتغطي عوامل خطر في بيئة العمل، وتعزيز إنتاجية العمل، وتعزيز الصحة العامة للأفراد العاملين وأنماط الحياة الصحية. وتصل التكاليف الاقتصادية لسوء السلامة والصحة في العمل إلى 4-5% من الناتج المحلي الإجمالي للبلدان، ومن المرجح أن تصل التكلفة ضعفت القدرة على العمل إلى 4-5 مرات أعلى.

الرفاه في العمل يعني أن معايير القدرة على العمل يتم الوفاء بها. وبالإضافة إلى ذلك، يولد هذا العمل الارتياح، والعمل في حد ذاته ومجتمع العمل يوفران الدعم الاجتماعي وتسهيل التنمية الشخصية للفرد العامل. وينبغي للبلدان النامية التي تكافح من أجل تحسين مستوى معيشتها أن تتقاضي الفقد الهائل لقدرة العمال على العمل عن طريق دعمهم وإعالتهم وأسرهم. وبالتالي، فإن دعم الصحة المهنية أداة هامة للقضاء على الفقر. وتواجه البلدان الصناعية مشاكل متزايدة بسبب نقص العمال الشباب وشيخوخة الأفراد العاملين. ولضمان توافر قوة عاملة كافية، يلزم القضاء على الخسائر غير الضرورية في القدرة على العمل (Rootman et al, 2001).

وهناك أسباب كثيرة تشير إلى أن الصحة المهنية في اتجاه أكثر شمولاً، نظرا للأهمية المتزايدة لقدرة العمل، ودافع العمل، ورفاه الأفراد في الحياة العملية الحديثة. ومن الناحية التقليدية، اعتبرت الصحة المهنية خدمة ذات قيمة فقط للذين يواجهون ارتفاعا في التعرضات الفيزيائية، والكيميائية، والميكانيكية، والبيولوجية، والأرغونومية. ولكن ظروف العمل الصحية والأمنة ينظر إليها الآن على أنها تشمل رفاه العمال، والأداء النفسي الاجتماعي الجيد، وقضايا تنظيم العمل، التي وسعت نطاق الخدمات الصحية المهنية لتشمل جميع

فئات العاملين، بدءاً من الأدنى رتبة إلى أعلى مستوى المؤسسات حتى إدارتها وكبار المديرين فيها (Alli, 2008).

تشكل صحة العمال وسلامتهم ورفاههم مخاوف حياة لمئات الملايين من العاملين في جميع أنحاء العالم، فالصحة أساسية لرفاه الأفراد، في حين أن العمل جزء لا يتجزأ من الحياة العصرية. ولكن القضية تمتد إلى أبعد من الأفراد وأسرتهم. ومن الأهمية القصوى بإنتاجية المشاريع والمجتمعات المحلية والاقتصاد الوطني والإقليمي وتنافسيتها واستدامتها.

حوالي 45% من سكان العالم و58% من السكان الذين تزيد أعمارهم عن 10 سنوات ينتمون إلى القوى العاملة العالمية. ويؤدي عملهم إلى استدامة الأساس الاقتصادي والمادي للمجتمع الذي يعتمد اعتماداً شديداً على قدرته على العمل. ومن ثم فإن الصحة المهنية ورفاه العاملين هما من الشروط المسبقة الحاسمة للإنتاجية، وهي ذات أهمية قصوى للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والتنمية المستدامة عموماً (Guest, Ricciardi, Kawachi, & Lang, 2013).

تقييم مخاطر الصحة في مكان العمل هو عملية لتحديد وتقييم المخاطر على صحة العمال وسلامتهم الناجمة عن المخاطر في مكان العمل والتي يمكن أن تؤدي إلى القضاء على المخاطر أو الحد منها أو تطبيق تدابير الرقابة عند الضرورة (Wilkinson & Marmot, 2003).

3.4.4 تقييم الصحة في أماكن العمل

يساعد تقييم احتياجات مكان العمل، والمعروف أيضاً باسم التدقيق أو المسح البيئي، على فهم كيف يمكن لبيئة العمل أن تدعم بالفعل صحة الأفراد العاملين. يركز التقييم على البيئات المادية والسياسية المنتهجة في المؤسسة، والثقافة التنظيمية في مكان العمل. وتساعد البيانات التي يتم تجميعها في التخطيط لبرنامج تعزيز الصحة في أماكن العمل.

في سياق الصحة المهنية، فإن تقييم الصحة في أماكن العمل هو عملية تقدير احتمالية التأثيرات الضارة على صحة الأفراد العاملين من أنشطة معينة في مكان العمل. حيث ترتبط مخاطر الصحة المهنية أيضاً ارتباطاً مباشراً بالعوامل المادية (الفيزيائية)، والكيميائية، والبيولوجية في البيئة المهنية والسلوكيات ذات الصلة. وفي تقدير المخاطر التي يمكن أن تكون ذات صلة، يتم إشراك ثلاث خطوات أو أكثر، مما يتطلب تدخلات من مختلف التخصصات.

يعتمد حساب المخاطر على احتمال حدوث الضرر شديد العواقب. ويمكن التعبير عن ذلك رياضياً كتقدير كمي أو تقويم نوعي - وصفا للظروف التي يمكن أن ينشأ فيها الضرر. وينبغي تسجيل التقويم واستعراضه دورياً، وعندما يكون هناك تغيير كبير في ممارسات العمل. وينبغي أن يتضمن التقويم توصيات عملية للسيطرة على المخاطر. ويوفر تقويم المخاطر الأساس لتخطيط الأعمال وتنظيمها واتخاذ إجراءات للوقاية. وعادة ما تتطلب تشريعات السلامة والصحة المهنية الحديثة إجراء تقييم للمخاطر قبل التدخل

(Waddell & Burton, 2006).

5.4 تأثير صحة الأفراد العاملين على المؤسسات

1.5.4 مقدار حجم المشكلة

وفي العقود الأخيرة، حولت العولمة والتقدم التكنولوجي عالم العمل، واستحدثت أشكالاً جديدة لتنظيم العمل، وعلاقات العمل وأنماط العمالة، وأسهمت في زيادة الإجهاد المتصل بالعمل والاضطرابات المرتبطة به. أتاحت العولمة فتحات جديدة كبيرة للتنمية الاقتصادية، ولكن أيضاً لخطر العمليات التنافسية العالمية، والضغط على ظروف العمل واحترام الحقوق الأساسية. وقد أدت العولمة إلى تغييرات في أنماط العمالة من خلال زيادة المرونة في عملية العمل، والمزيد من العمل لبعض الوقت والعمل المؤقت والتعاقد المستقل للموظفين. ويمكن أن تؤدي هذه الممارسات إلى ارتفاع الطلب على الوظائف وانعدام الأمن الوظيفي وتخفيض السيطرة وزيادة احتمال تسريح العمال.

وقد أدى التقدم التكنولوجي وظهور شبكة الإنترنت إلى العديد من التغييرات والابتكارات في عمليات العمل، وجعل الحدود بين العمل والحياة الشخصية أكثر وأكثر صعوبة لتحديد. قد يشعر العمال أن البقاء على اتصال لفترة أطول والاستجابة بسرعة هو علامة على الأداء الجيد، والاستمرار في الممارسة العملية للقيام بعملهم في المنزل وخارج ساعات العمل. وقد يؤدي عدم التوافق بين أدوار العمل وأدوار الأسرة التي تتسبب في نزاعات قائمة على السلوك والنزاعات القائمة على أساس الوقت والسلالة في العمل إلى جعل دور الأسرة صعباً أو مستحيلاً، والعكس بالعكس.

الأزمة الاقتصادية العالمية أسهمت بالإضافة إلى الانكماش الاقتصادي مؤخراً في زيادة البطالة، والفقر، والاستبعاد الاجتماعي. وقد أجبرت عواقبها العديد من المؤسسات على تقليص نشاطها الاقتصادي من أجل أن تظل قادرة على المنافسة، مع زيادة في إعادة الهيكلة، وتقليص حجمها ودمجها والاستعانة بمصادر خارجية والتعاقد لمدة محددة للضرورة القصوى، وتسريح العمال بصورة جماعية. عمليات إعادة الهيكلة تتجاوز آثار تسريح الأفراد العاملين.

التغيير التنظيمي يسبب عدم اليقين والعداء، والأفراد العاملين الذين ضمنوا البقاء بسبب التقليص قد تواجهون مشاعر الذنب تجاه زملائهم المفصولين. وإلى جانب الخوف من فقدان وظائفهم، يتعين على الأفراد العاملين أيضاً أن يتصدوا لفرص أقل للتقدم. وبالإضافة إلى ذلك، قد يطلب من أولئك المتبقين في العمل أن يكونوا أكثر مرونة وأن يؤديوا مهام جديدة، ويواجهون أعباء عمل متزايدة، وساعات عمل، وانعدام التحكم، وغموضاً في الأدوار.

وأظهرت الأدلة المستمدة من الأزمات السابقة أن إعادة الهيكلة، والتغييرات التنظيمية خلال هذه الفترة تؤدي إلى انخفاض الاهتمام بإدارة مخاطر في أماكن العمل تحت الضغط من أجل تخفيض التكاليف بشكل ضروري. وحيث أن العديد من المؤسسات لا تزال تنظر إلى السلامة والصحة في العمل على أنها تكلفة بدلاً من الاستثمار، فإن بعضها يقلل التكاليف عن طريق تجاهل معايير السلامة والصحة المهنية. كما أن انخفاض الإنفاق العام يضعف قدرات إدارات تفتيش العمل وغيرها من خدمات السلامة والصحة المهنية من حيث الإنجاز (Landy & Conte, 2013; Rantanen, 2007).

العمل أساسي لصحة الأفراد إلى الحد الذي يفضل فيه الناس ظروف العمل السيئة عن البطالة. فالعمل لا يوفر الموارد المالية فحسب، وإنما يسهم في الوظائف النفسية الأساسية مثل الهيكل الزمني، والاتصالات الاجتماعية، والهوية الشخصية. وترتبط البطالة بانخفاض الرضا عن الحياة، والوصم الاجتماعي، وفقدان احترام الذات، وفقدان الاتصالات الاجتماعية، مع عواقب سلبية على الصحة النفسية. وقد أظهرت العديد من الدراسات كيف أن البطالة تتطلب من الأفراد أن يضطلعوا بأدوار جديدة وصعبة، والتعامل مع عدم اليقين، وعدم القدرة على التنبؤ، والتعامل مع مشاعر فقدان السيطرة وقضايا الهوية. وترتبط البطالة أيضا بزيادة خطر تعاطي المخدرات، وإدمان الكحول، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، واضطرابات النوم. ويرتبط أيضا باضطرابات الصحة النفسية مثل الاكتئاب والانتحار (Guest, Ricciardi, Kawachi, & Lang, 2013).

وقد أثبتت مجموعة متزايدة من الأدلة على مدى العقود الماضية أثر المخاطر النفسية الاجتماعية، والضغط المتصل بالعمل على صحة الأفراد العاملين وسلامتهم، ورفاههم، وأداءهم التنظيمي. وتشير البحوث بوضوح إلى أن العلاقة بين الضغوط المرتبطة بالعمل والاضطرابات البدنية والنفسية على أنها متسقة على حد سواء. وفي داخل مكان العمل، تؤدي نتائج كل ذلك إلى زيادة الغيابات، والشكوى المرضية، وعلاقات العمل المضطربة، وانخفاض حوافز الأفراد العاملين، وانخفاض الرضا والإبداع، وزيادة دوران الأفراد العاملين، والتحويلات الداخلية وإعادة التدريب، وعموما، صورة عامة أفقر بالنسبة للمؤسسات. ولهذه المشاكل أثر كبير على الإنتاجية، وعلى التكاليف المباشرة وغير المباشرة، وعلى القدرة التنافسية للمؤسسات (Harder, Wagner, & Rash, 2014).

2.5.4 الصحة البدنية للأفراد العاملين تؤثر على المؤسسات

عندما يقع الأفراد العاملون تحت طائلة المرض بغض النظر عن السبب، سيتم تنخفض إنتاجيتهم في العمل. إذا كان الفرد العامل مريضا جدا ليأتي للعمل، هناك تكاليف الغياب المتعلقة بتجنيد واستقدام عامل بديل، وتدريب ذلك العامل، وربما تعاني المؤسسة من انخفاض نوعية أو كمية من العمل من هذا الاستبدال. إذا كان الموظف المريض يأتي للعمل على الرغم من المرض، تحدث الظاهرة التي وصفت مؤخرا بأنها الحضور المُقنع **Presenteeism** (ويعني المجيء أو الحضور إلى العمل مع الامتناع عن أداء الأعمال المطلوبة، أو المهام الموكلة للفرد العامل)، والتي تصف انخفاض إنتاجية شخص ما سواء كان جسديا أو عقليا، وبالتالي ليس مُنتجا كما هو أو هي عادة. وفي كلتا الحالتين تدفع المؤسسات تبعات كل ذلك.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن سوء الصحة يؤثر سلبا على الإنتاجية. وقد حدد كوكبرن وزملاؤه أن الأشخاص الذين يعانون من الحساسية الضعيفة كانت أقل إنتاجية بنسبة 13% مقارنة بالعمال الآخرين. وقد وضع بيرتون وآخرون مؤشرا متقدما لإنتاجية العمال وأظهر أنه كلما زاد عدد عوامل الخطر الصحية، انخفضت الإنتاجية. وأفادت دراسة أخرى أن تكاليف الإنتاجية ذات الصلة بالصحة كانت أكثر من 4 أضعاف التكاليف الطبية والصيدلانية (Harnois & Gabriel, 2000).

وتعتمد التكاليف المباشرة لصاحب العمل في صحة الفقراء على العمال إلى حد كبير على النظام التنظيمي في البلد المعني، والطريقة التي تقدم بها الرعاية الصحية الأولية. ومن المعترف به عموماً أن الناس في معظم أنحاء العالم، وخاصة في البلدان المتقدمة النمو، أصبحوا أقل نشاطاً بدنياً، وأكثر سوء التغذية (من حيث النوعية، وليس كمية الأغذية)، وأكثر من السمنة المفرطة، مع زيادة ناتجة عن ذلك العديد من الشروط المذكورة أعلاه: ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والتهاب المفاصل. ومع تزايد عدد السكان، ستصبح هذه العوامل أكثر انتشاراً، كما أن التأثير على الإنتاجية في مكان العمل يعصف بالمؤسسات (APA, 2007 ; WHO, 2010, HPIA, 2010).

3.5.4 الصحة النفسية لأفراد العاملين تؤثر على المؤسسات

المنطق السليم يقول هذا صحيح؛ ففي المؤسسات القائمة على المعرفة اليوم، يعتمد أرباب العمل على الأفراد العاملين ذوي الأداء العالي، والمبتكرين، والمبدعين لإيجاد سبل للبقاء في صدارة المنافسة والحفاظ عليها. أكثر من أي وقت مضى، فإنها تتطلب حضوراً ذهنياً للأفراد العاملين للعمل بكفاءة عالية. حتى لو كانت المؤسسات تعتمد كلياً على القوة الغاشمة أو المهام المتكررة البسيطة مع مساحة صغيرة للابتكار أو الإبداع، فإن الأفراد العاملين ملتزمون، وأكثر إنتاجية وباستمرار.

تنص إستراتيجية الصحة النفسية التي نشرت مؤخراً على أنه "بالإضافة إلى تحسين الصحة العقلية والرفاه العام، يمكن أن تساعد هذه الجهود أيضاً على تحسين إنتاجية القوى العاملة، وخفض التكاليف المتزايدة لمطالبات التأمين على الصحة البدنية والعقلية على حد سواء". ومن الواضح أن العمال الذين يظهر عليهم المرض دونما إعلان لذلك سيكون له أثر سلبي على الإنتاجية وجودة العمل، مما يؤثر تأثيراً مباشراً على المؤسسة.

كما أن ضعف الصحة النفسية و/أو عدم الرضا عن العمل فيما يتعلق بالنزاع بين الأفراد العاملين والأسرة يؤثر أيضاً تأثيراً كبيراً على الإنتاجية في العمل، ولاسيما فيما يتعلق بالغياب والغرض من الدوران. وتشير البحوث إلى أن الأفراد العاملين الذين يعانون من صراع أسري تصل نسبة تغيبهم إلى نسبة تصل 13 ضعفاً مقارنة بالأفراد العاملين الذين لا يعانون من مشاكل أسرية. وبالإضافة إلى الآثار الواضحة المباشرة للصحة النفسية المتدنية على المؤسسات، هناك تكاليف مباشرة وغير مباشرة على المجتمع ككل (APA, 2007 ; WHO, 2010, HPIA, 2010).

6.4 حماية الصحة النفسية في العمل

ومنذ الستينيات أصبح من الواضح أن الممارسات التنظيمية والإدارية تؤثر على الصحة النفسية للأفراد العاملين وأن تأثيرها يختلف بين المؤسسات. ولكن الاهتمام مؤخراً برِفاه الأفراد العاملين، وليس فقط لقدرتهم على أن يكونوا مثمرين في المؤسسات، قد أحدثت تغييرات في ممارسات الإدارة والسلامة والصحة المهنية. إن المقاربات التقليدية للصحة المهنية، والطب السلوكي، وعلم النفس التنظيمي قد واجهت تحديات بسبب السياقات الاجتماعية، والاقتصادية الجديدة التي تؤثر على البحث في وجهات نظر جديدة للسلوك التنظيمي الإيجابي؛ دعماً لإمكانات العمل المجدي والرفاه. الدراسات الأولى عن الصحة والرفاه أعادت توجيه

المقاربات بعيدا عن الكيفية التي تؤثر بها الأمراض النفسية السابقة على الكفاءة التنظيمية نحو فهم آثار العمل على الصحة النفسية، الإيجابية والسلبية على حد سواء. في العديد من الدراسات وُجد أن الغموض في الأدوار، وصراع الدور، والعبء الزائد (الكمي والنوعي)، والانسحاب، وانخفاض الثقة بالنفس، وانخفاض الرضا الوظيفي والتوتر الوظيفي، ترتبط بالضغط. ومع ذلك، فالعلاقات الشخصية والدعم الاجتماعي، فضلا عن العوامل الشخصية، يمكن أن تخفف من تأثيرها (Rantanen, 2007).

في الآونة، هناك تحول في تركيز البحوث أكثر نحو الصحة والرضا الوظيفي، وإدارة الأداء، والفعالية التنظيمية، وانعدام الأمن الوظيفي والبطالة، والعرض (وجود المريض في العمل على الرغم من أن الإجازة المرضية ينبغي أن تؤخذ)، والتغيب (لا تظهر للعمل المقرر)، وزيادة التنوع الثقافي والتغير التكنولوجي. كما تم إيلاء اهتمام أكبر للحفاظ على الصحة النفسية للأفراد العاملين، والجوانب الإيجابية للصحة والرفاه، والعوامل التنظيمية التي تنطوي عليها لتحسينها. وبناء على ذلك، أظهرت الدراسات المعاصرة أهمية البيئة الاجتماعية في تشكيل سلوكيات العمل وتقديرها، وبالتالي دور سياسات الموارد البشرية في ضمان علاقات العمل القائمة على الثقة، والصدق والشراكة (Harnois & Gabriel, 2000 ; Kunitz, 2007).

1.6.4 تعزيز الصحة في أماكن العمل

إن مكان العمل الصحي هو أكثر بكثير من مجرد شركة مليئة بالأفراد العاملين الأصحاء بدينا. يوفر مكان العمل الصحي بيئة عمل آمنة مع الإجراءات، والسياسات، والضمانات التي تدعم سلامة الأفراد العاملين على المدى الطويل وبالتالي، المؤسسة ككل. يحتوي مكان العمل الصحي أيضًا على ثقافة الرفاه التي تتضمن أنماطًا إيجابية من التواصل بين الأفراد العاملين، وكذلك بين الأفراد العاملين وأصحاب العمل. علاوة على ذلك، فإن البيئة الاجتماعية في مكان العمل الصحي تشمل الإحساس بالاحترام، والانتماء، والإنصاف، فضلاً عن التحرر من المضايقة والتمييز. إن مكان العمل الصحي هو المكان الذي تصبح فيه الصحة جزءًا لا يتجزأ من الممارسة اليومية ويتم دمجها في جميع الإجراءات والسياسات (Harder, Wagner, & Rash, 2014). يعتبر تعزيز الصحة عنصراً مركزياً في ممارسة الصحة المهنية. فجهود يجب تعزيز رفاه العمال البدني والعقلي والاجتماعي. تعزيز الصحة يشكل الحد من الضغوط، وإدارة الضغوط جزء من العديد من برامج تعزيز الصحة في أماكن العمل والمجتمعات المحلية. فبرامج تعزيز الصحة تعتبر من الأدوات الأكثر نجاعة مساعدة الأفراد العاملين على إدارة حياتهم المهنية، والحفاظ على حالة من الصحة على المستوى الشخصي، وعلى صحة المؤسسة في ذات الوقت (Baker, Coleman & Sormin, 2002).

