

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العمل

المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما
تدركها العاملات المتزوجات
(دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران)

من إعداد الطالبة:

قدور بن عباد هوارية

أعضاء اللجنة المناقشة:

أ.د. مباركي بوحفص	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	رئيسا
أ.د. معروف أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران	مشرفا و مقررا
د. سواغ مختارية	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة وهران	مناقشا
د. طاجين علي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة مستغانم	مناقشا
د. عمروني حورية	أستاذة محاضرة -أ-	جامعة ورقلة	مناقشا
د. محجر ياسين	أستاذ محاضر -أ-	جامعة ورقلة	مناقشا

2013/12/18

السنة الجامعية 2013 - 2014

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز مخلوقين إلى قلبي، أمي و أبي، وإلى كل أفراد

عائلي الكبيرة، كما أتقدم بإهدائي الخاص إلى زوجي، وإلى قرة عيني أولادي

(أسماء، صهيب، وأيوب) وإلى كل من علمني حرفاً، وغرس في معنى الأمل،

الصمود، والتحدي.

إلى هؤلاء جميعاً أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع.

الطالبة: قدور بن عباد هوارية

كلمة شكر وتقدير

أولاً: الحمد والشكر لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الخالص للأستاذ الدكتور معروف أحمد

الذي لم يبخل علي بتوجيهاته أثناء إعداد

هذه الدراسة ومدى صبره وتفهمه لي.

وشكري وتقديري لعاملات القطاع الصحي بوهران على تعاونهم ومساعدتهم لي

أثناء تطبيق الاستمارات

و تقديري وشكري للأساتذة الدكاترة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم

مناقشة هذا العمل المتواضع.

الطالبة: قدور بن عباد هوارية

ملخص البحث:

تناولت الباحثة موضوع المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية بوهران، وذلك لمعرفة والكشف عن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية .

ولاختبار فرضيات البحث تم اختيار عينة من النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية بوهران قوامها 242 عاملة منها: 90 ممرضة، 66 طبيبة، و86 عاملة بالإدارة.

وتم الاعتماد في جمع المعطيات على الوسائل التالية:

مقياس الأحداث الضاغطة المعد من قبل الباحثة، ومقياس المساندة الاجتماعية المعد من

قبل ساراسون وآخرون (1983) Sarason et al وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة

العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990) وهذا بعد التأكد من صدقهما و ثباتهما

بتطبيقهما على عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من 75 امرأة متزوجة وعاملة بالقطاع

الصحي.

أما عن الأساليب الإحصائية المستعملة فتم تطبيق مايلي:

معامل ارتباط بيرسون، النسبة المئوية، اختبار "ت"، تحليل التباين. وهذا استعانة بالنظام الإحصائي (SPSS).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تتعرض المرأة المتزوجة، والعاملة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.

- بالنسبة للأشخاص الذين من الممكن أن تعتمد عليهم في مساندتها أثناء مواجهة الحياة الضاغطة لا يتجاوز عددهم ثلاثة أفراد وغالبا ما يكون هؤلاء الأفراد من العائلة (الزوج، الوالدين، الإخوة، أو الأبناء).

لكن درجة الرضا عما يقدمه هؤلاء الأفراد عالية جدا.

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط العام والمساندة الاجتماعية، أي كلما كانت المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضا.

- بالنسبة للضغط النفسي العام توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف المهنة وذلك لصالح الممرضات وعاملات الإدارة عند مقارنتهن بالطبيبات، في حين لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الممرضات وعاملات الإدارة بالنسبة للضغط العام.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغط النفسي العام تبعا لاختلاف خبرتهن المهنية لصالح ذوات الخبرة الكبيرة مقارنة مع ذوات الخبرة القليلة.

- بالنسبة للضغط النفسي العام توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف فئات السن ولصالح الفئة الثالثة والرابعة مقارنة مع الفئة الثانية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية ولصالح كل من منخفضي و متوسطي المساندة عند مقارنتهن بمرتفعي المساندة الاجتماعية. أي كلما كانت المساندة كبيرة كانت آثار الضغط النفسي ضعيفة.

وقد ختم البحث بمجموعة من التوصيات.

المحتويات

الإهداء	ب.
كلمة الشكر	ج.
ملخص البحث	د.
قائمة المحتويات	ز.
قائمة الجداول والأشكال	ن.
مقدمة البحث	2.

الفصل الأول " مدخل الدراسة "

مشكلة الدراسة	10
فرضيات البحث	12
تحديد مصطلحات الدراسة	13
أهداف الدراسة	14
أهمية الدراسة	15

الفصل الثاني " الأحداث الضاغطة "

تمهيد	20
مفهوم الضغط	21

- النظريات المفسرة للضغوط:

- 1- النظرية الفسيولوجية للضغوط 32
- 2- النظرية المعرفية في الضغوط 35
- 3- النظرية الإدراكية للضغوط 40
- 4- نظرية العجز المكتسب في الضغوط 42
- 5- نظرية ميتشجان في الضغوط 43
- خلاصة الفصل 46

الفصل الثالث " مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة "

- تمهيد 49
- الضغوط الأسرية 50
- ضغط الزوج 51
- ضغط العمل 53
- 1- مصادر متعلقة بطبيعة العمل 53
- 1-1 ظروف العمل 54
- الضوضاء أو الضجيج 54
- الحرارة. 55

- 55..... - نقص الوسائل الطبية
- 55..... 1- 2 عبئ العمل
- 57..... 2- مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل
- 57 1-2 غموض الدور
- 62..... 2- 2 صراع الدور
- 61..... 2-3 المناوبة الليلية
- 61..... 2-4 النمو الوظيفي
- 63..... 3- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية:
- 64..... 3- 1 العلاقة مع زملاء العمل
- 65..... 3- 2 العلاقة مع الإدارة
- 67..... 3- 3 العلاقة مع المرضى وذويهم
- 68..... - خلاصة الفصل
- الفصل الرابع "المساندة الاجتماعية