2.6.4 أولويات تعزيز الصحة في أماكن العمل

يؤثر مكان العمل تأثيراً مباشراً على الرفاه البدني، والنفسي، والاقتصادي، والاجتماعي للأفراد العاملين؛ وبالتالي على صحة أسرهم، ومجتمعاتهم. ويوفر مكان العمل بيئة مثالية، وبنية تحتية لدعم تعزيز صحة لفئة كبير. وتتأثر صحة الأفراد العاملين أيضاً بالعوامل غير المتصلة بالعمل. ومما يؤسف له أن المفهوم القائل

بأن مكان العمل ميدان هام للحملات الصحية من أنواع كثيرة، فضلا عن البرامج الأساسية للصحة والسلامة المهنيين لم يقبل بعد على نطاق واسع.

وفر ميثاق أوتواو لتعزيز الصحة في عام 1986 الصادر عن منظمة الصحة العالمية حافزا ظهرت من خلاله حملة تعزيز الصحة في مكان العمل. أصبح مفهوم "مكان العمل الصحي" (**Health Promoting Workplace, HPW**) ذا أهمية متزايدة؛ حيث تدرك المؤسسات أن النجاح المستقبلي في سوق العولمة لا يمكن تحقيقه إلا من خلال قوة عاملة صحية، ومؤهلة، ومتحمسة.

السبب الأكثر إلحاحا لتعزيز الصحة في مكان العمل هو أن العمل وبيئة العمل يمكن أن تضر الأفراد العاملين. وتشير البيانات المتاحة إلى أن عدد الوفيات يتزايد سنويا بسبب إصابات تتعلق بالأفراد العاملين، فضلا عن الذين يعانون من اضطرابات في مكان العمل غير قابلة للتعويض قد يصل إلى خمسة أيام أو أكثر في الأسبوع. وهناك احتمال أن يكون هناك عدد من المشاكل الصحية المتعلقة بالعمل التي لم يتم الإبلاغ عنها. ومن المثير للقلق أن التكاليف المباشرة لتعويضات الأفراد العاملين تشكل عبئا إضافيا بالنسبة للنتائج القومي الإجمالي من مجموع تكاليف الرعاية الصحية، وهذا لا يشمل حالات عديدة أخرى لم يبلغ عنها من الاضطرابات المرتبطة بالعمل (Kirch, 2008 ; Suls & Wallston , 2003).

وعلاوة على ذلك، كانت تكاليف تعويضات الأفراد العاملين المباشرة تتضاعف كل سنة. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تؤدي تعزيز بيئة صحية في مكان العمل إلى إحداث العديد من التغييرات الإيجابية، مثل قوة عاملة صحية، وزيادة الرضا الوظيفي، وتقليل الغياب عن العمل؛ مما يؤدي بدوره إلى تحسين الإنتاجية، ونوعية الحياة العملية. ولذلك، فإنه من المفيد للحكومات ومنظمات العمل توفير أماكن عمل صحية، وحماية الأفراد العاملين من المخاطر الصحية المرتبطة بالعمل.

يُمكن لمكان عمل صحي تعزيز التوازن المرن والديناميكي بين توقعات العملاء، والأهداف التنظيمية من ناحية، ومهارات الأفراد العاملين والاحتياجات الصحية من جهة أخرى، والتي يمكن أن تساعد مؤسسات العمل على المنافسة في السوق. وبالنسبة للدول والحكومات، فإن تطوير مكان عمل صحي سيكون شرطا مسبقا للتنمية الاجتماعية، والاقتصادية المستدامة. ومما يؤسف له أن المفهوم القائل بأن مكان العمل ميدان هام للحملات الصحية من أنواع كثيرة، فضلا عن البرامج الأساسية للصحة والسلامة المهنيين لم يقبل بعد على نطاق واسع (Harnois, Gabriel, 2000 ; Suls & Wallston , 2003).

تضمن فصل الصحة العامة أهم المفاهيم الأساسية للصحة والمفاهيم ذات الصلة، ومختلف التعريفات الخاصة بالصحة العامة، والصحة المهنية، وتعزيز الصحة في أماكن العمل. وتم تقديم أهم محددات الصحة، تقويم الصحة في أماكن العمل، ومدى تأثير صحة الأفراد على المؤسسات. وختاما حماية الصحة في أماكن العمل، وأولويات تعزيز الصحة في أماكن العمل.

الفصل الخامس

منهج الدراسة وإجراءاتها

5. إجراءات الدراسة

1.5 منهج الدراسة

2.5 عينة الدراسة

3.5 أدوات الدراسة

4.5 الضبط الإحصائي لأدوات الدراسة

5. إجراءات الدراسة

1.5 منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الذي يحقق للباحث فهماً أفضل للظاهرة موضع البحث؛ والذي من خلاله سوف يتم تحليل البيانات التي حصل عليها الباحث اعتماداً على المعطيات المُتَّحَصَل عليها بعد إجراء الدراسة الميدانية، ومعالجتها إحصائياً وصولاً إلى النتائج. البحث الوصفي هو دراسة مصممة لوصف المشاركين بطريقة دقيقة. وبشكل أكثر تحديداً، تناولت الدراسة سؤال البحث التالي: هل توجد علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية بالصحة العامة، إن وجدت؟ وذلك بغرض وصفها وتحليلها وتفسيرها من أجل التوصل إلى التعميمات المناسبة لهذه الدراسة.

2.5 عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من (181) من الأفراد العاملين بمؤسسات إنتاج الطاقة (عمال شركة إنتاج الكهرباء [SPE]) بالمسيلة والتي يشتغل فيها ما مجموعه (784) عاملاً. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، وذلك من المصالح التالية :

❖ الإداريين؛

❖ والتقنيين؛

❖ والأفراد العاملين بفرق التدخل الميداني التي تتوفر عليها المؤسسات.

وتم استبعاد كل الأفراد العاملين الذين ينتمون للمصالح التالية:

❖ مصلحة النقل؛

❖ مصلحة النظافة وصيانة المحيط؛

❖ مصلحة الإطعام لأنها مصالح تابعة لشركات خاصة تخضع لنظام التعاقد.

❖ الأفراد العاملين الذين يخضعون لفترة تكوين أو تدريب؛ أو لم يتم توظيفهم رسمياً تبعاً لمنصب مالي مع

شركة إنتاج الكهرباء أو شركة الصيانة.

توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة والتي جاءت كالتالي:

• الحالة الاجتماعية: أعزب، متزوج، مطلق/ أرمل

• نوع العمل: إداري، تقني، ميداني

• سنوات العمل: (أقل 05 سنوات)، (من 06 إلى 10 سنوات)، (من 11 سنوات فما فوق).

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول (03) توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية (N=181)

| الحالة الاجتماعية | التكرارات | النسبة المئوية |
|-------------------|-----------|----------------|
| أعزب | 78 | 42.85% |
| متزوج | 96 | 52.75% |
| أرمل/ مطلق | 07 | 4.40% |
| المجموع | 181 | 100% |

يتضح من الجدول رقم (03) أن فئة المتزوجين كانت هي الأكثر تكرار من بين الفئات الثلاث لعينة الدراسة بنسبة 52.75% حيث تمثل النصف من مجموع أفراد عينة الدراسة. تليها فئة العزاب بنسبة 42.85%، تليها فئة الأرامل أو المطلقين بنسبة أقل بلغت 4.40% وهي أدنى نسبة من عينة الدراسة. الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع العمل:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب نوع العمل (N=181)

| نوع العمل | التكرارات | النسبة المئوية |
|-----------|-----------|----------------|
| أداري | 29 | 15.93% |
| تقني | 71 | 39.02% |
| ميداني | 82 | 45.05% |
| المجموع | 181 | 100% |

يتضح من الجدول رقم (04) أن فئة الميدانيين كانت هي الأكثر تكرار من بين الفئات الثلاث لعينة الدراسة حسب تصنيف نوع العمل بنسبة 45.05% حيث تمثل تقريبا النصف من مجموع أفراد عينة الدراسة. تليها فئة التقنيين بنسبة 39.02% وهي نسبة قريبة من نسبة الميدانيين، تليها فئة الإداريين بنسبة أقل بلغت 15.93% وهي أدنى نسبة من عينة الدراسة.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب سنوات العمل (N=181)

| سنوات العمل | التكرارات | النسبة المئوية |
|------------------|-----------|----------------|
| أقل من 05 سنوات | 59 | 32.42% |
| من 6 - 10 سنوات | 108 | 59.34% |
| أكثر من 10 سنوات | 15 | 8.24% |
| المجموع | 181 | 100% |

يتضح من الجدول (05) أن فئة ما بين 6- 10 سنوات كانت هي الأكثر تكرار من بين الفئات الثلاث لعينة الدراسة بنسبة 59.34% حيث تمثل أكثر من النصف من مجموع أفراد عينة الدراسة. تليها فئة أقل من 5 سنوات بنسبة 32.42%، تليها فئة أكثر من 10 سنوات عمل بنسبة أقل بلغت 08.24% وهي أدنى نسبة من عينة الدراسة.

3.5 أدوات الدراسة

توفر أداة البحث بالإضافة لمدخلات الدراسة، وبالتالي فإن جودة وصحة المخرجات (النتائج) تعتمد فقط على ذلك. استنادا إلى مراجعة الأدبيات التي تناولت الضغوط في أماكن العمل بالدراسة، تبين للباحث أن أكثر الأدوات ملائمة للدراسة هو:

1.2.5 مقياس الضغوط المهنية (The Occupational Stress Scale (OSS))

الذي صممه كوبر وآخرون (Cooper et al). وهو مقياس ذو بيئة متعددة الأبعاد استحوذ على مصادر مختلفة للضغوط المرتبطة بالعمل. وتتوعت مصادر الضغوط التي يحتويها المقياس، وجاءت في تسعة (09) مقاييس فرعية اشتملت على 51 بنداً موزعة كالتالي:

1- إدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين في العمل [البند 01 - البند 07]؛

2- الدور الإداري [البند 08 - البند 11]؛

3- الارغونوميا [البند 12 - البند 14]؛

4- البيئة المادية (الفيزيائية) لمكان العمل [البند 15 - البند 17]؛

5- السلامة و الأمان [البند 18 - البند 26]؛

6- المسار والإنجاز المهني [البند 27 - البند 33]؛

7- التداخل ما بين العمل والأسرة [البند 34 - البند 42]؛

8- الهيكل لتنظيمي [البند 43 - البند 46]؛

9- البيئة المعيشية [البند 47 - البند 51].

وقد عدل كوبر بعد ذلك من النسخة الأصلية لتتناسب بيئات العمل التي تتسم بدرجة عالية من

الضغوط وخصوصا المؤسسات النفطية؛ سوء ما تعلق بالمنشآت النفطية البرية (Onshore) الذي يحوي 08 ثمانية مقاييس فرعية مبتورا من المقياس الفرعي 09 التاسع لاختلاف الظروف المعيشية بين المنصات البرية، أو منصات إنتاج النفط البحرية (Offshore) كقواعد الحياة، النقل، معايير السلامة (...).

وتم استخدام مقياس ليكرت من 6 درجات لكل عنصر، بدءاً من 1 (مشيراً إلى عدم وجود ضغوط) إلى 6 (مما يدل على ضغوط عالية).

1- بالتأكيد بالتأكيد ليس مصدراً؛

2- 2 بالتأكيد ليست مصدراً؛

3- 3 عموماً ليس مصدراً؛

4- 4 عموماً مصدر؛

5- 5 بالتأكيد مصدر؛

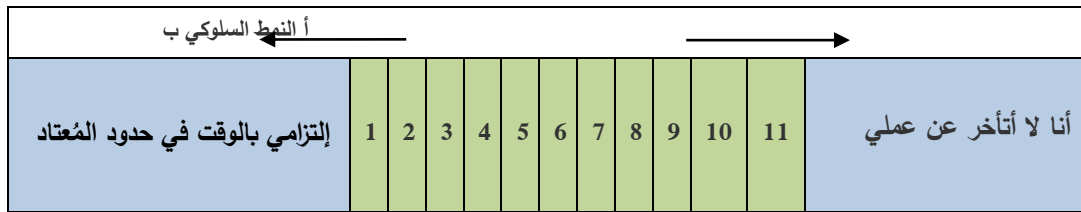
6- 6 بالتأكيد بالتأكيد مصدر.

قام كوبيير وآخرون بحساب صدق وثبات الاختبار في نسخته الأصلية حيث بلغ والصدق الثبات (0.72-0.91). وقد استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من 46 بنداً لأنه يتناسب وطبيعة الدراسة بالإضافة إلى ملائمة لبيئة العمل التي تتسم بها مؤسسات إنتاج الطاقة. وتتراوح درجاته ما بين 46 كحد أدنى، إلى 276 درجة كحد أقصى. يعد مقياس الضغوط المهنية من المقاييس الأكثر استعمالاً من بين المقاييس التي تُستخدم في قياس الضغوط المهنية. وتمت ترجمته من الإنجليزية إلى عدة لغات من بينها: الفرنسية، الصينية، السويدية، الإسبانية، ويتمتع بصدق وثبات عالي. قام الباحث بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية والفرنسية لأغراض الدراسة وذلك بمساعدة أساتذة مختصين في دراسة الضغوط.

2.2.5 مقياس بوتنر لنمط الشخصية (أ،ب)

تم تقييم نمط الشخصية (أ، ب) بنسخة منقحة من مقياس بورتنر، والتي تتألف من 14 بنداً ثنائياً (قطبين) من الوصفات لتعكس سلوك نمط (أ) والسلوك من النمط (ب) وضعت على طرفي نقيض من مقياس بأحد عشرة (11) نقطة لتسهيل تحليل البيانات. قام الباحث بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، والفرنسية لأغراض الدراسة وذلك بمساعدة أساتذة مختصين في دراسة الضغوط، واللغة الإنجليزية. اللجوء إلى الترجمة لسببين: أولاً ليس هناك نسخة لمقياس بورتنر باللغة العربية ليست معتمدة من أي جهة بحثية كانت. ثانياً: وجود نسخ متداولة لا علاقة لها بالنسخة الأصلية (لا من حيث المحتوى، ولا من حيث اللغة).

مقياس بورتنر لنمط الشخصية (أ، ب) هو أداة تقرير ذاتي من 14 أربعة عشر بنداً موزعة على قطبين متصلين من الجهة اليمنى البنود التي تصف النمط (أ) ومن الجهة اليسرى النمط (ب). والمثال التالي يوضح ذلك:



يتراوح التقييم لكل بند من 1 إلى 11.

وهكذا، قد تتراوح الدرجات الإجمالية للمقياس ككل من 14 درجة كحد أدنى إلى 154 كحد أقصى. ويمكن وضعها على سلسلة متصلة تتراوح من أقصى حد من النمط (أ) إلى أقصى حد من النمط (ب):

- أقصى حد من النمط (ب) ما بين 14-63
- الحد المعتدل من نمط (ب) ما بين 64-92
- الحد المعتدل من نمط (أ) ما بين 93-107
- أقصى حد من النمط (أ) ما بين 108-154

3.2.5 مقياس الصحة العامة

مقياس الصحة العامة (12 بند) (GHQ-12) الذي صممه غولديبرغ (Goldberg, 1972) هو اختبار لفحص وتحديد الاضطرابات النفسية الطفيفة في عموم السكان، أو داخل المجتمع ما. مصمم للكشف عن الاضطرابات النفسية قصيرة الأمد ولكن ليس لخصائص طويلة الأمد. ترجم إلى 38 لغة مختلفة، واستعمل في بيئات ثقافية متباينة، ويتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات.

المقياس يركز على قياس مجالين رئيسيين هما:

✓ عدم القدرة على القيام بوظائف عادية؛

✓ ظهور ظواهر جديدة ومؤلمة.

وهو متوفر في الإصدارات التالية:

✓ مقياس الصحة العامة 60 بندا: الاستبيان مفصل تماما؛

✓ مقياس الصحة العامة 30 بند: شكل قصير دون عناصر تتعلق بالمرض الجسدي؛

✓ مقياس الصحة العامة 28 بند: تقييم الأعراض السوماتية، القلق والأرق، والخلل الوظيفي الاجتماعي

والاكتئاب الشديد؛

✓ مقياس الصحة العامة 12 بند: نسخة مصغرة وسريعة، وموثوق بها - مثالية للدراسات البحثية.

وتم استخدام مقياس ليكرت من 4 درجات لكل عنصر، بدءاً من 0-1-2-3، حيث يعتقد أن هذه الطريقة الخاصة تساعد في القضاء على أي تحيزات قد تنتج عن المستجيبين الذين يميلون إلى اختيار الاستجابات 1 و 4 أو 2 و 3 على التوالي (Goldberg & Williams, 1988).

الاستجابات النموذجية تأتي كما يلي:

❖ 0 = أسوأ بكثير من المعتاد؛

❖ 1 = لا أكثر من المعتاد أسوأ من المعتاد؛

❖ 2 = أكثر من المعتاد لا فرق عن المعتاد؛

❖ 3 = أفضل من المعتاد.

تم تقييم الصفة التنبؤية لمقياس الضغوط المهنية عن طريق اختبار العلاقة بين الصحة النفسية لأفراد العينة (حسب مقياس الصحة العامة -12 بند) ودرجة مقياس الضغوط المهنية.

وللتقليل إلى أدنى حد من التحيز في جمع البيانات وضمان عدم إخفاء العمال للمعلومات المطلوبة منهم كانت جميع الاستبيانات غير شاملة للاسم ولا اللقب. والتأكيد على أن البيانات ستستخدم لأغراض البحث فقط.

4.5 الضبط الإحصائي لأدوات الدراسة

سيتم فيما يلي عرض كل نتائج الخصائص سيكومترية في ضوء بعض مؤشرات الصدق والثبات

المطبقة على أفراد العينة الاستطلاعية:

1.4.5 الضبط الإحصائي لمقياس الصحة العامة

1.1.4.5 الصدق المحكي (الصدق التمييزي)

بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات العليا و ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات الدنيا للمقياس وأبعاده، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات. بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين، ثم حساب قيمة (T) بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (06): الصدف التمييزي لأبعاد مقياس الصحة العامة

| مستوى الدلالة | "قيمة T" | المجموعة الدنيا ن=21 | | المجموعة العليا ن = 21 | | العينة |
|---------------|----------|----------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------------|
| | | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | |
| 0.000 | 24.581 | 7.514 | 13.685 | 9.582 | 14.58 | مقياس الصحة العامة |

يتبين من الجدول رقم (08): أن قيم (T) كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.000) لمقياس الصحة العامة مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس.

2.1.4.5 صدق المفهوم:

من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة العامة مع بعضها البعض و كذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس.

الصحة العامة لمقياس الكلية والدرجة بند كل بين الارتباط الجدول رقم (07): معاملات

| المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| 10 | 0.61 | 7 | 0.88 | 4 | 0.55 | 1 |
| 11 | 0.85 | 8 | 0.47 | 5 | 0.32 | 2 |
| 12 | 0.45 | 9 | 0.30 | 6 | 0.84 | 3 |

من الجدول أعلاه يتضح أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.30) كأدنى قيمة (0.88) كأعلى قيمة، مما يعتبر مؤشراً على صدق التجانس الداخلي للمقياس. ومنه فإن معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس على درجة مقبولة من الارتباط.

2.4.5 ثبات مقياس الصحة العامة

1.2.4.5 طريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (08): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان-براون) لمقياس الصحة العامة

| قيمة معامل ثبات المقياس | مستوى الدلالة | معامل الارتباط بين درجات النصفين | طريقة حساب الثبات |
|-------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 0.835 | 0.000 | 0.871 | التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) |

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على المقياس على درجة عالية جداً حيث بلغت (0.835) بطريقة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية. وعليه فإن نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جداً من الصلاحية.

2.2.4.5 معامل ثبات ألفا كرونباخ :

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة ، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كالتالي :

الجدول رقم (09): معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة العامة

| المتوسط الحسابي | قيمة الانحراف المعياري | قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ | الأبعاد |
|-----------------|------------------------|--------------------------------|--------------|
| ن=80 | | | |
| 25.950 | 12.663 | 0.871 | الصحة العامة |

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الصحة العامة جاءت نتائجها (0.871) وهي مقبولة للحكم أن المقياس على درجة عالية من الثبات وعلى تجانس واضح في درجات الأفراد على كل البنود وبالتالي على المقياس ككل.

3.4.5 الضبط الإحصائي لمقياس الضغوط

1.3.4.5 الصدق المحكي(الصدق التمييزي):

بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات العليا و ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات الدنيا للمقياس وأبعاده، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات. بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين، ثم حساب قيمة (T) بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (10) : الصدق التمييزي لأبعاد مقياس الضغوط

| مستوى الدلالة | قيمة (T) | المجموعة الدنيا ن = 21 | | المجموعة العليا ن = 21 | | العينة الأبعاد |
|---------------|----------|------------------------|---------------|------------------------|---------------|--|
| | | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | |
| 0.01 | 23.80 | 7.74 | 18.43 | 8.25 | 15.37 | ادارة المشاكل و العلاقات مع الاخرين في العمل |
| | 33.92 | 6.15 | 20.34 | 6.95 | 21.40 | الدور الاداري |
| | 25.20 | 6.47 | 14.09 | 5.63 | 14.28 | الارغونوميا |
| | 28.32 | 8.46 | 23.65 | 9.26 | 22.93 | البيئة المادية (الفيزيائية) لمكان العمل |
| | 24.28 | 7.17 | 16.31 | 8.37 | 15.46 | السلامة و الامان |
| | 20.21 | 4.88 | 8.78 | 4.12 | 7.59 | المسار ة الانجاز المهني |
| | 19.07 | 5.11 | 8.81 | 6.51 | 9.59 | التدخل المهني |

| | | | | | | |
|--|-------|------|-------|-------|-------|------------------------------|
| | 21.89 | 4.87 | 9.40 | 4.96 | 11.25 | التدخل ما بين العمل و الأسرة |
| | 34.05 | 8.11 | 45.78 | 11.81 | 42.18 | الدرجة الكلية |

يتبين من الجدول رقم (08): أن قيم (T) كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.000) لأبعاد مقياس الضغوط مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس وأبعاده.

2.3.4.5 صدق المفهوم:

من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة العامة مع بعضها البعض و كذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس.

الكلية للمقياس الدرجة مقياس الضغوط وبين أبعاد بين الجدول رقم (11): معاملات الارتباط

| الأبعاد | ادارة المشاكل والعلاقات مع الاخرين | الدور الاداري | الارغونوميا | البيئة المادية (الفيزيكية) لمكان العمل | السلامة و الأمان | المسار الانجاز المهني | التداخل ما بين العمل و الأسرة | الهيكل التنظيمي |
|--|------------------------------------|---------------|-------------|--|------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|
| إدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين | | | | | | | | |
| الدور الاداري | **0.52 | | | | | | | |
| الارغونوميا | **0.60 | **0.56 | | | | | | |
| البيئة المادية (الفيزيكية) لمكان العمل | **0.64 | **0.60 | **0.52 | | | | | |
| السلامة و الأمان | **0.75 | **0.59 | **0.72 | **0.79 | | | | |
| المسار الانجاز المهني | **0.46 | **0.47 | **0.47 | **0.53 | **0.55 | | | |
| التداخل بين العمل و الأسرة | **0.62 | **0.58 | **0.50 | **0.30 | **0.68 | **0.46 | | |

| | | | | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| | **0.53 | **0.65 | **0.58 | **0.49 | **0.60 | **0.52 | **0.53 | الهيكل التنظيمي |
| *0.76 | **0.76 | *0.66 | 0.90** | **0.86 | *0.78 | *0.76 | **0.83 | الدرجة الكلية |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات الارتباط لكل من أبعاد الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً، حيث أن أبعاد السلامة والأمان وإدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين في العمل و البيئة المادية الفيزيكية كانت أكثر ارتباطاً بالدرجة الكلية إذ تراوحت ما بين (0.83) و (0.90) أما باقي الأبعاد فكانت أقل ارتباطاً وتراوحت درجاتهم ما بين (0.66) و (0.78).

أما فيما يخص ارتباط درجات الأبعاد فيما بينها فكانت درجات ارتباطهم بقيم مقبولة تراوحت ما بين (0.30) و (0.79) بين الأبعاد البيئية المادية الفيزيكية، وإدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين، والتداخل بين العمل والأسرة .

ومنه يتضح من الجدول السابق: أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الثمانية والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً، كذلك فيما يخص العلاقة بين الأبعاد مع بعضها البعض وهذه الدلالة الإحصائية تعطي مؤشراً للتجانس الداخلي للمقياس، وهو ما يعتبر مؤشراً مقبولاً للصدق.

إليه لمقياس الضغوط تنتمي الذي للبعد الكلية والدرجة بند كل بين الارتباط الجدول رقم (12): معاملات

| الهيكل التنظيمي | التدخل ما بين العمل و الاسرة | | المسار الانجاز المهني | | السلامة والامان | | البيئة المادية (الفيزيكية) لمكان العمل | | الارغونوميا | | الدور الاداري | | ادارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين في العمل | | |
|--------------------|------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|--------------------|----------|--|----------|-------------|----------|---------------|----------|--|----------|---|
| | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | المفردة | الارتباط | |
| | 43 | 0.67 | 34 | 0.58 | 27 | 0.60 | 18 | 0.45 | 15 | 0.38 | 12 | 0.44 | 8 | 0.55 | 1 |
| | 44 | 0.47 | 35 | 0.65 | 28 | 0.58 | 19 | 0.51 | 16 | 0.54 | 13 | 0.51 | 9 | 0.60 | 2 |
| | 45 | 0.49 | 36 | 0.57 | 29 | 0.47 | 20 | 0.30 | 17 | 0.69 | 14 | 0.35 | 10 | 0.62 | 3 |
| | 46 | 0.65 | 37 | 0.72 | 30 | 0.55 | 21 | | | | | 0.34 | 11 | 0.60 | 4 |
| | | 0.63 | 38 | 0.64 | 31 | 0.37 | 22 | | | | | | | 0.49 | 5 |
| | | 0.69 | 39 | 0.52 | 32 | 0.55 | 23 | | | | | | | 0.56 | 6 |
| | | 0.65 | 40 | | 33 | 0.68 | 24 | | | | | | | 0.64 | 7 |
| | | 0.48 | 41 | | | 0.52 | 25 | | | | | | | | |
| | | 0.50 | 42 | | | 0.50 | 26 | | | | | | | | |

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث تراوحت القيم ما بين (0.30) كأدنى قيمة و (0.72) كأعلى قيمة، وهي كلها

معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية. مما سبق ومن خلال مقارنة مجالات الارتباط بنود بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه تتميز بالدقة من حيث ارتباط.

لمقياس الضغوط الكلية والدرجة بند كل بين الارتباط الجدول رقم (13): معاملات

| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|
| 0.55 | 42 | 0.36 | 34 | 0.58 | 26 | 0.64 | 18 | 0.54 | 10 | 0.42 | 1 |
| 0.68 | 43 | 0.47 | 35 | 0.34 | 27 | 0.39 | 19 | 0.49 | 11 | 0.52 | 2 |
| 0.67 | 44 | 0.30 | 36 | 0.58 | 28 | 0.52 | 20 | 0.49 | 12 | 0.45 | 3 |
| 0.52 | 45 | 0.49 | 37 | 0.49 | 29 | 0.55 | 21 | 0.32 | 13 | 0.45 | 4 |
| 0.55 | 46 | 0.49 | 38 | 0.51 | 30 | 0.30 | 22 | 0.35 | 14 | 0.30 | 5 |
| | | 0.71 | 39 | 0.35 | 31 | 0.70 | 23 | 0.54 | 15 | 0.30 | 6 |
| | | 0.52 | 40 | 0.50 | 32 | 0.46 | 24 | 0.50 | 16 | 0.59 | 7 |
| | | 0.30 | 41 | 0.44 | 33 | 0.58 | 25 | 0.59 | 17 | 0.72 | 8 |

ومن الجدول أعلاه يتضح أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.30) كأدنى قيمة (0.72) كأعلى قيمة مما يعتبر مؤشرا على صدق التجانس الداخلي للمقياس. ومنه فان معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس على درجة مقبولة من الارتباط.

4.4.5 ثبات مقياس الضغوط:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام عدة طرق نتائجها كالتالي:

1.4.4.5 طريقة التجزئة النصفية

الجدول رقم (14): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الضغوط

| قيمة معامل ثبات المقياس | مستوى الدلالة | معامل الارتباط بين درجات النصفين | طريقة حساب الثبات |
|-------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 0.802 | 0.000 | 0.751 | التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) |

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية على درجة عالية حيث بلغت (0.802) بطريقة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية. ونتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

2.4.4.5 معامل ثبات ألفا كرونباخ :

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلفة، حيث جاءت نتائج الثبات كالتالي:

الجدول رقم (15): معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط

| المتوسط الحسابي | قيمة الانحراف المعياري | قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ | الأبعاد |
|-----------------|------------------------|--------------------------------|--|
| ن=80 | | | |
| 17 | 7.82 | 0.78 | المشاكل و العلاقات ادارة مع الاخرين في العمل |
| 19.86 | 6.41 | 0.86 | الدور الاداري |
| 13.40 | 5.82 | 0.88 | الارغونوميا |
| 22.19 | 7.58 | 0.89 | البيئة المادية (الفيزيائية) لمكان العمل |
| 15.35 | 6.92 | 0.72 | السلامة و الامان |
| 8.58 | 4.65 | 0.79 | المسار الانجاز المهني |
| 9.60 | 5.51 | 0.86 | التداخل بين العمل و الاسرة |
| 9.73 | 4.86 | 0.86 | الهيكل التنظيمي |
| 122.53 | 45.96 | 0.82 | الدرجة الكلية |

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية هو (0.82) وهو يبدو مقبولاً للحكم على أن المقياس على درجة من الثبات، كما أن نتائج الأبعاد تراوحت ما بين (0.78) و(0.89) وهي قيم مقبولة تدل على تجانس مقبول في درجات الأفراد على كل البنود، كما أن قيم الانحراف المعياري للأبعاد تراوحت ما بين (4.65 – 7.58). وهي نتائج مقبولة للحكم على أن المقياس بأنه على درجة عالية من الثبات. وعلى التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود و بالتالي على المقياس ككل.

5.4.5 الضبط الإحصائي لمقياس أنماط الشخصية (أ، ب)

1.5.4.5 الصدق المحكي(الصدق التمييزي):

بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات العليا و ممن تمثل درجاتهم (27%) من الدرجات الدنيا للمقياس وأبعاده، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات. بعد ذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين، ثم حساب قيمة (T) بين الطرفين وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (16): الصدق التمييزي لأبعاد مقياس أنماط الشخصية (أ، ب)

| مستوى الدلالة ت | "قيمة T" | المجموعة الدنيا ن=22 | | المجموعة العليا ن = 22 | | العينة النمط |
|-----------------|----------|----------------------|------------------|------------------------|------------------|-------------------------|
| | | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | الانحراف المعياري | متوسط الحسابي | |
| 0.000 | 23.50 | 5.84 | 10.08 | 7.25 | 11.29 | أنماط الشخصية (أ، ب) |

يتبين من الجدول رقم (08): أن قيم (T) كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.000) مقياس أنماط الشخصية (أ، ب) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين الطرفيتين والدرجة الكلية للمقياس.

2.5.4.5 صدق المفهوم:

من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة العامة مع بعضها البعض و كذا الدرجة الكلية (الاتساق الداخلي) هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، إضافة إلى حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية للمقياس.

الكلية لمقياس أنماط الشخصية نمط والدرجة بند كل بين الارتباط الجدول رقم (17): معاملات

(أ، ب)

| معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة | معامل الارتباط | المفردة |
|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|
| 0.30 | 13 | 0.32 | 10 | 0.58 | 7 | 0.64 | 4 | 0.52 | 1 |
| 0.51 | 14 | 0.51 | 11 | 0.54 | 8 | 0.52 | 5 | 0.44 | 2 |
| - | - | 0.49 | 12 | 0.52 | 9 | 0.42 | 6 | 0.68 | 3 |

ومن الجدول أعلاه يتضح أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس أنماط الشخصية (أ، ب) دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) أو (0.01) بحيث تراوحت ما بين (0.30) كأدنى قيمة (0.68) كأعلى قيمة، مما يعتبر مؤشراً على صدق التجانس الداخلي للمقياس. ومنه فإن معاملات الارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس على درجة مقبولة من الارتباط.

5.6.4 ثبات مقياس أنماط الشخصية (أ، ب)

1.6.4.5 طريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (18): معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) لمقياس الشخصية نمط (أ)،

(ب)

| طريقة حساب الثبات | معامل الارتباط بين درجات النصفين | مستوى الدلالة | قيمة معامل ثبات المقياس |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|
| التجزئة النصفية (سبيرمان - براون) | 0.614 | 0.000 | 0.780 |

نلاحظ من خلال الجدول أن نتائج ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لمقياس أنماط الشخصية (أ، ب) على درجة عالية جدا حيث بلغت (0.780) بطريقة سبيرمان - براون للتجزئة النصفية. وعليه فإن نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس جاءت على درجة مقبولة جدا من الصلاحية.

2.6.4.5 معامل ثبات ألفا كرونباخ :

أن قيمة معامل ألفا كرونباخ عبارة عن متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس بطرق مختلف، حيث جاءت نتائج هذا الثبات كالتالي:

الجدول رقم (19): معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس أنماط الشخصية

(أ، ب)

| مقياس | قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ | قيمة الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |
|----------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------|
| | | ن=80 | |
| أنماط الشخصية (أ، ب) | 0.741 | 16.774 | 135.860 |

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس أنماط الشخصية (أ، ب) يساوي (0.741) وهي نتيجة مقبولة للحكم على أن المقياس على درجة عالية من الثبات وعلى التجانس الواضح في درجات الأفراد على كل البنود وبالتالي على المقياس ككل.

الفصل السادس

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: نتائج الدراسة

- _ نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها
- _ نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها

يعرض الباحث في هذا الفصل النتائج التي أسفرت عنها الدراسة ومناقشتها، وذلك في ضوء الأطر النظرية، وما كشفت عنه الدراسات السابقة حول الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة. يتبع ذلك ملخص نتائج الدراسة وتوصياتها، وما تثيره من بحوث مقترحة.

أولاً: نتائج الدراسة

ـ نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها

والتي تنص على وجود: علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) من جهة والصحة العامة من جهة أخرى. ولاختبار هذه الفرضية يستوجب المراحل الإحصائية التالية:

أولاً : إيجاد معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة التابعة و المستقلة، حيث سيتم الاختبار الفرضية باستخدام معامل الارتباط بيرسون حيث جاءت مصفوفة الارتباطات على الشكل التالي:

جدول رقم (20) : يوضح معاملات الارتباط بيرسون بين المتغيرات الثلاثة

| مستوى الدلالة | معامل ارتباط الصحة العامة | معامل ارتباط أنماط الشخصية (أ، ب) | معامل ارتباط الضغوط | حجم العينة | المتغيرات |
|---------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------------|------------|----------------------|
| 0.01 | | | - | 181 | الضغوط المهنية |
| | | - | -0.027 | | أنماط الشخصية (أ، ب) |
| | - | -0.034 | 0.240 | | الصحة العامة |

يتضح لنا من خلال جدول (20) أعلاه أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة إحصائياً، دلت على وجود ($R=-0.027$) الشخصية (أ، ب) بلغت علاقة ضعيفة عكسية بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) لدى أفراد عينة الدراسة. عند مستوى ($R=0.240$) كما أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين الضغوط والصحة العامة بلغت الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة إحصائياً على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الضغوط والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة. وكذلك، فإن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة على وجود علاقة ضعيفة سلبية ($R=-0.034$) والصحة العامة بلغت بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة.

ثانياً: إيجاد العلاقة بين المتغيرات الثلاثة

جدول رقم (21): يوضح معامل الانحدار المتعدد للمتغير الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب)

| المتغيرات | حجم العينة | قيمة الارتباط R | R ² التباين | β | قيمة B الإحصائية | F(قيمة) | مستوى الدلالة |
|----------------------|------------|-----------------|------------------------|-------|------------------|----------|---------------|
| الضغوط | 181 | 0.241 | 0.580 | 0.239 | 0.626 | 5.470 | 0.000 |
| أنماط الشخصية (أ، ب) | | | | 0.019 | 0.048 | | |

دالة عند مستوى (0.000)

يتضح من الجدول (21) أعلاه ما يلي:

أن معاملات الارتباط بين متغيرات الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب)، والصحة العامة بلغت ($R=0.241$) عند مستوى الدلالة (0.000) وهي قيمة دلت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة لدى العينة البحث.

كما يتضح من النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (21) أن المتغيرات المستقلة وهي الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) من خلال قيمة ($R^2 = 0.580$) من تباين تأثيرها على الصحة العامة لأفراد عينة الدراسة، وهي قيمة جيدة ذات دلالة معنوية فسرت ما نسبته (58%) من التباين، وتبقى (42%) من التباين غير المفسر والذي يرجع لعوامل أخرى. وهناك توافق بين قيمة معامل الارتباط ($R=0.241$) وقيمة معامل الانحدار إذ أن كلاهما ذو إشارة موجبة وهذا يدعم تحليل النتائج.

كما أن قيمة (F) من تحليل التباين (ANOVA) بلغت ($F=5.470$) عند مستوى دلالة (0.000) حيث أن مستوى الدلالة هنا اقل من (0.05) وهو ما يفسر على أن الانحدار معنوي ولا يساوي صفر دلالة على قبول الفرض البديل الذي نص على وجود علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة لدى العينة الدراسة. وبالتالي تحققت الفرضية بوجود علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة. كما أن قيمة (β) بلغت (0.239) عند متغير الضغوط، وهي قيمة أكبر من القيمة ذاتها المتعلقة بأنماط الشخصية (أ، ب) التي بلغت (0.019). كما أن القيمتين جاءتا دالتين عند مستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05) مما يعني وجود اثر جوهري لمتغير الضغوط ذو دلالة إحصائية على الصحة العامة.

نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها

والتي تنص على وجود: علاقة بين الضغوط والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (22): يوضح درجة الارتباط بين الضغوط والصحة العامة

| المتغيرات | حجم العينة | قيمة الارتباط R | مستوى الدلالة | الدلالة |
|--------------|------------|--------------------|---------------|---------|
| الضغوط | 181 | 0.240 | 0.001 | دالة |
| الصحة العامة | | | | |

دالة عند مستوى (0.01)*

ويتضح لنا من خلال جدول رقم (22) أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين الضغوط والصحة العامة جاءت نتائجها ($R=0.240$) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة على وجود علاقة موجبة ضعيفة بين الضغوط والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة منطقية تتفق نتائج هذه الفرضية في ملامحها العامة مع الدراسات السابقة التي وردت في الجانب النظري كدراسة لي وآخرون (Li, Liu, Liu & Lin, 2016) لتقييم آثار ضغوط العمل على قدرة الأفراد العاملين، وأفادت النتائج أن متطلبات الوظائف كانت مرتبطة بشكل سلبي بقدرات العمل (متطلبات الوظيفة هي جميع الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية للوظيفة التي تتطلب استمرارية بدنية و / أو نفسية مستمرة).

وتتفق مع دراسة كريشنا مورثي وآخرون (Krishnamurthy et al, 2017) التي هدفت لتقييم ضغوط البيئة المادية (الإجهاد الحراري). وأسفرت النتائج من أن مستوى أعباء العمل تراوحت بين المعتدلة والثقيلة، وضغوط الحرارة الإشعاعية من العمليات كانت عالية جداً. كما أن المخاوف الصحية المرتبطة بالحرارة منتشرة بين الأفراد العاملين. وتختلف دراسة كريشنا مورثي وآخرون في كونها اعتمدت على تحليل الدم والبول للتوصل للنتائج المذكورة أعفاً، على خلاف نتائج هذه الدراسة التي اعتمدت على مقياس الضغوط المهنية (OSS).

وكذلك اتفقت مع دراسة شان وآخرون (Chen, Wong, & Yu, 2008) حول علاقة الضغوط المهنية والدعم الاجتماعي والسلوكيات المتعلقة بالصحة. وكانت النتائج أن تدني مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد العاملين مرتبط بضغوط العمل. فكلما زادت الضغوط المرتبطة بالعمل ارتفعت نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية.

ودراسة تبتابي وآخرون (Tabatabaei, Hosseinian & Gharanjiki, 2011) التي فحصت مدى تأثير الصحة العامة للأفراد العاملين بالضغوط. وأسفرت نتائجها على تدني في مستوى الصحة العامة لدى الأفراد العاملين، وارتفاع في مستوى الضغوط، وتأثير ذلك على ضعف أداء العمل، والسلامة، وعوامل نمط الحياة، بيئة العمل، والعلاقة بين الأفراد كإشكالية في العمل، وساعات العمل الطويلة، و القلق والاكتئاب.

كما كانت نتائج دراسة رزوانا وبارفيز (Rizwana & Parvez, 2016) مُبيّنةً لتأثير الضغوط على الصحة كما

في الدراسة الحالية. غير أن النتائج بينت أن الحالة الاجتماعية (المتزوجون)، وسنوات العمل (أكثر من 10 سنوات) كان لها اثر في التخفيف من مستويات الضغوط التي يختبرها الأفراد العاملون على خلاف ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية حيث كل من فئة المتزوجون، وسنوات العمل 11 سنة فما فوق سجلتا أعلى نسبة تواليا (69.61%-33.70%) على مقياس الضغوط المهنية، ربما يكون مرده للعبء الاجتماعي الإضافي الذي يمثله البعد عن الأسرة طيلة أيام العمل بالنسبة للأفراد العاملين.

وضمن هذا التوجه توافقت هذه النتيجة مع الدراسة التي أجرتها نتيجة دراسة مارتيناز وفيشر (Martinez & Fischer, 2009) التي فحصت عوامل الضغوط في العمل والتحقق من ارتباطها بالوضع الصحي للأفراد العاملين. وبينت نتائجها أن الضغوط كانت مرتبطة بشكل سلبي مع الحالة الصحية البدنية والنفسية، وارتباط ذلك كله بالممارسات السلوكية الغير الصحية (الكحول، التدخين).

وكذلك دراسة أناندي وآخرون (Anandi, Rajaram, Aravind, Gautham & Radhika, 2017) وأسفرت نتائجها أن الضغوط كانت مرتبطة بشكل سلبي مع الحالة الصحية البدنية والنفسية، وارتباط ذلك كله بالممارسات السلوكية الغير الصحية للأفراد العاملين (الكحول والتدخين). وهذا ما أورده (Friedman & Silver, 2007) من أن نفس النتائج توصلت إليها دراسة مسحية لتقييم أثر الضغوط على الصحة في بعديها البدني والنفسي (Psychiatric Services journal, 2007) بكندا. وبينت النتائج أن (31%) من أفراد العينة كانت شكاوهم من ضغوط العمل مترافقة إما مع ظروف صحية، أو اضطرابات نفسية أو كلاهما معا. وكان مما خلصت النتائج أن الضغوط من شأنها أن تضخم أثر الاضطرابات النفسية، والمشاكل العضوية، بالإضافة إلى أن ترافق الاضطرابات النفسية والظروف الصحية يزيد من خطر عدم القدرة على العمل.

كما اتفقت مع دراسة كيفيماسي وآخرون (Kivimaki et al, 2002) التي أظهرت نتائجها أن الأفراد العاملين الذين تعرضوا لمستويات عالية من الضغوط في العمل بالتزامن مع تدنى القدرة على التحكم في المهام كانوا أكثر عرضة لخطر الوفاة بسبب مشاكل صحية بمرتتين (2.2) أكثر من غيرهم. وتم ربط ضغوط العمل بمجموعة واسعة من الآثار السلبية على الصحة البدنية والنفسية والتنظيمية.

وانتقلت مع نتائج دراسة باسنت وآخرون (Basnet, Gurung, Pal, Kar, & Bharati, 2010) التي حددت أثر ضغوط العمل على الصحة البدنية والنفسية والتنظيمية للأفراد العاملين. وقد بلغت نسبة الأفراد العاملين 52% أبلغوا عن وضع صحي سيء. وأفادت الأغلبية أن مشاكلهم الصحية البدنية تتعلق بالجانب الأرغونومي على خلاف نتائج هذه الدراسة التي أسفرت عن ترتيب ضغوط السلامة والأمان الأولى على الأبعاد الثمانية التي تضمنها مقياس (OSS) للضغوط المهنية بنسبة بلغت 19.92% في حين كان بعد الأرغونوميا الأقل ضغطا بنسبة 06.20%.

كما بينت النتائج وتداخلها بين العمل وشؤون البيت مما يتفق مع نتائج هذه الدراسة إذ أن بُعد الضغوط المتعلق بالتدخل ما بين العمل والأسرة كان ثانياً بنسبة 18.33%. وينطبق هذا أيضاً على المشكلات الانفعالية التي تتدخل في أنشطتهم الاجتماعية العادية التي تشمل الأسرة، أو الأصدقاء، أو المجموعات. وقد وجد أن ارتباطات ضغوط العمل مع الجانب البدني، والنفسي، والحياة الاجتماعية والحد من الأنشطة اليومية بين الأفراد العاملين في الأنفاق ذات دلالة إحصائية.

كما اتفقت مع نتيجة دراسة بهروزيان (Behrouzian, 2009) من أن الضغوط التي يواجهها الأفراد العاملين في بيئة المؤسسات تتضمن تناقضا بين متطلبات الوظائف والمهام التي تواجههم، وقدراتهم في التعامل معها. وقد يؤدي عدم التناسب بين متطلبات الوظائف والمهام إلى خلق فجوة بين متطلبات العمل والمعارف، والمهارات، والقدرات المطلوبة إلى ارتفاع الضغوط على الأفراد العاملين في الاقتصاد الجديد القائم على الخدمات (Mchane & Von Glinow, 2010).

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة إواتا وآخرون (Iwata, Suzuki, & Saito, 1996) التي كشفت عن علاقة بين ضغوط العمل والصحة العامة، وتأثير أنماط الشخصية (أ، ب). وبينت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الضغوط والصحة العامة. وأن الضغوط التي تتمثل في متطلبات العمل لم يكن لها أثر سلبي واضح على صحة الأفراد العاملين بالبنك. وإنما مرد ذلك على عوامل أخرى من بينها نمط الحياة التي ينتهجها الأفراد العاملين خارج إطار العمل، والتزاماتهم الاجتماعية، والأعباء المالية التي من شأنها أن تؤثر على صحة الأفراد العاملين.

وعلاوة على ذلك، تتفق هذه النتيجة مع ما أورده الأدبيات التي تناولت الضغوط بالدراسة والتي يمكن أن تُوجد على مستوى المؤسسات يُفترض أن تكون مرتبطة بزيادة في معدلات التغيب عن العمل، والعطل المرضية والتي هي بدورها مرتبطة بتكاليف مرتفعة للمجتمع والمؤسسات على حد سواء (Amick & Mustard, 2005; Cox, Griffiths, et al, 2000, Moreau et al., 2004). ما يمكن استخلاصه حتى وإن كانت نتيجة الارتباط ضعيفة أن التعرض المستمر للضغوط وعلى مدى طويل من شأنه أن يؤثر بشكل رئيسي على صحة الأفراد العاملين. وقد تعاني المؤسسة من ذلك أيضاً، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. ولكن الفرد العامل هو من يدفع الثمن حقيقة، وقد تؤدي الضغوط إلى عواقب فسيولوجية، سلوكية، أو نفسية.

من التأثيرات الفسيولوجية للضغوط يمكن أن تخلق تغيرات في عملية التمثيل الغذائي، وزيادة معدلات التنفس والنبض في القلب، وتحدث الصداع، والحث على النوبات القلبية. وقد أظهرت العديد من الدراسات الأخرى نتائج مماثلة تربط الضغوط في العمل بمجموعة متنوعة من مؤشرات سوء الصحة. أما أن الإنهاك الحيوي، وعدم القدرة على الاسترخاء، واضطرابات النوم كلها تظهر لتعكس متطلبات مثل: العمل الإضافي، ومناوبات العمل، وإجهاد العمل، تؤدي كلها إلى ارتفاع عوامل الإصابة بالأمراض القلبية التاجية والأوعية. ومن العواقب السلوكية المحتملة الأخرى التعرض للحوادث، واضطرابات الشهية.

كما أن الضغوط لها آثار ضارة على الذاكرة، وأوقات رد الفعل، والدقة، وأداء مجموعة متنوعة من المهام. ومن الناحية السلوكية ترتبط الضغوط أيضا مع انخفاض الإبداع، وفقر في صناعة القرار وخاصة تحت ضغط الوقت. ومن بين التأثيرات الأكثر شدة التي توصلت إليها الدراسات المختلفة للضغوط هو الاحتراق النفسي (Burnout). ومن أكثر عواقب الضغوط في أماكن العمل هو العنف الذي يظهر بين الأفراد العاملين (دون تمييز في الجنس) جراء دفعهم إلى نقطة الانهيار، ولم يعد في وسعهم التحمل. ويشمل العنف أشكالاً مختلفة من التحرش بكل أنواعه (لفظي، جسدي، جنسي) والتتمر، والتهديد بين الأفراد العاملين (زملاء، رؤساء)، وحتى محاولات الانتحار.

وقد تبين أن الإجهاد الذي هو نتيجة للتعرض الممتد للضغوط المختلفة يؤثر سلباً أيضاً على سلوك الأدوار، وسلوك المواطنة التنظيمية، ورضا العملاء. وتشمل العواقب النفسية للضغوط القلق، والاكتئاب، والإنهاك (كما في العواقب السلوكية)، والتعب، التوتر، والقلق، والتهيج، والملل، والمماطلة والتي تنتج عن استجابة لفترات طويلة لضغوط العمل التي تتجاوز موارد تكيف الفرد العامل (Contrada & Baum, 2010 ; Feuerstein et al, 2013).

نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها

والتي تنص على وجود: علاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) لدى أفراد عينة الدراسة.

جدول رقم (23): يوضح درجة الارتباط بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب)

| المتغيرات | حجم العينة | قيمة الارتباط R | مستوى الدلالة | الدلالة |
|----------------------|------------|-----------------|---------------|---------|
| الضغوط | 181 | -0.027 | 0.001 | دالة |
| أنماط الشخصية (أ، ب) | | | | |

دالة عند مستوى (0.01)*

يتضح لنا من خلال جدول رقم (23) أعلاه:

أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) جاءت نتيجتها

(R=-0.027) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة على وجود علاقة ضعيفة سلبية بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) لدى أفراد عينة الدراسة.

وتفسير ذلك أن الفروق الفردية في ردود فعل الأفراد العاملين تظهر في مكان العمل، لهذا فالضغوط

ليس لها نفس القدر من التأثير على الأفراد. فأنماط الشخصية يمكنها أن تُصنّف الأفراد وتشكل سلوكهم

بطريقة يمكن التنبؤ بها، رغم المواقف المتباينة التي يمرون بها وعلى فترات ممتدة من الوقت. فالصحة لا

تتأثر بتنوع أشكال الضغوط التي يتعرض لها الأفراد فحسب؛ لكن وفقاً لأنماط شخصياتهم كذلك، وارتباط هذه

الأنماط بالصحة في عدد من الأبعاد (Nevid, Greene & Rathus, 2014).

وجاءت هذه النتيجة مخالفة لنتيجة دراسة إواتا وآخرون (Iwata, Suzuki, & Saito, 1996) والتي كان الهدف منها الكشف عن العلاقات بين ضغوط العمل والصحة العامة، وتأثير أنماط الشخصية (أ، ب). حيث بينت أن تأثير أنماط الشخصية (أ، ب) في الاستجابة لأنواع الضغوط في العمل كان إيجابيا. وعلى عكس ما بينته النتائج كان النمط السلوكي (ب) هو النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وكان ارتباطه بالضغوط عكسيا سالبا. وهذا ما يعزز ما تم تقديمه في الجانب النظري من أن هناك ثقافات حيث الماديات أقل تبجيلا، فتوقع نسبة أقل لنمط (أ).

كما اختلفت هذه النتيجة تماما مع نتيجة دراسة منون ومنتسان (Menon & Natesan, 2011) التي بينت النتائج جود علاقة ايجابية بين أنماط الشخصية والضغوط. كما اختلفت هذه النتيجة تماما في أن نمط الشخصية (أ) كان الأكثر عرضة للضغوط، في حين نتائج هذه الدراسة بينت أن النمط السلوكي (أ) لم يكن النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة بل النمط السلوكي (ب) مع غياب كلي للنمط (أ) لدى أفراد عينة الدراسة الحالية.

واتفقت هذه النتيجة مع تم طرحه في الجزء النظري من الدراسة حسب موريسون وبينت (Morrison & Bennett, 2009) من أن هناك أدلة تشير إلى أن أنماط الشخصية تكون أكثر استعدادا للاستجابة للضغوط وبطريقة انفعالية. وجاء هذا الطرح موافق لنتيجة هذه الدراسة من حيث أن مستوى الصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة كان ضمن المستوى المتوسط (المعتدل)، وارتباطه بهيمنة النمط السلوكي (ب) على أغلب أفراد عينة هذه الدراسة.

تبعاً للمفهوم العام للشخصية أنها تؤثر على الأفراد في طريقة استجابتهم للمواقف الضاغطة، كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر آثارها جراء ذلك على صحتهم. واختلفت ما أسفرت عنه هذه النتيجة ما تم تقديمه في الجزء النظري على اعتبار أن الشخصية واحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد. وتوافقت مع ما قدمه جروس (Gross, 2015) من أن الاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. إن أنماط الشخصية هي منبئات مهمة لما يمكن أن يعاني منه الأفراد من الأمراض البدنية أو النفسية.

وتعليل ذلك ما تم تقديمه في الجزء النظري أن الأفراد من النمط (ب) الذين يُعاشون عموماً مستويات ضغوط منخفضة، أنهم يعملون بشكل مطرد، ويستمتعون بالإنجاز، ولكنهم لا يتضايقون عندما لا يحققون إنجازاً مهماً كان على النقيض من شخصيات النمط (أ). بعض من السمات الرئيسية للنمط السلوكي (ب) هي: الاسترخاء، والمرونة مع المواقف المختلفة، اعتياديين جداً (لا يتكفون)، ولديهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم (Pradhan & Kaur, 2016).

وتتعزيز هذه النتيجة بما قدمته أوجدن (Ogden, 2012) في الجزء النظري من هذه الدراسة بأن الشخصية تؤثر على الأفراد في طريقة استجابتهم للمواقف الضاغطة؛ كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر آثارها جراء ذلك على صحتهم. وأن نتائج دراسات أفضت إلى أن الأفراد من النمط السلوكي (ب) لديهم

مستويات أقل من الضغوط. النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميول عدائية (أقل عدوانية). هم أكثر ارتياحاً، وأسهل في العيش، وما يميز النمط (ب) قلة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية). يختبرون الضغوط مثلهم مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعراً عندما يواجهون متطلبات تُعد تحدياً أو تهديداً بالنسبة لهم. بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. فالأفراد من نمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et.al., 1986). وربما ما قد يفسر جزء كبيراً من النتيجة الحالية عن وجود هذه العلاقة السالبة العكسية.

من منظور ثقافي هناك دلائل بشأن علاقة الأفراد ببيئتهم تختلف باختلاف الثقافات السائدة في المجتمعات. ففي المجتمعات المتقدمة مثل نيوزيلندا، استراليا، كندا يعتقد الأفراد أنهم قادرون على الهيمنة على بيئتهم. الثقافات في هذه البلدان بالإضافة للولايات المتحدة تشجع فيها ضغوط الإنجاز، واكتساب المال والممتلكات المادية. في حين أن ثقافات أخرى، حيث أن الماديات أقل تبجيلاً، فننتوقع نسبة أقل لنمط (أ) لأن الأفراد في مجتمعات مثل بلدان الشرق الأوسط يعتقدون أن الحياة أمر قدر (وفق للمعتقدات الدينية) (Robbins, Judge, millett, jones, 2014).

وانتقلت نتيجة هذه الدراسة مع ما تم تقديمه في الجزء النظري من أن أنماط الشخصية من العوامل المهمة في تحديد الضغوط كونها قادرة على شرح كيفية أن بعض الأفراد العاملين في استطاعتهم العمل لسنوات وهم يتعاملون مع كميات هائلة من الضغوط. في حين أن آخرين ينهارون بعد عدة أشهر تحت نفس الكميات المماثلة. وقد أشار كوبر (Couper, 2005) إلى أن أنماط الشخصية تُظهر مقاومة أكبر مع الوقت ضد الضغوط والحماية النفسية ضد أحداث الحياة الأكثر صعوبة. واتفاقاً مع ما ورد في الجانب النظري من الدراسة فإن مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بأنماط الشخصية (أ، ب) تبين أنها تسبب بعض النتائج الإيجابية المتعلقة بالعمل.

نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها

والتي تنص على وجود: علاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة. جدول رقم (24): يوضح درجة الارتباط بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة

| المتغيرات | حجم العينة | قيمة الارتباط R | الدالة | الدالة |
|----------------------|------------|-----------------|--------|--------|
| أنماط الشخصية (أ، ب) | 181 | -0.034 | 0.001 | دالة |
| الصحة العامة | | | | |

دالة عند مستوى (0.01)*

يتضح لنا من خلال جدول رقم (24) أعلاه:

أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة وجاءت نتائجها ($R = -0.034$) عند مستوى الدلالة (0.01) وهي قيمة دالة على وجود علاقة ضعيفة سلبية بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة.

وقد يفسر ذلك أن الأدلة تشير إلى أن أنماط الشخصية تكون أكثر استعدادا للاستجابة للضغوط وبطريقة انفعالية. فكلما كان مستوى الصحة لدى للأفراد يميل أن يكون ضمن مستويات متوسطة أو مرتفعة، كلما كان ميل أفراد عينة الدراسة لنمط سلوكي للشخصية اقل استعدادا للاستجابة للضغوط. ويفسر ذلك كله هيمنة النمط السلوكي (ب) للشخصية على أفراد عينة الدراسة.

واختلفت هذه النتيجة مع تم طرحه في الجزء النظري من الدراسة حسب موريسون وبينت (Morrison & Bennett, 2009) في ارتباط الصحة بأنماط الشخصية أن هذه الأخيرة يكون لها استعداد للإصابة بأمراض معينة وارتباط كل ذلك بصحة الأفراد. فالشخصية تشمل خصائص دائمة نسبيا، والتي يمكنها أن تُصنّف الأفراد وتجعلهم يتصرفون بطريقة يمكن التنبؤ بها بالرغم من المواقف المتباينة التي يمرون بها وعلى فترات ممتدة من الزمن. فالصحة لا تتأثر بتنوع أشكال الضغوط التي يتعرض لها الأفراد فحسب؛ لكن وفقا لأنماط شخصياتهم كذلك، وارتباط هذه الأنماط بالصحة في عدد من الأبعاد (Nevid, Greene & Rathus, 2014). وقد يفسر هذا الطرح نتائج هذه الدراسة في الارتباط العكسي المُسجل ($R = -0.034$).

وتفسير ذلك أن الأفراد من النمط السلوكي (ب) يختبرون مستويات أقل من الضغوط. النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميول عدائية (أقل عدوانية). يتميز بأنه أكثر ارتياحا، وأسهل في العيش، ويميزه قلة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية). الأفراد الذين ينتمون إلى النمط (ب) يختبرون الضغوط مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعرا عندما يواجهون متطلبات تُعد تحديا أو تهديدا بالنسبة لهم. بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. فالأفراد من نمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et al, 1986 ; Ogden, 2012).

ويمكن تفسير ذلك بما تم طرحه ضمن الجزء النظري من الدراسة من أن الأفراد من ذوي النمط السلوكي (ب) قد يكون لديهم طموح ولكنهم غير "مندفعين"، وحماسهم للعمل لا يطغى على حياتهم كلها. يجدون الوقت الكافي لأسرهم وأصدقائهم، ويميلون لاختيار أنشطة للترويح اقل تنافسية في مقابل اختيارات النمط السلوكي (أ). لا يضع الأفراد من النمط السلوكي (ب) مواعيد نهائية في أثناء انجاز العمل على عكس الأفراد من النمط (أ) (Chandrakanta, 2012).

ويعزز نتيجة هذه الدراسة ما ورد في الدراسات السابقة بخصوص الأنماط السلوكية للشخصية بما في ذلك ما أورده كل من سبيكتور وغلان وكارفر (Glass & Carver ; & Spector) أنه لا يوجد أي متغير شخصي له صلات أقوى بالصحة من سلوك النمط (أ)، وأن الأفراد من هذا النمط من المرجح أن يكونوا أكثر حساسية

انفعاليا لضغط العمل الذي قد يتجلى في أساليب المواجهة. وقد أشار إلى أن الأفراد من النمط (أ) لديهم حاجة عالية للتحكم، ومن المرجح أن يتفاعلوا بشكل مفرط عندما يكون الوضع غير قابل للتحكم. ووجد كيرمير (Kirmeyer) أفاد الأفراد عن مستويات أعلى بكثير من عبء العمل مقارنة بالأفراد العاملين الآخرين، في حين كانت أعباء العمل في الواقع هي نفسها. واقترح أيضا أن يكون لدى أولئك الذين لديهم سلوك من النمط (أ) عتبة أدنى للغضب والإحباط. وعلاوة على ذلك، يبدو أيضا أن الكثير من المشاكل الصحية تنشأ بسبب العداة العائم الحر (Free Floating Hostility) وليس بسبب القدرة التنافسية والتوجه نحو الإنجاز فقط. فالأفراد من النمط السلوكي (أ) بالمقارنة مع أنماط شخصيات أخرى يُظهرون مستويات أعلى من العدوانية والعداء (Aw et al, 2013).

تشير الأدبيات المتعلقة بالشخصية والصحة إلى أن العلاقة بين هذه المتغيرات بالغة التعقيد وأن العديد من المتغيرات تشارك في عملية المرض. وقد لوحظ أن الضغوط، نمط الحياة، والشخصية، والعوامل البيئية، والتفاعلات المناعية والفيروسات، والمتغيرات السلوكية كلها تُساهم في عملية المرض. تم تصنيف أنماطٍ قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. فالصحة والشخصية تتميزان بحالة من عدم الثبات التام فهما تتطوران وتتغيران عبر مراحل الحياة المختلفة. وربما ما قد يفسر جزء كبيرا من النتيجة الحالية عن وجود هذه العلاقة السالبة العكسية.

_ نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها

والتي تنص على: مستوى الصحة العامة ضعيف لدى العينة الدراسة تم إيجاد المدى انطلاقا اقل قيمة و اكبر قيمة ثم حساب طول الفئة بها تم التصنيف. مما استوجب تبويب البيانات إلي 03 فئات هي:

➤ الحد الضعيف ما بين 6-17

➤ الحد المتوسط ما بين 18-29

➤ الحد المرتفع ما بين 30-41

و كذلك استخراج قيمة النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة كما في الجدول:

جدول رقم (25): يوضح مستوى الصحة العامة لدى عينة الدراسة (ن=181)

| المستوى | النسبة | التكرارات | الفئات |
|---------|--------|-----------|---------|
| ضعيف | 16.5% | 30 | 17-6 |
| متوسط | 67% | 121 | 29-18 |
| مرتفع | 16.5% | 30 | 41-30 |
| | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (25) أعلاه نلاحظ:

أن أفراد عينة الدراسة جاء توزيعهم ضمن على ثلاث الفئة الأولى كانت في حدود المستوى الضعيف بتعداد 30 فردا وبنسبة بلغت 16.5%. تليها الفئة الثانية ضمن المستوى المتوسط بتعداد 121 فردا وبنسبة بلغت 67%. وجاء بقية أفراد عينة الدراسة وعددهم 30 فردا وبنسبة بلغت 16.5% ضمن المستوى المرتفع. ما يمكن ملاحظته أن مستوى الصحة العامة لأفراد عينة الدراسة كان ضمن المستوى المتوسط.

ويمكن تفسير ذلك، بأن الصحة تتأثر بعدة عوامل مختلفة منها الضغوط، الشخصية، نمط الحياة، العوامل البيئية، والتفاعلات المناعية والفيروسات، والمتغيرات السلوكية كلها تساهم في عملية المرض ومنه على مستوى الصحة عموما. تبعا للمفهوم العام للشخصية فإنها تؤثر على الأفراد في طريقة استجاباتهم للمواقف الضاغطة كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر جراء ذلك على صحتهم. تعتبر الشخصية واحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد. فالاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. فأنماط السلوكية للشخصية هي منبئات مهمة لما يمكن أن يعاني منه الأفراد من الأمراض البدنية أو النفسية (Gross, 2015). تم تصنيف أنماط قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. فالصحة والشخصية تتميزان بحالة من عدم الثبات التام فهما تتطوران وتتغيران عبر مراحل الحياة المختلفة. وربما ما قد يفسر جزء كبيرا من النتيجة الحالية هو هيمنة النمط السلوكي (ب) للشخصية. فالأفراد من النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميول عدائية (أقل عدوانية). أكثر ارتياحا، وأسهل في العيش، ويميزه قلة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية)، ولديهم مستويات أقل من الضغوط الأفراد فهم يختبرون الضغوط مثلهم مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعرا عندما يواجهون متطلبات تُعد تحديا أو تهديدا بالنسبة لهم.

بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. فالأفراد من نمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et al, 1986 ; Ogden, 2012).

ويمكن تفسير ذلك بما تم طرحه ضمن الجزء النظري من الدراسة من أن الأفراد من ذوي النمط السلوكي (ب) قد يكون لديهم طموح ولكنهم غير "مندفعين"، وحماسهم للعمل لا يطغى على حياتهم كلها. يجدون الوقت الكافي لأسرهم وأصدقائهم، ويميلون لاختيار أنشطة للترويح أقل تنافسية في مقابل اختيارات النمط السلوكي (أ). لا يضع الأفراد من النمط السلوكي (ب) مواعيد نهائية في أثناء انجاز العمل على عكس

الأفراد من النمط (أ) (Chandrakanta, 2012). وهذا من شأنه أن يحافظ على مستوى مقبول من الصحة لدى أفراد عينة الدراسة ويعزز النتيجة الحالية.

◀ مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم (26): يوضح مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية (ن=181)

| الحد المرتفع 26 - 36 | | الحد المتوسط 11 - 25 | | الحد الضعيف 00 - 10 | | النسبة الكلية | التكرارات الكلية | الحالة الاجتماعية |
|----------------------|---------|----------------------|---------|---------------------|---------|---------------|------------------|-------------------|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | | | |
| 11.55% | 22 | 17.05% | 31 | 1.01% | 02 | 7.29% | 55 | أعزب |
| 46.03% | 58 | 53.96% | 68 | 00% | 00 | 70.93% | 126 | متزوج |
| 00.00% | 00 | 00.00% | 00 | 00% | 00 | 00% | 00 | أرمل / مطلق |
| | | | | | | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (26) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة المتزوجين والتي بلغ عدد أفرادها 126 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 70.93%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المتوسط بعدد 68 فردا، وبنسبة بلغت 53.96%. في حين جاء 58 فردا ضمن الحد المرتفع بنسبة بلغت 46.03%. في حين كانت فئة العزاب والتي بلغ عدد أفرادها 55 فردا ثانية بنسبة بلغت 29.07% مع تسجيل فردين منها ضمن الحد الأدنى من مستويات الصحة العامة بنسبة بلغت (01.1%) وتوزع أفراد هذه الفئة الباقيين بين الحد المتوسط بعدد 31 فردا، وبنسبة بلغت 17.05%. في حين جاء 22 فردا ضمن الحد المرتفع بنسبة بلغت 11.55%. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (26) أن كلا الفئتين من العزاب والمتزوجين كانتا موزعتين بين الحد المتوسط والمرتفع للصحة العامة. مما يعطي انطبعا أن الحالة الاجتماعية ليست معيارا في تحديد أي المستويات أفضل بالنسبة لأفراد عينة الدراسة. مع أن فئة المتزوجين كانت أكبر مرتين عنها في فئة العزاب إلا أن ذلك لم يكن له تأثير في تمييز الفئتين عن بعضهما البعض.

◀ مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب نوع العمل

جدول رقم (27): يوضح مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب نوع العمل (ن=181)

| الحد المرتفع 26 - 36 | | الحد المتوسط 11 - 25 | | الحد الضعيف 00 - 10 | | النسبة الكلية | التكرارات الكلية | الحالة الاجتماعية |
|----------------------|---------|----------------------|---------|---------------------|---------|---------------|------------------|-------------------|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | | | |
| 90.04% | 14 | 07.35% | 21 | 00.00% | 00 | 33.19% | 35 | إداري |
| 40.86% | 47 | 56.52% | 65 | 02.62% | 03 | 63.67% | 115 | تقني |
| 04.65% | 15 | 04.96% | 16 | 00% | 00 | 17.00% | 31 | ميداني |
| | | | | | | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (27) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة التقنيين والتي بلغ عدد أفرادها 115 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 63.67%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد الضعيف بعدد 03 أفراد، وبنسبة بلغت 02.62%، والحد المتوسط بعدد 65 فردا بنسبة بلغت 56.52%، والحد المرتفع من مستويات الصحة بعدد 47 فردا، بنسبة بلغت 40.86%. في حين جاءت فئة الإداريين ثانياً بتعداد 35 فردا، بنسبة بلغت 19.33%، كانت موزعة على التوالي: 21 فردا ضمن الحد المتوسط بنسبة بلغت 07.35%، وضمن الحد المرتفع من الصحة كان تعداد 14 فردا بنسبة بلغت 04.90%. في حين كانت فئة الميدانيين الثلاثة بتعدد 31 فردا، بنسبة بلغت 17.00% كانت موزعة على التوالي: 16 فردا ضمن الحد المتوسط بنسبة بلغت 04.96%، وضمن الحد المرتفع من الصحة كان تعداد 15 فردا بنسبة بلغت 04.65%. ما يمكن ملاحظته من الجدول (27) أن جل أفراد العينة يتوزعون حسب فئات نوع العمل ضمن المستويين المتوسط والمرتفع باستثناء 03 أفراد من فئة التقنيين صنفوا ضمن الحد الضعيف. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (27) أن الفئات الثلاث المصنفة حسب نوع العمل (إداريين، تقنيين، ميدانيين) كانت موزعة بين الحد المتوسط والمرتفع لمستويات الصحة العامة. مما يعطي انطباعاً أن نوع العمل ليس معياراً في تحديد أي المستويات أفضل بالنسبة لأفراد عينة الدراسة. مع أن فئة التقنيين كانت الفئة الأكبر من حيث عدد أفرادها بحدود الضعفين عنها في فئة الإداريين والميدانيين. إلا أن ذلك لم يكن له تأثير في تمييز الفئات عن بعضها البعض.

◀ مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب سنوات العمل

جدول رقم (28): يوضح مستويات الصحة العامة لدى أفراد العينة حسب سنوات العمل (ن=181)

| 36-26 الحد المرتفع | | 25-11 الحد المتوسط | | 10-00 الحد الضعيف | | النسبة الكلية | التكرارات الكلية | الحالة الاجتماعية |
|--------------------|---------|--------------------|---------|-------------------|---------|---------------|------------------|-------------------|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | | | |
| 21.78% | 33 | 18.48% | 28 | 66.1% | 01 | 25.34% | 62 | 5-1 سنوات |
| 43.10% | 25 | 55.17% | 32 | 1.73% | 01 | 32.04% | 58 | 10-6 سنوات |
| 32.78% | 20 | 65.57% | 40 | 1.63% | 01 | 33.71% | 61 | 11 سنة فأكثر |
| | | | | | | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (28) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة سنوات العمل (5-1 سنوات) والتي بلغ عدد أفرادها 62 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 34.25%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد الضعيف بفرد (01) واحد، وبنسبة بلغت 1.66%، والحد المتوسط بعدد 28 فردا بنسبة بلغت 18.48%، والحد المرتفع من مستويات الصحة بعدد 33 فردا، بنسبة بلغت 21.78%. في حين جاءت فئة (11 سنة فأكثر) ثانياً بتعداد 61 فردا، بنسبة بلغت 33.71%، كانت موزعة على التوالي: فردا (01) واحدا ضمن الحد الضعيف بنسبة بلغت 1.63%، وضمن الحد المتوسط من الصحة كان عدد الأفراد 40 فردا بنسبة بلغت 65.57%. في حين كان 20 فردا ضمن الحد المرتفع بنسبة بلغت 32.78%. في حين كانت فئة سنوات العمل (10-6 سنوات) الثالثة بتعدد 58 فردا، بنسبة بلغت 32.04% كانت موزعة على التوالي: فردا (01) واحدا فردا ضمن الحد الضعيف بنسبة بلغت 1.73%، وضمن الحد المتوسط من الصحة كان تعداد 32 فردا بنسبة بلغت 55.17%. واخير وضمن الحد المرتفع كان تعداد الأفراد 25 فردا بنسبة بلغت 43.10%. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (28) أن جل أفراد العينة يتوزعون حسب فئات نوع العمل ضمن المستويين المتوسط والمرتفع باستثناء 03 أفراد من فئة التقنيين صنّفوا ضمن الحد الضعيف. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (28) أن الفئات الثلاث المصنفة حسب سنوات العمل (5-1 سنوات، 6-10 سنوات، 11-سنة فما فوق) كانت موزعة بين الحد المتوسط والمرتفع لمستويات الصحة العامة. مما يعطي انطباعاً أن سنوات العمل ليست معياراً في تحديد أي المستويات أفضل بالنسبة لأفراد عينة الدراسة. مع ملاحظة أن توزع أفراد عينة الدراسة حسب فئة سنوات العمل كان يتسم بالاعتدال بين الفئات الثلاث.

تبعاً للمفهوم العام للشخصية أنها تؤثر على الأفراد في طريقة استجابتهم للمواقف الضاغطة كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر جراء ذلك على صحتهم. تعتبر الشخصية واحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد. فالاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف

يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. إن أنماط الشخصية هي منبئات مهمة لما يُمكن أن يعاني منه الأفراد من الأمراض البدنية أو النفسية (Gross, 2015).

النمط السلوكي (ب) لديهم مستويات أقل من الضغوط. النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميول عدائية (أقل عدوانية). النمط السلوكي (ب) أكثر ارتياحاً، وأسهل في العيش، ويميزه قلّة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية). الأفراد الذين ينتمون إلى النمط (ب) يختبرون الضغوط مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعراً عندما يواجهون متطلبات تُعد تحدياً أو تهديداً بالنسبة لهم. بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. فالأفراد من نمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et al, 1986 ; Ogden, 2012).

ويمكن تفسير ذلك بما تم طرحه ضمن الجزء النظري من الدراسة من أن الأفراد من ذوي النمط السلوكي (ب) قد يكون لديهم طموح ولكنهم غير "مندفعين"، وحماسهم للعمل لا يطغى على حياتهم كلها. يجدون الوقت الكافي لأسرهم وأصدقائهم، ويميلون لاختيار أنشطة للترويح أقل تنافسية في مقابل اختيارات النمط السلوكي (أ). لا يضع الأفراد من النمط السلوكي (ب) مواعيد نهائية في أثناء انجاز العمل على عكس الأفراد من النمط (أ) (Chandrakanta, 2012).

تشير الأدبيات المتعلقة بالشخصية والصحة إلى أن العلاقة بين هذه المتغيرات بالغة التعقيد وأن العديد من المتغيرات تشارك في عملية المرض. وقد لوحظ أن الضغوط، نمط الحياة، والشخصية، والعوامل البيئية، والتفاعلات المناعية والفيروسات، والمتغيرات السلوكية كلها تُساهم في عملية المرض. تم تصنيف أنماطٍ قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. فالصحة والشخصية تتميزان بحالة من عدم الثبات التام فهما تتطوران وتتغيران عبر مراحل الحياة المختلفة. وربما ما قد يفسر جزء كبيراً من النتيجة الحالية عن وجود هذه العلاقة السالبة العكسية.

نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها

والتي تنص على: مستوى الضغوط لدى العينة الدراسة استوجب تبويب البيانات إلى 03 فئات هي: ضعيف - متوسط - مرتفع و كذلك استخراج قيمة النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة كما في الجدول التالي:

جدول رقم (29): يوضح مستوى الضغوط لدى عينة الدراسة (ن=181)

| المستوى | النسبة | التكرارات | الفئات |
|---------|--------|-----------|---------|
| ضعيف | 12.10% | 22 | 137-90 |
| متوسط | 69.20% | 125 | 185-138 |
| مرتفع | 18.70% | 34 | 233-186 |
| | 100% | 181 | المجموع |

يتضح من الجدول رقم (29) أعلاه:

أن التكرارات الكلية أفرزت ثلاث مستويات من الضغوط. حيث كان المستوى الضعيف الأدنى من حيث عدد الأفراد العاملين المصنفين ضمن هذا المستوى بتعداد 22 فرداً، وبنسبة بلغت 12.10%. ثم يأتي المستوى المتوسط بدرجة ثانية بتعداد 125 فرداً، وبنسبة بلغت 69.20% وهي أعلى نسبة لدى عينة الدراسة. وفي الأخير، المستوى المرتفع من الضغوط بتعداد 34 فرداً، وبنسبة 18.70%. ويمكن أن تكون هذه النتيجة مؤشراً تنبؤياً على أن الضغوط التي قد تواجه الأفراد العاملين لا تحتاج إلى أن تكون شديدة أو استثنائية لتسبب اضطرابات نفسية. أحداث الحياة مثل العلاقات الأسرية المتوترة، التهديد بفقدان العمل، الصراع المهني، الصعوبات الصعبة في إدارة العلاقات الاجتماعية والمهنية (على سبيل المثال لا الحصر) يمكن أن تؤدي إلى عواقب نفسية ضارة عند بعض الأفراد العاملين. ترتبط المستويات المتوسطة، أو الضعيفة من الضغوط بانخفاض كبير في استخدام الخدمات الصحية. وجاءت هذه النتيجة مخالفة لما تم طرحه في الجزء النظري من الدراسة من أن الأفراد العاملين الذين يقدمون تقارير عن الضغوط في العمل يظهرون أيضاً استخداماً مفرطاً لخدمات الرعاية الصحية التي توفرها المؤسسات. واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة إواتا وآخرون (Iwata, Suzuki, & Saito, 1996) ، ودراسة منون ومنتسان (Menon & Natesan, 2011) بخصوص مستوى الضغوط لدى مجمل العينة والذي أظهرت النتائج أنه كان ضمن المستوى المعتدل.

لا توجد جداول الأمراض المهنية للأحوال الصحية المرتبطة بالضغوط. ومع ذلك، كما هو الحال بالنسبة لجميع المخاطر النفسية الاجتماعية يمكن التعرف على مرض غير محدد في جدول باعتباره مرتبطاً بالعمل إذا ثبت ارتباط مباشر وضروري للعمل المعتاد للصحة وإذا كان المرض يؤدي إلى وفاة الضحية. أو عجز دائم لا يقل عن 25%. على سبيل المثال ، قد يتم فحصها من قبل اللجنة الإقليمية للاعتراف بالأمراض المهنية (CRRMP) للاعتراف بالأمراض المهنية ، والقلق العام ، والاكتئاب الشديد ، وبعض حالات متلازمات ما بعد الصدمة.

جدول رقم (30): يوضح نسبة كل مقياس فرعي من مقياس الضغوط

| النسبة | الأبعاد | |
|--------|---|---|
| %19.92 | السلامة والأمان | 1 |
| %18.33 | التداخل مابين العمل والأسرة | 2 |
| %15.88 | إدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين في العمل | 3 |
| %14.87 | المسار والإنجاز المهني | 4 |
| %08.42 | البيئة المادية (الفيزيائية) لمكان العمل | 5 |
| %08.34 | الهيكل التنظيمي | 6 |
| %08 | الدور الإداري | 7 |
| %06.20 | الارغونوميا | 8 |
| 100% | المجموع | |

يتضح من الجدول رقم (30) أعلاه:

أن المقاييس الفرعية التي احتواها مقياس الضغوط تترتب حسب شدتها على النحو الآتي: جاءت ضغوط السلامة والأمان في مقدمة تصنيف مصادر الضغوط حسب الأفراد العاملين بنسبة 19.92% وهي التي تشير إلى الظروف تدايير السلامة التي توفرها تشير السلامة إلى الإجراءات والاحتياطات التي يتم اتخاذها لمنع إصابة الأفراد العاملين أو مرضهم. يتداخل الأمان إلى حد ما مع السلامة لأنه قد يعني أيضًا حماية الأفراد العاملين من الإصابة، ولكنه أوسع ويشير إلى تهديدات أخرى أيضًا مثل التحرش في أماكن العمل، والسرقة. المدراء وأصحاب القرار لديهم مصلحة في صحة الأفراد العاملين ليس فقط لأنهم يوفرون التأمين الصحي والمرافق الطبية اللازمة لتغطية الخدمات الأساسية، ولكن لأن مكان العمل الصحي يزيد من الإنتاجية. ويعد بعد السلامة والأمان من المؤشرات الهامة للدلالة على مكان العمل الصحي فحسب المنظمة العالمية للصحة (WHO, 2010) مكان العمل الصحي يوفر لجميع أفراد القوة العاملة ظروف بدنية ونفسية واجتماعية وتنظيمية تحمي وتعزز الصحة والسلامة.

جاء مصدر الضغوط التداخل مابين العمل والأسرة ثانيا بنسبة بلغت 18.33% فإدارة الواجهة بين العمل والبيت هو مصدر محتمل للضغوط، وخصوصا للأزواج الذين لا يجدون من يقوم مقامهم في أداء الواجبات المنزلية، ورعاية الأهل أثناء فترة العمل. وقد أكدت بعض الدراسات على أن عدم رضا الشريك عن نوع الوظيفة، أو نظام العمل من شأنه أن يؤثر على الأداء، والسلامة في بيئة عمل التي تتوفر على مهام خطيرة. وأفادت النتائج إلى أن الأداء يتأثر سلبا بما يتضمنه بُعد إدارة الواجهة بين العمل والبيت، وتدني الإنتاجية دون حدها المطلوب. ومما يزيد من الضغوط على الأفراد العاملين أن ترك الزوجة أو والوالدين

يتعاملون مع مختلف مواقف الحياة خلال فترة العمل، ولا يمكن أن يؤدي الأفراد العاملين دورهم في أسرهم. وهذا النوع من الضغوط في حد ذاته يمثل مزيد من العبء على الأفراد العاملين بالإضافة إلى باقي الأنواع الأخرى من الضغوط، حيث أنه يعبر عن العلاقات مع الآخرين في غاية الأهمية من حيث تأثيرها على قدرات الأفراد العاملين في التفاعل في أماكن العمل، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من المشاكل إذا لم يتم إدارة هذه العلاقات بطريقة موضوعية، خاصة وإن كان الأفراد العاملين يعانون من بعض الضغوط الأخرى التي لا يستطيعون مواجهتها، أو تتجاوز قدراتهم.

وتأتي ضغوط إدارة المشاكل والعلاقات مع الآخرين في العمل في مرتبة الثالثة بنسبة بلغت 15.88% ويخص طبيعة العلاقة بين المشرفين أو المسؤولين والزملاء، وحتى العملاء في بعض المهن والوظائف. وتعتبر العلاقات السيئة بين أعضاء المجموعة عاملاً محورياً في ضعف الصحة الفردية والتنظيمية. وهذا يشمل انخفاضاً في الثقة، انخفاضاً في الدعم، وانخفاضاً في رغبة الإصغاء للآخرين، وانخفاضاً في محاولة التعامل مع المشاكل التي تواجه الأفراد العاملين في المؤسسة. تشير المعطيات التي تُوردها الأبحاث والدراسات إلى أن التفاعلات السلبية مع الزملاء، الرؤساء، المشرفين هي المصدر الأكثر تكراراً للمشاكل المرتبطة بالعمل. ويرتبط ذلك بحاجة الأفراد العاملين إلى القبول والاعتراف بين بعضهم البعض. عندما تكون هذه العلاقات الشخصية غير مرضية فإن الإجهاد هو النتيجة (Feuerstein et al, 2013).

وجاء ترتيب مصدر الضغوط المسار والإنجاز المهني رابعاً بنسبة بلغت 14.87% ويتعلق بموضوع عدم استغلال قدرات الأفراد العاملين أثناء الترقية، أو عدم استخدام قدرات الأفراد العاملين بشكل كافي وموسع، وعندما لا يكون في العمل احتمال للتقدم في المسار المهني، أو عدم تلقي التشجيع والدعم من طرف المدراء. هذه الفئة تتضمن المشاكل المرتبطة بالتحويلات [الانتقالات] المهنية، فقدان الوظيفة، انعدام فرص الترقية، خفض الرتبة بعد الوصول إلى مرتبة مهنية، التقاعد المبكر، المستقبل الوظيفي الغير واضح. في الواقع الأمن الوظيفي (بما يشمل الخوف من التسريح بسبب الفائض في التعداد، التقاعد المبكر). حالة من التناقض في المسار (كالترقية المفردة أو انعدامها، الإحباط من الوصول إلى سقف وظيفة) هو مصدر من مصادر الخوف المؤسساتي.

ويأتي بدرجة خامسة من بين أنواع الضغوط البيئية المادية (الفيزيائية) لمكان العمل بنسبة بلغت 8.42% ويقصد بها الظروف المادية للعمل وما تحتويه من عوامل مادية مثل مستوى الاهتزاز، ودرجة الحرارة، والضوضاء. مصادر الضغوط التي تتضمن الظروف الفيزيائية السيئة التي تحيط بالأفراد العاملين؛ بما في ذلك الإضاءة الغير المناسبة، الضوضاء، والعوامل المسببة للأمراض، والخطر المادي، والمساحات الضيقة أو المحشودة، أو المزدحمة، وانعدام الخصوصية. كما أن ارتفاع درجة الحرارة في مكان العمل يتعدى التأثير النفسي للفرد إلى التأثير الجسماني، فعندما ترتفع درجة الحرارة في مكان العمل إلى حد يتعدى قدرة الجسم البشري على التكيف، ينتج عنها اضطراب في جهاز التنظيم الحراري للجسم. فإذا كان جو العمل غير مناسب فإنه يؤدي إلى النفور منه، ويتولد لدى الأفراد العاملين فيه ضغوط بمستويات مختلفة تزيد وتتنخفض بحسب نوع العمل وطبيعته، ولكنها تؤدي في النهاية إلى قلة الإنتاج، أو جودته أو الاثنين معاً (Schuler, 1980).

الهيكل التنظيمي كمصدر سادس للضغوط بنسبة بلغت 8.34% كأن يكون نظام العطل (الدينية، الوطنية...) غير مناسب، أو العمل بنظام المناوبة مرهق بالنسبة للأفراد العاملين. في هذه الفئة يتم تصنيف الضغوط المتعلقة بوسط تنظيمي محدد، والثقافة التي ينتمي إليها. ويشمل ذلك الافتقار إلى الدور المناسب، وعدم كفاية التدريب والمهارات، وأسلوب الإدارة الغير المناسب، أو نقص التغذية الراجعة من زملاء العمل أو الرؤساء. وقد يؤدي عدم التناسب إلى خلق فجوة بين متطلبات العمل والمعارف، والمهارات، والقدرات المطلوبة إلى ارتفاع الضغوط على الأفراد العاملين في الاقتصاد الجديد القائم على الخدمات (Mcshane & Von Glinow, 2010) كما أن تدنى الراتب الشهري بسبب العطل (مرضية، أو بالاسترجاع) يُعد مصدر إضافيا للضغوط. ويُعد ارتفاع مستويات التنظيم والانضباط في العمل معيقا لحرية الأفراد العاملين. بعض خصائص المهمة مثل عبء العمل، أو نقص العمل، عدم الاستقلالية، اختلال نظم العمل (تغيير عبء العمل)، ساعات العمل الطويلة والغير متفق عليها، نظم المناوبة، السفر المرهق، المخاطر العالية، عدم اليقين، والتكنولوجيا الحديثة.

كما هو ملحوظ أن ضغوط الدور الإداري تأتي في المرتبة السابعة بنسبة بلغت 8% وهذا يدل على أن الأفراد العاملين يعانون من أعباء صدور تصرف غير مقبول مع زميل ما في العمل تثقل كاهلهم بسبب التفاعل الحادث ضمن بيئة العمل. إذ أنهم مطالبون بالعمل ضمن فريق وهذا يجعل من المعاملات اليومية قد تصل حد يصعب معه السيطرة، وعلى الرغم من وجود هذا التوجس من مغبة الوقوع في تصرف غير مقبول إلا أن الشعور بالضغوط يزداد باضطرار الفرد العامل إلى مراقبة وإدارة عمل الآخرين. وقد يكون ذلك بسبب ما يشعر به الفرد العامل في بعض الأحيان من عدم الثقة في أداء الزملاء في العمل، وغير ذلك من الأمور التي تزعج الفرد العاملين من الخادمة وتُشعره بالضيق رغم وجود الآخرين لمساعدته في بعض المهام.

ثم تأتي في المرتبة الثامنة ضغوط الأرغونوميا بنسبة بلغت 6.20% ويقصد بها الظروف المادية

للعمل وما تحتويه من عوامل مادية من خدمات المساندة، ووسائل الصحة والسلامة من احتمال التعرض لأية مخاطر، أو أمراض مهنية، وغيرها من العوامل التي يكون تأثيرها مباشراً على الأفراد العاملين ومستوى أدائهم لعملهم أو النفور منه. كأداء المهام بسرعة في العمل، أو أداء المهام في وضعيات جسدية غير مريحة لمدة طويلة، أو تحرك، أو رفع الأشياء الثقيلة أثناء أداء المهام. كلها ظروف عمل قاسية كما في الصناعات الثقيلة.

◀ نسبة الضغوط حسب الحالة الاجتماعية، نوع العمل، سنوات العمل

جدول رقم (31): يوضح نسبة الضغوط لدى أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية، نوع العمل، سنوات العمل (ن=181)

| سنوات العمل | | نوع العمل | | | | | | الحالة الاجتماعية | | | الفئات | |
|-------------|------------|-----------|--------|---------|--------|--------|--------|-------------------|-----------|--------|--------|-------------|
| المجموع | 11 فما فوق | 10-6 | 5-1 | المجموع | ميداني | تقني | إداري | المجموع | مطلق/ارمل | متزوج | | أعزب |
| 181 | 61 | 58 | 62 | 181 | 31 | 115 | 35 | 181 | 00 | 126 | 55 | التكرار |
| 100% | 33.70% | 32.05% | 34.25% | 100% | 17.41% | 63.36% | 19.23% | 100% | 00 | 69.61% | 30.39% | نسبة الضغوط |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة المتزوجين والتي بلغ عدد أفرادها 126 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 69.61%. في حين كانت فئة العزاب والتي بلغ عدد أفرادها 55 فردا ثانية بنسبة بلغت 30.39%. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (31) أن المتزوجين كانت استجابتهم للضغوط اعلي، وخصوصا في حالة عدم وجود من يقوم مقامهم في أداء الواجبات المنزلية، ورعاية الأهل أثناء فترة العمل.

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ فإن فئة التقنيين والتي بلغ عدد أفرادها 115 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 63.36%. في حين جاءت فئة الإداريين ثانية بتعداد 35 فردا، بنسبة بلغت 19.23%. في حين كانت فئة الميدانيين ثالثة بتعدد 31 فردا، بنسبة بلغت 17.41%. ما يمكن ملاحظته من الجدول (31) أن فئة التقنيين كانت الأعلى استجابة للضغوط حسب فئات نوع العمل وربما يعود سبب ذلك أن المهام الملقاة على عاتقهم تعد ثقيلة، فبالإضافة للمهام المعتادة التي يقومون بها فإنهم مطالبون بضمان حسن أداء الميدانيين لمهامهم أيضا وتوجيههم، والحرص على تقديم الاستشارات التقنية للولايات المجاورة بخصوص ضمان استمرار إنتاج الكهرباء. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (31) أن فئة الإداريين كانت استجابة أفرادها أعلى من استجابة الميدانيين بنسبة بلغت 19.23% وهي نسبة أكبر من النسبة التي سجلتها فئة الميدانيين بنسبة بلغت 17.41% وقد يعود سبب هذا التفاوت للأدوار التي يقوم بها أفراد كل فئة على حدة. وأن المهام التي يضطلع بها الإداريين تعد مرهقة بالنظر للمعاملات الإدارية اليومية، والتعليمات التي تردهم بشكل يومي، وتلقي تعليمات غير واضحة، وأسلوب الإدارة الغير المناسب، أو نقص التغذية الراجعة من زملاء العمل أو الرؤساء. وقد يؤدي عدم التناسب إلى خلق فجوة بين متطلبات العمل والمعارف، والمهارات، والقدرات المطلوبة إلى ارتفاع الضغوط بالمقارنة مع فئة الميدانيين.

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ فإن فئة سنوات العمل (5-1 سنوات) والتي بلغ عدد أفرادها 62 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 34.25%. في حين جاءت فئة (11 سنة فأكثر) ثانية بتعداد 61 فردا، بنسبة بلغت 33.70%. في حين كانت فئة سنوات العمل (6-10 سنوات) ثالثة بتعدد 58

فرداً، بنسبة بلغت 32.04%. ما يمكن ملاحظته من خلال الجدول رقم (31) أن الفئات الثلاث المصنفة حسب سنوات العمل (5-1 سنوات، 6-10 سنوات، 11-سنة فما فوق) كانت نسب استجاباتها متقاربة إلى حد بعيد. ويمكن تفسير ذلك على أن مؤشر سنوات العمل ليس معياراً للتمييز بين الفئات الفرعية الثلاث، وأن نفس المتطلبات التي يتعامل معها الأفراد العاملين مع امتداد سنوات العمل هي نفسها.

عموماً الجدول يصف استجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط المهنية كنسب تخص كل فئة من الفئات الثلاث: اعزب، متزوج، مطلق/ارمل، والفئة الثانية اداريين، تقنيين، وميدانيين، والفئة الثالثة سنوات العمل (5-1سنوات)، (6-10 سنوات)، (11 سنة فما فوق) وليست استجابات الأفراد العاملين على المقياس ككل.

نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها

النمط السلوكي (ا) هو النمط السائد لدى عينة الدراسة:

والتي تنص على: أن النمط السلوكي (ا) هو النمط السائد لدى العينة الدراسة استوجب تبويب البيانات إلى 04 فئات هي السلاسل متصلة تتراوح من أقصى حد من النمط (أ) إلى أقصى حد من النمط (ب):

- الحد المعتدل لنمط (ب) ما بين 14 - 63
- الحد الأقصى لنمط (ب) ما بين 64 - 92
- الحد المعتدل لنمط (أ) ما بين 93 - 107
- الحد الأقصى لنمط (أ) ما بين 108 - 154

و كذلك استخراج قيمة النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة كما في الجدول التالي:

جدول رقم (32): يوضح النمط السلوكي السائد لدى عينة الدراسة

| النسبة | التكرارات | الفئات |
|--------|-----------|--|
| 38.5% | 70 | 63 - 14 الحد المعتدل من النمط (ب) ما بين |
| 61.5% | 111 | 92 - 64 الحد الأقصى من نمط (ب) ما بين |
| 00 | 00 | 107 - 93 الحد المعتدل من نمط (ا) ما بين |
| 00 | 00 | 154 - أقصى حد من النمط (أ) ما بين 108 |
| 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (32) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن الحد المعتدل لنمط (ب) ما بين 14 - 63 سجل نسبة بلغت 38.5% بتعداد بلغ 70 فرداً. في حين جاء 111 فرداً ضمن الحد الأقصى من نمط (ب) ما بين 64 - 92 وبنسبة بلغت 61.5%. وهذا ما يفسر هيمنة النمط السلوكي للشخصية (ب) على أفراد عينة الدراسة.

كما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة منون ونتسان (Menon & Natesan, 2011) بخصوص أنماط الشخصية (أ، ب) السائدة. أظهرت النتائج أن نصف أفراد العينة كانوا من نمط شخصية (أ) وهذا جاء مخالفاً لنتيجة هذه الدراسة من أن معظم أفراد عينة الدراسة كانوا ضمن تصنيف النمط السلوكي (ب).

هذه النتيجة جاءت موافقة لما تبعا لما قدمه كل من بردهان وكاور (Pradhan & Kaur, 2016) من أن

الأفراد من النمط (ب) الذين يُعايشون عموماً مستويات ضغوط منخفضة، أنهم يعملون بشكل مطرد، ويستمتعون بالإنجاز، ولكنهم لا يتضايقون عندما لا يحققون إنجازاً مهماً كان على النقيض من شخصيات النمط (أ). بعض من السمات الرئيسية لنمط (ب) هي: الاسترخاء، والمرونة مع المواقف المختلفة، اعتياديين جداً (لا يتكفون)، ولديهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم.

وعلاوة على ذلك، لا يسعون لإبهار الآخرين بإنجازاتهم، ولا حتى صعوبات المتطلبات التي تفرضها عليهم المواقف التي يختبرونها. الأفراد من نمط الشخصية (ب) يسمحون لأنفسهم ببعض المتعة في سبيل الحصول على الاسترخاء من متاعب العمل. كما أنهم يميلون لإخفاء ما حققوه مهماً كان ضخماً، ولديهم القدرة على العمل بدون انفعال، ويعملون في استرسال دون إحساس بالذنب. وهذا ما يسمح لهم بالمحافظة على مستوى من الصحة ضمن الحد الذي يمكنهم من التعامل مع كمية الضغوط التي تترتب عن المتطلبات التي تفرضها المهام المنوطة بهم أو الموكلة إليهم (Cooper et al, 2012).

وتتعرّز نتيجة هذه الدراسة بما أوضحه باين (Payne, 1988) من أن دراساتٍ أثبتت نتائجها أنه لا توجد علاقة بين النمط (أ) والإجهاد (ذكر الباحث الإجهاد كنتيجة للضغوط في الفصل الثاني) في حين أن دراسات أخرى وجدت علاقة قوية بين النمط (أ) وشدة العمل. ففي مقارنة بين النمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) عادة ما ينجح الأفراد من النمط (أ) في ما يقومون به. فهم غالباً ما يتقلدون مناصب عالية، وقد يصبحون أبطالاً، أو شخصيات بارزة. ليس معنى هذا أن الأفراد من النمط (ب) لن يتمتعوا بالنجاح. على العكس من ذلك، فإنهم تتمتعون بأي شيء تقريباً، والنجاح من شأنه أن يجلب بالتأكيد المزيد من المتعة والاستمتاع، لكنهم يفضلون أن يشعروا باللحظة وليس التسرع للقيام بالأشياء التي تحتاج إلى وقت لإنجازها من أجل تحقيق النجاح.

كما اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة منون ونتسان (Menon & Natesan, 2011) بخصوص أنماط الشخصية (أ، ب) السائدة. حيث أظهرت النتائج أن نصف أفراد العينة كانوا من نمط شخصية (أ). اهتمام الشخصيات من النمط (أ) يتمحور حول قائمة المهام الحالية (الآن)، والتي هي جزء من خطة للوصول إلى أهداف أعلى. وهذا يجعل حياتهم الاجتماعية محدودة جداً. على العكس من الشخصيات من النمط (ب) الذين لا يُمانعون في الدخول في علاقات جديدة. إنهم لا يمانعون في الفرص، ولكن يتحنون الوقت المناسب لإنفاقها. الأفراد من النمط السلوكي (ب) تعنيهم آراء الآخرين، ويميلون للتخلي عن المهمة إذا اعتقد شريكهم أن المهمة غير قابلة للتحقيق. فالتوازن النفسي والمزاج الجيد أكثر أهمية بالنسبة للنمط (ب). كأعضاء أسرة، الأفراد من النمط (ب) أفضل بكثير من أفراد النمط (أ). وهذا ما يفسر نسبة الضغوط المرتفعة لدى فئة

المتزوجين والتي بلغ عدد أفرادها 126 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 69.61% وهي أعلى نسبة مسجلة في الجدول رقم (31) السابق. يقابلها هيمنة للنمط السلوكي (ب) على أفراد عينة الدراسة حسب ما يوضحه الجدول رقم (32) مما يحقق توازنا بين الضغوط التي يتعاملون معها في مقابل الدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من أسرهم.

من منظور ثقافي جاءت هذه النتيجة مخالفة لما تم تقديمه في الجزء النظري من أن هناك دلائل تشير إلى أن الضغوط لا يختلف بشكل ملحوظ بين الثقافات المختلفة. فالنمط السلوكي (أ) يبدي مستويات مماثلة من الضغوط عبر عدد من الدول مثل المملكة المتحدة، الولايات المتحدة، إيطاليا، المجر، نيوزيلندا، استراليا، كندا. وأن مثل هذه المجتمعات المتقدمة يعتقد الأفراد أنهم قادرون على الهيمنة على بيئتهم، حيث تشيع فيها ضغوط الإنجاز، واكتساب المال والممتلكات المادية. وعلى النقيض من ذلك، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع الطرح الذي يرى أن الثقافات العربية تنظر للحياة على أنها قدر مقدور، حيث يتعامل الأفراد فيها مع كل شؤون حياتهم وفق معتقداتهم الدينية، فهم أقل توجها للماديات. وعليه، فنتوقع نسبة أقل للنمط السلوكي (أ) (Robbins, Judge, millett, jones, 2014).

◀ النمط السلوكي (ب) السائد حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم (33): يوضح نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب الحالة الاجتماعية (ن=181)

| الحالة الاجتماعية | التكرارات | النسبة الكلية | الحد المعتدل من النمط (ب) | | الحد الأقصى من نمط (ب) ما | |
|-------------------|-----------|---------------|---------------------------|--------|---------------------------|--------|
| | | | التكرار | النسبة | التكرار | النسبة |
| أعزب | 55 | 30.38% | 29 | 15.97% | 26 | 14.41% |
| متزوج | 126 | 69.62% | 42 | 33.34% | 84 | 66.66% |
| أرمل / مطلق | 00 | 00.00% | 00 | 00.00% | 00 | 00.00% |
| المجموع | 181 | 100% | 71 | 49.31% | 110 | 80.07% |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (33) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة المتزوجين والتي بلغ عدد أفرادها 126 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 69.62%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 42 فردا، وبنسبة بلغت 33.34%. في حين جاء 84 فردا ضمن الحد الأقصى من نمط (ب) وبنسبة بلغت 66.66%. في حين كانت فئة العزاب والتي بلغ عدد أفرادها 55 فردا ثانية بنسبة بلغت 30.38%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 29 فردا، وبنسبة بلغت 15.97%. في حين جاء 26 فردا ضمن الحد الأقصى من نمط (ب) وبنسبة بلغت 14.41%.

النمط السلوكي (ب) السائد حسب نوع العمل

جدول رقم (34): يوضح نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب نوع العمل (ن=181)

| الحد الأقصى من نمط (ب) 64 - 92 ما بين | | الحد المعتدل من النمط 14 - 63 (ب) ما بين | | النسبة | التكرارات | الحالة الاجتماعية |
|--|---------|---|---------|--------|-----------|-------------------|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | | | |
| 07.9% | 21 | 07.35% | 14 | 33.19% | 35 | إداري |
| 71.30% | 82 | 28.70% | 33 | 63.67% | 115 | تقني |
| 32.25% | 10 | 67.74% | 21 | 17.00% | 31 | ميداني |
| | | | | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (34) أعلاه نلاحظ:

وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة التقنيين والتي بلغ عدد أفرادها 115 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 63.67%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 33 فردا بنسبة بلغت 28.70%، والحد الأقصى من نمط (ب) بعدد 82 فردا، بنسبة بلغت 71.30%. في حين جاءت فئة الإداريين ثانياً بتعداد 35 فردا، بنسبة بلغت 19.33%، كانت موزعة على التوالي: 14 فردا ضمن الحد المعتدل من النمط (ب) بنسبة بلغت 7.35%، وضمن الحد الأقصى من نمط (ب) كان تعداد هذه الفئة 21 فردا بنسبة بلغت 7.90%. في حين كانت فئة الميدانيين ثلاثة بتعدد 31 فردا، بنسبة بلغت 17.00% وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 21 فردا بنسبة بلغت 67.74%، والحد الأقصى من نمط (ب) بعدد 10 أفراد بنسبة بلغت 32.25%.

النمط السلوكي (ب) السائد حسب سنوات العمل

جدول رقم (35): يوضح نسبة النمط السلوكي (ب) السائد حسب سنوات العمل (ن=181)

| الحد الأقصى من نمط (ب) 64 - 92 ما بين | | الحد المعتدل من النمط (ب) 14 - 63 ما بين | | النسبة الكلية | التكرارات | الحالة الاجتماعية |
|--|---------|---|---------|---------------|-----------|-------------------|
| النسبة | التكرار | النسبة | التكرار | | | |
| 14.41% | 40 | 39.40% | 26 | 25.34% | 62 | 5-1 سنوات |
| 56.90% | 33 | 43.10% | 25 | 32.04% | 58 | 6 - 10 سنوات |
| 65.57% | 41 | 32.78% | 20 | 33.71% | 61 | 11 سنوات فما فوق |
| | | | | 100% | 181 | المجموع |

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (35) أعلاه نلاحظ وبناء على التكرارات الكلية فإن فئة سنوات العمل (5-1 سنوات) والتي بلغ عدد أفرادها 62 فردا سجلت أكبر نسبة بلغت 34.25%. وتوزع أفراد هذه الفئة بين الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 26 فردا بنسبة بلغت 39.40%، والحد الأقصى من نمط (ب) بعدد 40 فردا، بنسبة بلغت 14.41%. في حين جاءت فئة (11 سنة فأكثر) ثانية بتعداد 61 فردا، بنسبة بلغت 33.71%، كانت موزعة على التوالي: الحد المعتدل من النمط (ب) بعدد 20 فردا بنسبة بلغت 32.78%. في حين كان 41 فردا ضمن الحد الأقصى من نمط (ب) بنسبة بلغت 65.57%. في حين كانت فئة سنوات العمل (6-10 سنوات) ثلاثة بتعدد 58 فردا، بنسبة بلغت 32.04% كانت موزعة على التوالي: ضمن الحد المعتدل من النمط (ب) كان تعداد هذه الفئة 25 فردا بنسبة بلغت 43.10%. وأخير وضمن الحد الأقصى من نمط (ب) كان تعداد أفراد هذه الفئة 33 فردا بنسبة بلغت 56.90%. ما يمكن ملاحظته من الجدول رقم (35) أعلاه أن أفراد عينة الدراسة يتوزعون باعتدال حسب النمط السلوكي السائد (ب) حسب سنوات العمل.

تبعاً للمفهوم العام للشخصية فإنها تؤثر على الأفراد في طريقة استجاباتهم للمواقف الضاغطة كما أنها تؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر جراء ذلك على صحتهم. تعتبر الشخصية واحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد. فالاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. إن أنماط الشخصية هي منبئات مهمة لما يمكن أن يعاني منه الأفراد العاملين من الأمراض البدنية أو النفسية (Gross, 2015).

النمط السلوكي (ب) لديهم مستويات أقل من الضغوط. النمط السلوكي (ب) يجسد الشخصية التي تتميز بالهدوء، والصبر، وليس لها ميل عدائية (أقل عدوانية). النمط السلوكي (ب) أكثر ارتياحاً، وأسهل في العيش، ويميزه قلة القدرة على المنافسة (أقل تنافسية). الأفراد الذين ينتمون إلى النمط (ب) يختبرون الضغوط مثل النمط (أ)، في أثناء ذلك هم أقل ذعراً عندما يواجهون متطلبات تُعد تحدياً أو تهديداً بالنسبة لهم. بالإضافة إلى ذلك، أصحاب النمط السلوكي (ب) يختلفون عن النمط (أ) في الضغط الدموي الشرياني ووظائف بيوكيميائية أخرى. فالأفراد من نمط (ب) ليسوا موجّهين نحو الأهداف بشكل خاص، ولا يقلقون باستمرار بشأن العمل، وعندما يقومون بأداء أعمالهم يؤدونها دون إثارة أو شعورٍ بالإلحاح، كما يفعل الأفراد ذوو الشخصية من النمط (أ) (Howard et al, 1986 ; Ogden, 2012).

ويمكن تفسير ذلك بما تم طرحه ضمن الجزء النظري من الدراسة من أن الأفراد من ذوي النمط السلوكي (ب) قد يكون لديهم طموح ولكنهم غير "مندفعين"، وحماسهم للعمل لا يطغى على حياتهم كلها. يجدون الوقت الكافي لأسرهم وأصدقائهم، ويميلون لاختيار أنشطة للترويح أقل تنافسية في مقابل اختيارات النمط السلوكي (أ). لا يضع الأفراد من النمط السلوكي (ب) مواعيد نهائية أثناء انجاز العمل على عكس الأفراد من النمط (أ) (Chandrakanta, 2012).

تشير الأدبيات المتعلقة بالشخصية والصحة إلى أن العلاقة بين هذه المتغيرات بالغة التعقيد وأن العديد من المتغيرات تشارك في عملية المرض. وقد لوحظ أن الضغوط، نمط الحياة، والشخصية، والعوامل البيئية، والتفاعلات المناعية والفيروسات، والمتغيرات السلوكية كلها تُساهم في عملية المرض. تم تصنيف أنماطٍ قاعدية للشخصية يمكن من خلالها تحديد مدى قابلية الأفراد للإصابة بأمراض معينة. فالصحة والشخصية تتميزان بحالة من عدم الثبات التام فهما تتطوران وتتغيران عبر مراحل الحياة المختلفة. وربما هذا ما قد يفسر جزء كبيراً من النتيجة الحالية عن وجود هذه العلاقة السالبة العكسية. عندما يتم مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بأنماط الشخصية (أ، ب)، يمكن القول بأن أنماط الشخصية تسبب بعض النتائج الإيجابية والسلبية المتعلقة بالعمل.

خلاصة النتائج:

أسفر فحص فرضيات الدراسة الحالية إلى وجود علاقة إيجابية بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) من جهة، والصحة العامة من جهة أخرى. كما بينت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة ضعيفة بين الضغوط والصحة العامة. في حين كانت العلاقة ضعيفة وسلبية بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة. وبالمثل كانت العلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية (أ، ب) ضعيفة وسلبية لدى أفراد عينة الدراسة. وعلى نفس المنوال جاءت العلاقة بين أنماط الشخصية (أ، ب) والصحة العامة ضعيفة وسلبية. أما بخصوص مستوى الصحة العامة لأفراد عينة الدراسة فكان ضمن الحد متوسط. وضمن الحد المستوى كذلك كانت الضغوط التي يتعرض لها أفراد عينة الدراسة. أما بالنسبة للنمط السلوكي للشخصية (ب) فكان هو النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة.

من خلال تحليل البيانات المتحصل عليها وبعد تفسيرها يتضح وجود علاقة موجبة ضعيفة بين الضغوط والصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة. على الرغم من أن النتيجة كانت ضعيفة إلا أنها تعني أن الأفراد العاملين في منأى من أثار الضغوط الضارة (سواء على المستوى البدني أو النفسي، وحتى الاجتماعي) كما بينتها النتائج فيما يخص أي الفئات أكثر تعرضاً للضغوط فكانت فئة المتزوجين بنسبة (69.61%). كما أنها يمكن أن تقلل من قدرات الأفراد العاملين على أداء المهام مما يمكنه أن يعرض سلامتهم، ويؤثر على نمط الحياة، وبيئة العمل، والعلاقة بين الأفراد، أو يقلل من مردودهم في العمل. وهذا من شأنه أن ينعكس بأثر سلبي على الرضا في العمل. وقد يكون مرد ذلك لعوامل أخرى من بينها نمط الحياة التي ينتهجها الأفراد العاملين خارج إطار العمل، والتزاماتهم الاجتماعية، والأعباء المالية التي من شأنها أن تؤثر على صحة الأفراد العاملين.

كما أن الضغوط التي يواجهها الأفراد العاملين في بيئة المؤسسات تتضمن تناقضاً بين متطلبات الوظائف والمهام التي تواجههم، وقدراتهم في التعامل معها. وقد يؤدي عدم التناسب بين متطلبات الوظائف والمهام إلى خلق فجوة بين متطلبات العمل والمعارف، والمهارات، والقدرات المطلوبة إلى ارتفاع الضغوط على الأفراد العاملين في الاقتصاد الجديد القائم على الخدمات. وعلاوة على ذلك، فإن الضغوط والتي يمكن أن

تُوجد على مستوى المؤسسات قد تكون مرتبطة بزيادة في معدلات التغيب عن العمل، والعطل المرضية والتي هي بدورها مرتبطة بتكاليف مرتفعة للمجتمع والمؤسسات على حد سواء.

وقد تكون هذه النتيجة إشارة لوجود شكاوى تخص الظروف الصحية للأفراد العاملين والتي تحتاج إلى أن تأخذ بعين الاعتبار سواء من الناحية البحثية الميدانية أو الخدمات الصحية. لان الضغوط التي يقع تحت طائلتها الأفراد العاملين من شأنها أن تزيد من حدة المشاكل الصحية ويزيد من خطر عدم القدرة على العمل. بالرغم من أن النتيجة التي أفرزتها الدراسة ضعيفة، إلا أن التعرض المستمر للضغوط المختلفة قد يؤدي إلى الإجهاد والذي ينتج عن استجابة لفترات طويلة لضغوط العمل التي يؤثر سلبا على سلوك الأدوار، وسلوك المواطنة التنظيمية، والرضا تتجاوز موارد تكييف الأفراد العاملين. فضلا عن العواقب النفسية القلق، والاكتئاب، والإنهاك (كما في العواقب السلوكية)، والتعب، التوتر، والقلق، والتهيج، والملل، والمماطلة.

وما يمكن التنبؤ به اعتمادا على نتائج الدراسة فإن الإجهاد والذي ينتج عن استجابة لفترات طويلة لضغوط العمل له تأثيرات فسيولوجية يمكن أن تخلق تغيرات في عملية التمثيل الغذائي، وزيادة معدلات التنفس والنبض في القلب، وتحدث الصداع، والحث على النوبات القلبية. وقد أظهرت العديد من الدراسات الأخرى نتائج مماثلة تربط الضغوط في العمل بمجموعة متنوعة من مؤشرات سوء الصحة. فضلا عن الإنهاك الحيوي، وعدم القدرة على الاسترخاء، واضطرابات النوم كلها عوامل مساهمة في الإصابة بالأمراض القلبية التاجية والأوعية.

ما تم ملاحظته أن نتائج هذه الدراسة أسفرت عن ترتيب ضغوط السلامة والأمان في الرتبة الأولى على الأبعاد الثمانية التي تضمنها مقياس (oss) للضغوط المهنية بنسبة بلغت 19.92% في حين كان بعد الأروغونوميا الأقل ضغطا بنسبة 06.20%. وهذه النتيجة تحتاج إلى فحص الملفات الصحية للعمال وخصوصا أن شركة إنتاج الكهرباء ما يميزها الحجم الهائل للتوربينات المولدة للكهرباء والتي تصدر عنها اهتزازات وأصوات شديدة، فضلا عن الورشات الأخرى التي تختص بالصيانة والتي لا يظهر أثرها على أجهزة السمع والتوازن لدى الفرد العامل الا بعد سنوات من العمل. كما بينت النتائج تداخلا بين العمل وشؤون البيت مما يتفق مع نتائج هذه الدراسة إذ أن بُعد الضغوط المتعلق بالتداخل ما بين العمل والأسرة كان ثانيا بنسبة 18.33%. وينطبق هذا أيضا على المشكلات الانفعالية التي تتدخل في أنشطتهم الاجتماعية العادية التي تشمل الأسرة، أو الأصدقاء، أو المجموعات. وهذا مايعزز ما أشارت إليه نتائج الدراسة فيما يخص احتمال أثر نمط الحياة التي ينتهجها الأفراد العاملين خارج إطار العمل، والتزاماتهم الاجتماعية، والأعباء المالية التي من شأنها أن تؤثر على صحة الأفراد العاملين.

ما يمكن استخلاصه حتى وإن كانت نتيجة الارتباط ضعيفة أن التعرض المستمر للضغوط وعلى مدى طويل من شأنه أن يؤثر بشكل رئيسي على صحة الأفراد العاملين. وقد تعاني المؤسسة من ذلك أيضا، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. ولكن الفرد العامل هو من يدفع الثمن حقيقة، وقد تؤدي الضغوط إلى عواقب فسيولوجية، سلوكية، أو نفسية.

استجابة الأفراد العاملين للمواقف الضاغطة تخضع لنمط شخصياتهم، كما أن هذا التشكيل يؤثر في نوع الاستجابات التي تظهر نتائجها على الصحة العامة. ولا يمكن اعتبار الشخصية كواحدة من عوامل الخطر التي قد يكون لها دور حاسم في المشاكل الصحية للأفراد العاملين. وما يمكن استخلاصه أن الاختلافات في الشخصية من العوامل التي تحدد كيف يتعامل الأفراد العاملين مع الضغوط في أماكن العمل. إن أنماط الشخصية هي منبئات مهمة لما يُمكن أن يعاني منه الأفراد العاملين من الأمراض البدنية أو النفسية. مستوى الصحة العامة لدى أفراد عينة الدراسة كان ضمن المستوى المتوسط (المعتدل)، وارتباطه بهيمنة النمط السلوكي (ب) على أغلب أفراد عينة هذه الدراسة. فكان النمط السلوكي (ب) هو النمط السائد لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، وكان ارتباطه بالضغوط عكسيا سالبا. من أن هناك ثقافات حيث الماديات أقل تبجيلا، فننتوقع نسبة أقل لنمط (أ). من منظور ثقافي هناك دلائل بشأن علاقة الأفراد ببيئتهم تختلف باختلاف الثقافات السائدة في المجتمعات. ففي المجتمعات التي تشجع فيها ضغوط الإنجاز، واكتساب المال والممتلكات المادية، في مقابل ثقافات أخرى، حيث أن الماديات أقل تبجيلا، فنمط الشخصية (أ) أقل لان الأفراد في مجتمعات مثل بلدان الشرق الأوسط يعتقدون أن الحياة أمر قدر (وفق للمعتقدات الدينية) وهذا ما يفسر جزءا كبيرا من النتيجة الحالية عن وجود هذه العلاقة السالبة العكسية.

الفروق الفردية في ردود فعل الأفراد العاملين تظهر في مكان العمل، لهذا فالضغوط ليس لها نفس القدر من التأثير على الأفراد. فأنماط الشخصية يمكنها أن تُصنّف الأفراد وتشكل سلوكهم بطريقة يمكن التنبؤ بها، رغم المواقف المتباينة التي يمرون بها وعلى فترات ممتدة من الوقت. فالصحة لا تتأثر بتنوع أشكال الضغوط التي يتعرض لها الأفراد فحسب؛ لكن وفقا لأنماط شخصياتهم كذلك، وارتباط هذه الأنماط بالصحة في عدد من الأبعاد.

عموما فإن أنماط الشخصية من العوامل المهمة في تحديد الضغوط كونها قادرة على شرح كيفية أن بعض الأفراد العاملين في استطاعتهم العمل لسنوات وهم يتعاملون مع كميات هائلة من الضغوط. في حين أن آخرين ينهارون بعد عدة أشهر تحت نفس الكميات المماثلة. أنماط الشخصية تُظهر مقاومة أكبر مع الوقت ضد الضغوط والحماية النفسية ضد أحداث الحياة الأكثر صعوبة. واتفقا مع ما ورد في الجانب النظري من الدراسة فإن مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بأنماط الشخصية (أ، ب) تبين أنها تسبب بعض النتائج الإيجابية المتعلقة بالعمل.

كان الهدف من العمل الموصوف في هذه الدراسة هو بحث العلاقة بين الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة لدى عمال شركة إنتاج الكهرباء بالمسيلة، الذي من شأنه أن يساعد على بناء الصورة التي تتعلق بالعمليات والخصائص ذات الصلة بين مكان العمل ونتائج ذلك على صحة الأفراد العاملين. على وجه التحديد، كيف (وما) العوامل الإيجابية والسلبية في مكان العمل لها تأثير على نتائج الصحة، وكيف (وما) أن أنماط شخصية الأفراد من المرجح أن تؤثر على طريقة تأثير هذه الضغوطات، أو قد تقلل أو تقاوم الإمكانات الضاغطة الظروف النفسية والاجتماعية في مكان العمل وخارجه ونتيجة كل ذلك على الصحة العامة.

المقترحات

من خلال هذه الدراسة والنتائج التي تم التوصل إليها يمكن استنباط بعض المقترحات البحثية التي تفتح مجالات جديدة مختلفة في ميدان إنتاج الطاقة بشكل عام، والتي لها علاقة مباشرة أو غير مباشر بمتغيرات الدراسة تتضمن المقترحات التالية:

- ◀ موضوع الصحة العامة للأفراد العاملين على المستوى المؤسسي موضوع بات يحتل أهمية قصوى، وعليه صار من الضروري إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات الميدانية للوقوف على مستويات الصحة العامة، العوامل التي من شأنها أن تؤثر سلباً على الصحة العامة، والآليات العملية لتعزيزها في ظل بيئات تنظيمية مختلفة.
- ◀ ظاهرة الضغوط بالرغم من تنوع مصادرها، واختلاف الأثر الذي يمكن أن تخلفه على صحة الأفراد العاملين ومنه على المؤسسات ككل. تحتاج إلى تعميم تطبيق برامج إدارة الضغوط التي تعتمد على توعية الأفراد العاملين بمخاطر الضغوط، وبيان أثرها المدمر على الصحة والذي قد لا تظهر نتائجه على المدى القريب.
- ◀ إجراء المزيد من البحوث والدراسات بخصوص مواضيع تخص أساليب المواجهة، والاحترق النفسي، السلوك الصحي في بيئة العمل (تدخين، كحوليات، العطل المرضية،...)، الشخصية المضادة للإنتاج، لأنها مواضيع ذات صلة بالصحة العامة المهنية.
- ◀ اعتماد الخدمات النفسية في قطاع إنتاج الطاقة وبنفس الأهمية التي تكتسبها الخدمات الطبية الأخرى التي يتوفر عليها القطاع للحاجة الملحة التي تستدعي ذلك.

التوصيات:

- ◀ تفعيل الاتفاقيات التي تبرمها الجامعات مع مؤسسات الدولة بمختلف قطاعاتها الصناعية، الإدارية، والخدماتية. سواء إنتاج الطاقة، أو المؤسسات الصحية، أو المؤسسات الأمنية. ومنح الباحثين حرية أكبر لإجراء البحوث، وتطبيق الدراسات الميدانية.

◀ تشجيع المؤتمرات والندوات العلمية والأكاديمية حول موضوع الصحة العامة من منظور مؤسساتي والضغط بحيث يتم تعزيز النقاش الفكري والتفاعل العلمي الذي يوسع قاعدة الأدبيات الإدارية في هذا المجال.

قائمة المراجع

LIST OF REFERENCES

1. Alli, B. O. (2008). Fundamental principles of occupational health and safety. 1V; Geneva: International Labour Office [ILO].
2. American Psychological Association [APA]. (2007). Task Force on Socioeconomic Status. Report of Task Force on Socioeconomic Status. Washington, DC: American Psychological Association.
3. American Psychological Association [APA]. (2010). Stress in america: findings. Washington, dc: american psychological association. . Available at: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2010/national-report.pdf>
4. Amick, B.C., Mustard, C. (2005). Labour markets and health: a social epidemiological view', work, family, health and well-being (S. Bianchi, I. M. Casper, and R. Berkowitz king, Eds.), lawrence Erlbaum Associates, nj.
5. Anandi, S. B., Rajaram, D., Aravind B. A., Gautham, M. S., Radhika, K. (2017). Assessment of work-related stress and its associated factors among managerial staff in an industry located in bangalore city. National Journal of Research in Community Medicine. 1(6), 09-014. Available at:
http://www.commedjournal.in/article/Volume6SupIssue1July2017/fulltext/3NJRCM_basava_Vol.6.%20Sup.%20Issue%201_2017.pdf
.
6. Antoniou, A. S., Cooper, C. L. (Eds.). (2005). A Research Companion to Organizational Health Psychology. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
7. Arnold, J., Silvester, J., Patterson, F., Robertson, I. Cooper, C. L., & Burnes, B. (2005). Work psychology understanding human behaviour in the workplace. England: Pearson Education Ltd.
8. Aw, T. C., Gardiner, K., Harrington, M. J. (2013) .Occupational Health: Pocket Consultant. . (5th Ed.). USA : Blackwell Publishing Ltd.
9. Baker, J.L., Coleman, B.L., & Sormin, S. (2002). Workplace Health Promotion: Assessing Employees' Health-Related Needs. St. Thomas, Ontario: Elgin-St. Thomas Health Unit.
10. Basnet, P., Gurung, S., Pal, R., Kar, S., & Bharati, R.D. (2010). Occupational stress among tunnel workers in sikkim. Industrial Psychiatry Journal. 19 (1), pp 13–19. Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105553/?report=reader>.
11. Beheshti, M. H., Hajizadeh, R. (2015). workload occupational stress and general health of female employees of public welfare centers. Available at: <http://johe.rums.ac.ir/article-1-95-en.pdf>.
12. Behrouzian, F., Khajeddin, N., Hodaiei, F., Zamani, N. (2009). The relationship of job satisfaction and coping mechanism with general health, among private industrial's staff. Jundishapur Scientific Medical Journal 8(3), 345-353.
13. Bluen, S. D., Barling, J., Burns, W. (1990). Predicting sales performance job satisfaction and depression by using the achievement strivings and impatience-irritability dimensions of type-A behavior. Journal of Applied Psychology, 75 (2), 212-216.
14. Bonita, R., Beaglehole, R., Kjellström, T. (2006). Basic epidemiology . (2ed Ed.). World Health Organization [WHO]. Library Cataloguing.

15. Boyle, J. Gregory., Matthews, G., Saklofske, H. D. (2008). The sage handbook of personality theory and assessment: personality measurement and testing, V2. USA: SAGE publications Inc.
16. Braham, C., Kok, G., Schaalma, H. P., & Luszczynska, A. (2012). Health promotion. In International Association of Applied Psychology: Handbook of Applied Psychology.
17. Burger, M. J. (2011). Personality, 2nd ed. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
18. Carver, S. C., Scheier, F. M. (2002). Perspectives on Personality. (4th Ed.). USA: Pearson.
19. Chandola, T. (2010). Stress at work: A report prepared for the british academy. England: british academy.
20. Chandrakanta, J, Y. (2012). Behavior of personality type to ward stress and job performance a study of healthcare professionals, 1: (2), 109-113.
21. Chen, Wei-Qing., Wong, Wai.T., Yu, Tak-Sun. I. (2008). Association of occupational stress and social support with health-related behaviors among chinese offshore oil workers. Journal of Occupational Health. 50 (1), 262–269. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Tze_Wai_Wong/publication/263731777_Determinants_of_perceived_occupational_stress_among_Chinese_offshore_oil_workers/links/5a4779a20f7e9ba868aa9fe6/Determinants-of-perceived-occupational-stress-among-Chinese-offshore-oil-workers.pdf?origin=publication_detail.
22. Chen, Wei-Qing., Wong, Wai. T., Yu, Tak-Sun. I. Lin, Yan-Zu., Cooper, L.C. (2003). Determinants of perceived occupational stress among Chinese offshore oil workers. Work & Stress. 17(4), 287-305. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Tze_Wai_Wong/publication/263731777_Determinants_of_perceived_occupational_stress_among_Chinese_offshore_oil_workers/links/5a4779a20f7e9ba868aa9fe6/Determinants-of-perceived-occupational-stress-among-Chinese-offshore-oil-workers.pdf?origin=publication_detail.
23. Cindy, B., Rusli bin nordin. (2014). Effects of stress management intervention program on self-perceived depression, anxiety, and stress among hotel employees: a quasi-experimental study. In Maureen, F.D., Akihito, S., Rusli, Bin nordin., Paula B., Michelle R. T (Eds.). Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific. (pp. 339-353). India: Springer Publishing.
24. Contrada, R., Baum, A. (Eds.) (2011). The handbook of stress science: biology, psychology, and health. New York, NY: Springer Publishing.
25. Coon, D., Mitterer, O. J. (2012). Psychology Modules for Active Learning. (12th Ed.). USA: Wadsworth, Cengage Learning.
26. Cooper, L. C., Dewe, P. (2008). Well-being – absenteeism, presenteeism costs and challenges. Occupational Medicine, 58 (8), 522–4. Oxford University Press. Available at: <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/58/8/522/1466121>
27. Cooper, L. C., Johnson, S., Holdsworth, L. (2012). Organisational behaviour for dummies. England : John Wiley & Sons, Ltd.
28. Corr, J. P., Matthews, G. (2009). The cambridge handbook of personality psychology. UK : Cambridge University Press.
29. Couper, I. D. (2005). Approaching Burnout. South African Family Practice journal, 47(2), 5-8.
30. Cox, T., Griffiths, A., & Rial-gonzales, E. (2000). Research on worker lated stress. Luxembourg: european agency for safety and health at work. Available at: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/203/>

31. Cox, T., Griffiths, A. (2010). Work-related stress a theoretical perspective. In Leka, S., Houdmont, J. (Eds). Occupational Health psychology. England: Blackwell Publishing Ltd.
32. Daley, A. J., Parfitt, G. (1996). Good health—Is it worth it? Mood states, physical well-being, job satisfaction and absenteeism in members and non-members of a British corporate health and fitness club. *Journal of Occupational and organizational Psychology*. 69, 121–134. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8325.1996.tb00604.x/full>
33. Dewe, P., Leiter. M ., & Cox, T. (2000). Coping, health and organizations. UK: Taylor & Francis Inc.
34. Erkutlu, H. V., Chafra, J. (2006). Relationship between leadership power base and job stress of subordinates: example from boutique hotels, *Management Research News*, 29(5), 285-297.
35. European Agency for Safety and Health at Work [Eu-osh]. (2010). European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, European Communities, luxembourg. Available at: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management.
36. Ewen, B. R. (2010). An introduction to theories of personality. (7th Ed.). USA: Taylor & Francis Inc.
37. Feist, J., Feist, J. G. (2008). Theories of personality. (7th Ed.). USA: Mcgraw-hill edu.
38. Feuerstein, M., Labbé E. E., & Andrzej R. K. (2013). Health Psychology: A Psychobiological Perspective. USA: Springer Publishing.
39. Fink, G. (2010). Stress consequences: mental neuropsychological and socioeconomic. USA: Elsevier Inc.
40. Fitzpatrick; J. J., Kazer, W. M. (2012). Encyclopedia of nursing research. (3rd Ed.). USA: Springer Publishing.
41. Fleming, M. L., Tenkate, T. D. (2009). Physical and environmental determinants. In Fleming, Mary-Lou & Parker, E. (Eds.) Introduction to Public Health. Elsevier Australia, Sydney, pp. 93-118.
42. Friedman, H. S. (2002). Health Psychology, (2^{ed}Ed.). USA: Prentice Hall.
43. Ganster, C. D., Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: a multidisciplinary review. *Journal of Management*: 39 No. 5, 1085-1122. Available at: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206313475815>
44. Goetzel, R. Z., Anderson, D. R., Whitmer, R. W., Ozminkowski, R. J., Dunn, R. L., & Wasserman, J. (1998). The relationship between modifiable health risks and health care expenditures. *Journal of occupational and environmental medicine*, 40, 843–854.
45. Goldsteen, L. R., Goldsteen, K., & Dwelle, L. T. (2015). Introduction to public health promises and practices. (2^{ed} Ed.). USA: Springer Publishing Company.
46. Griffin, M. A., Clarke, S. (2011). Stress and well-being at work. In Zedeck, S. (Ed.), *APA Handbook of industrial and organizational psychology*, vol. 3: 359-397. Washington, DC: American Psychological Association.
47. Griffin, W.R., Moorhead, G. (2014). Organizational behavior: managing people and organizations, (11th Ed.). USA: Cengage Learning.
48. Gunn. A. W. S. (Ed.). Mansourian, B. P., Davies, M. A., Piel, A., Sayers, M. B. (2005). Understanding the Global Dimensions of Health. USA: Springer.

49. Guest, C., Ricciardi, W., Kawachi, I. & Lang, I. (2013). Oxford handbook of public health practice. (3rd Ed.). England: Oxford University Press.
50. Gross, R. (2015). Psychology the science of mind and behaviour. (7th Ed.). UK: Hodder Education.
51. Harder, G.H., Wagner, I. S., & Rash, A. J. (2014). Mental illness in the workplace psychological disability management. England: Gower Publishing Limited.
52. Harnois, G., Gabriel, P. (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. World Health Organization and the International Labour Organization. Available at: http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf
53. Health and Productivity Institute of Australia [HPIA]. (2010). Best Practice Guidelines – Workplace Health in Australia. Available at: www.hapia.org.au
54. Health and Safety Authority [HSA]. (2008). Workplace Health and Well-Being Strategy Report of Expert Group. Dublin, Ireland: The Metropolitan Building, Inc.
55. Health and safety statistics [HSS] . (2013). Annual Report for Great Britain : health and safety statistics (HSE) 2013/2014. London. ([http/ www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm](http://www.hse.gov.uk/statistics/sources.htm)).
56. Hogan, R., Johnson, J., Briggs. S. (1997). Handbook of personality psychology. London: Academic Press.
57. House, J. S., Landis, K. R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. Science journal, n° 241, 540–545. Riveded at: <https://experts.umich.edu/en/publications/social-relationships-and-health>.
58. Howard, J. H., Cunningham, D. A., Rechnitzer, P. A. (1986). Role ambiguity, Type-A behavior and job satisfaction: Moderating effects on cardiovascular and biochemical responses associated with coronary risk. Journal of Applied Psychology, 71(1), 95-101.
59. Iwata, N., Suzuki, K., Saito, K. (1996). Type A personality work stress and psychological distress in Japanese adult employees. 8 (1), pp 11-21. Riveded at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/smi.2460080103> .
60. Jakkula, V. R., Chandraiah, K. (2012). Occupational stress, mental health and coping among information technology professionals. Indian journal of occupational and environmental medicine. 15 (2), 0 2-26. Available at: <http://www.ijoem.com/text.asp?2012/16/1/22/99686>.
61. Japan Ministry of Health, Labour, and Welfare. (2013). The National Survey of Health Status of Workers 2012. Japan Ministry of Health, Labour, and Welfare (Japanese). Available at: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>.
62. Jex, M. S., Britt, W. T. (2008). Organizational Psychology A Scientist-Practitioner Approach, (2nd Ed.). USA: John Wiley & Sons, Inc.
63. Jilcha, K., Kitaw, D. (2016). Industrial occupational safety and health innovation for sustainable development, International Journal Engineering Science and Technology. 20 (1), pp 372-380.
64. Kahn, Ada. P. (2004). The encyclopedia of work-related illnesses, injuries, and health issues. USA, Facts On File, Inc (pp. 368- 370)
65. Kirch, W. (Ed.). (2008). Encyclopedia of Public Health Volume 1: A - H Volume 2: I – Z. USA: Springer.

66. Kivimaki, m., Vahtera, j., Thomson, l., Griffiths, a., Cox, t., & Pentti, j. (1997). Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of applied psychology*, 82, 858–872.
67. Kunitz, J. S. (2007). *The health of populations: general theories and particular realities*. NY: Oxford University Press, Inc.
68. Krishnamurthy, M., Ramalingam, P., Perumal, K., Kamalakannan, P. L., Chinnadurai, J., Shanmugam, R., Srinivasan, K., Venugopal, V. (2017). Occupational heat stress impacts on health and productivity in a steel industry in southern india. *Safety and Health at Work journal*. 8, (1), 99-104. Available at:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791116302220/pdf?md5=a93ba5207b70542cddb9030bb39f0cbf&pid=1-s2.0-S2093791116302220-main.pdf>.
69. Kristof-Brown, L. A., Billsberry, J. (2013). *Organizational fit key issues and new directions*. England: Blackwell Publishing Ltd.
70. Larsen. R., Buss, D. (2009). *Personality psychology: domains of knowledge about human nature*. (5th Ed.). USA: Mcgraw-hill Edu.
71. Landy, J. F., Conte, M. J. (2013). *Work in the 21st century an introduction to industrial and organizational psychology*. (5th Ed.). USA: Wiley & Sons Inc.
72. Martinez, M., Fischer, F. (2009). Stress at Work among Electric Utility Workers. *Industrial health*. 47(1), 55-63. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19218758>
73. Matthews, K. A. (1982). Psychological perspectives on the type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.
74. Mcnamee, R. I., Carder, M., Money, A. & Agius, R. (2007). “Time trends in the incidence of work-related disease in the uk, 1996–2006: estimation from odin/thor surveillance data”. HSE. Available at: <http://www.coeh.man.ac.uk/tho>.
75. Mcshane, L., Von Glinow, A. M. (2010). *Organizational behavior emerging knowledge and practice for the real world*. (5th Ed.). USA: McGraw-Hill.
76. Moreau, M., Valente, F., Mak, R., Pelfrene, E., De Smet, P., De Backer, G., & Kornitzer, M. (2004). Occupational stress and incidence of sick leave in the belgian workforce: the belstress study. *Journal of epidemiology & community health*, 58, 507–516.
77. Mueser, K. T., Yarnold, P. R., Bryant, E. B. (1987). Type-A behavior and time urgency: Perception of time adjectives. *Br Journal of Medicine & Psychology*, 60: 267-269.
78. Mullins, J. L., Christy, G. (2010). *Management & organisational behavior*. (9thEd.). England: Pearson Education Ltd.
79. Navidian, A., Masoudi, G. R., Mousavi, S. S. (2003). Work related stress and the general health of nursing staffs in Zahedans' Hospitals emergency ward. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences* 2005; 9(3):17-26.
80. Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B. (2014). *Abnormal psychology in a changing world*. (9th Ed). USA: Pearson Education, Inc.
81. Payne, N., Kinman, G., Jones, F. (2012). Work, Stress and Health Behaviors, In Houdmont, Jonathan., Leka, Stavroula., & Sinclair, R. Robert. (Eds), *Contemporary Occupational Health Psychology Global Perspectives on Research and Practice*, Volume 2. (239-255). UK: John Wiley & Sons, Ltd.

82. Powell, L. H. (1995). Issues in the measurement of the Type A behavior pattern. *Research Methods in Stress and Health Psychology*. England. John Wiley and Sons Ltd.
83. Pradhan, P., Kaur, T. (2016). Personality (type a and type b) in relation to organizational citizenship behavior (OCB) among female nursing professionals, *International Journal of Indian Psychology*, Volume 4, Issue 1, No. 81, pp. 15- 31.
84. Parkash, V., Kumar, U., & Mandal, K. M. (2014). Stress Research: Varied Paradigms. In Singh, B. S., Prabhakar, R. N., & Pentylala, N. S (Eds.), *Translational Research in Environmental and Occupational Stress*. India : Springer Publishing.
85. Raikkonen, K., Matthews, K. A., Flory, J.D., Owens, J. F., & Gump, B. B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 104 –113.
86. Rantanen, J. (2007). *Basic occupational health services: strategy, structures, activities, resources*. (3rd ed.). Helsinki: Finnish Institute for Occupational Health,. Available at :
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135069/Basic%20Occupational%20Health%20Services.pdf?sequence=1>
87. Robbins, P. S., Langton, N . (2004). *Fundamentals of Organizational Behaviour*. Canada, Pearson Education, LMTD.
88. Robbins, S., Judge, T., Millett. B., Jones., M. (2014). *OB: The Essentials*. (12th Ed.). Canada, Pearson Education, LMTD.
89. Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, V. D., Potvin, L., Springett, J., & Ziglio, E. (2001). *Evaluation in health promotion Principles and perspectives*. WHO Regional Publications, European Series, No. 92. Available at:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf
90. Rizwana, R. (2015). Social support and its impact on job stress among cement industry workers: (a comparative study). *International Journal of Management and Commerce Innovations*. 3 (1), 338-346. Available at:
https://www.researchgate.net/profile/Rizwana_Rafiq2/publication/319490849_Social_Support_and_its_impact_on_Job_Stress_among_Cement_Industry_Workers_A_Comparative_Study/links/59aec54d458515150e473122/Social-Support-and-its-impact-on-Job-Stress-among-Cement-Industry-Workers-A-Comparative-Study.pdf.
91. Rizwana, R., Parvez, S.A. (2016). *Global journal of management and business research: a administration and management*, 16 (4), 01- 09. Available at: <https://www.journalofbusiness.org/index.php/GJMBR/article/download/1978/1880>.
92. Ryckman, M. R. (2008). *Theories of personality*, (9th Ed.). USA: Thomson Wadsworth.
93. Quick, C. J., Tetrick, E. L. (2011). *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association [APA]. Washington, DC.
94. Safe work australia. (2013). The incidence of accepted workers compensation claims for mental stress in australia, safe work australia, canberra. Available at: <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/incidence-accepted-workers-compensation-claims-mental-stress-australia>
95. Schuler, S. R. (1980). Definition and conceptualization of stress in organizations. *Journal Of Organizational Behavior And Human Performance* 25, 184-215. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/003050738090063X>
96. Schultz, P. D., Schultz, E. S. (2008). *Theories of personality*, (8th Ed.). USA: Thomson Wadsworth.
97. Shaw, W. S., Dimsdale, J. E. (2010). Type a personality, Type b personality. In Fink, George. (Eds.), *Stress consequences mental neuropsychological and socioeconomic* (pp. 72-77). San Diego, USA: Elsevier Inc.

98. Singh, B. S., Prabhakar, R. N., & Pentylala, N. S (Eds.). (2014). Translational Research in Environmental and Occupational Stress. India : Springer Publishing.
99. Sinokki, M. (2010). Social factors at work and the health of employees. *Journal of American College of Occupational and Environmental Medicine*, V 52, Number 1, 133-150.
100. Suls, J., Wallston , A. K. (2003). *Social psychological foundations of health and illness*. USA : Blackwell Publishing Ltd.
101. Sutherland, J. V., Cooper, L. C. (2010). Stress prevention in the offshore oil and gas exploration and production industry. conditions of work and welfare, international labour office (IOL). Geneva.
102. Sutherland, V. J., Cooper, C. L. (1996). Occupational stress in the offshore oil and gas industry. *Int. Rev. Ergon*; 2: 183–215. Available at: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199601\)12:1%3C27::AID-SMI675%3E3.0.CO;2-0/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-1700(199601)12:1%3C27::AID-SMI675%3E3.0.CO;2-0/full)
103. Stevenson, A. (2007). *Shorter oxford english dictionary on historical principles*. England: Oxford University Press.
104. Tabatabaei, S., Hosseinian, S., Gharanjiki, B. (2011) . General health, stress associated to the work and job satisfaction of hormozgan cement factory employees in iran. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30, 1897 – 1901. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281102194X/pdf?md5=daa5b8dbf6031db0bc762a0dab2cf4bb&pid=1-s2.0-S187704281102194X-main.pdf>.
105. Tangri, R. (2003). *Stress costs, Stress-cures*. Britain: National Library of Canada Cataloguing in Publication Data .Trafford Publishing. Available at: <http://www.secretsellingtips.com/Vault/StressCostsStressCures.pdf>.
106. The international labor organization (ILO). (2014). *Safety and health at work: a vision for sustainable prevention: XX World Congress on Safety and Health at Work: Global Forum for Prevention, 24– 27 August 2014, Frankfurt, Germany/International Labour Office*. – Geneva.
107. Trontin, C., lassagne, M., Boini, s. Andrinal, S. (2010). *Le coût du stress professionnel en france en 2007*, institut national de recherche et de sécurité, paris. Available at: http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel 2007.pdf.
108. Ulleberg, P., Rundmo, T. (1997). Job stress, social support, job satisfaction and absenteeism among offshore oil personnel. *Work Stress*; 11: 215–228.
109. Waddell, G., Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being*. London TSO Publisher.
110. Weinberg, A., Sutherland, J. V., & Cooper, L.C. (2010). *Organezational stress management*. UK: Palgrave Macmillan.
111. Weiner, B. I. (2013). *Handbook of Psychology : Industrial and Organizational Psychology*. Vol. 12, Hoboken, USA: John Wiley & Sons, Inc.
112. Wichert, I. (2002). Job insecurity and work intensification: The effects on health and well-being. In Burchell, B. D. L., Wilkenson, F. (Eds.) *Job insecurity and work intensification* (pp. 92-111). New York, NY: Routledge.
113. Wilkinson, R., Marmot, M. (2003). *The solid facts: Social determinants of health*. (2ndEd.). World Health Organization [WHO]. Regional Office for Europe. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

- 114.** World Health Organization [WHO]. (1999). Regional guidelines for the development of healthy workplaces. Regional Office for the Western Pacific November. Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/wprogui delines/en/index.html accessed 10 July 2016.
- 115.** World Health Organization [WHO]. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva. Available at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- 116.** World Health Organization [WHO]. (2010). Healthy workplaces: a model for action for employers, workers, policymakers and practitioners. Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf
- 117.** World Health Organization [WHO]. (2000). social determinants of health: Centre for Urban Health (Europe). Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108082/1/e59555.pdf>
- 118.** World Health Organization [WHO]. (2011). World report on disability. WHO Library Cataloguing-in Publication Data. Available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en.
- 119.** Zeidner, M. (2005). Emotional intelligence and coping with occupational stress, In Antoniou, G. S., Cooper, L. C. (Eds.), Research Companion To Organizational Health Psychology (218-239). Uk: Edward Elgar Publishing Lmd.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Kasdi Merbah- Ouargla

جامعة كاسدي مبراهة - وهران

تحية طيبة أخي الكريم:

في إطار الإعداد لأطروحة دكتوراه حول (علاقة الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة دراسة ميدانية على عينة من عمال قطاع الطاقة)، وسعيا لاكتمال بيانات البحث نضع بين يديك هذا الاستبان، المرجو منك التكرم بالإجابة على فقرات الاستبيان بدقة بعد قراءة متأنية، ومن ثم ضع تقييم لإجابتك وذلك بوضع (X) على المربع الذي يوافق رأيك تبعا للمثال التالي.

6 5 4 3 2 1

نمط الإجابة

- مع مراعاة أنه لا يمكن وضع أكثر من علامة لنفس الفقرة.
- ليست هناك إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.

المعلومات الشخصية

الحالة الاجتماعية

أعزب متزوج غير ذلك

نوع العمل

إداري تقني ميداني غير ذلك

سنوات العمل المؤسسية

أقل من 05 سنوات من 06 – 10 سنوات 11 سنوات فما فوق

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | |

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة كاسدي مرباح Université Kasdi Merbah- Ouargla

.....

تحية طيبة أخي الكريم:

في إطار الإعداد لأطروحة دكتوراه حول (علاقة الضغوط وأنماط الشخصية والصحة العامة دراسة ميدانية على عينة من عمال قطاع الطاقة)، وسعياً لاكتمال بيانات البحث نضع بين يديك هذا الاستبيان، المرجو منك التكرم بالإجابة على فقرات الاستبيان بدقة بعد قراءة متأنية، ومن ثم ضع تقييم لإجابتك وذلك بوضع (X) على العدد الذي ترى انه يمثل مدى تطابق العبارة مع شخصيتك.

نمط الإجابة

| النمط السلوكي | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|----|----|----------------------|
| ب ← | | | | | | أ → | | | | | | |
| التزامي بالوقت في حدود المعتاد | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | أنا لا أتأخر عن عملي |

- مع مراعاة أنه لا يمكن وضع أكثر من علامة لنفس الفقرة.
- ليست هناك إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.

المعلومات الشخصية

الحالة الاجتماعية

أعزب متزوج غير ذلك

نوع العمل

إداري تقني ميداني غير ذلك

مقياس الصحة العامة

CES DERNIERS TEMPS :

في الآونة الأخيرة :

| | | | |
|----------------------------------|---|---|-------|
|O..... _O_ O O | 1 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 2 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O OO | 3 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 4 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 5 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 6 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 7 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 8 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 1 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 1 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 2 | ? | +++++ |
|O..... _O_ O O | 3 | ? | +++++ |

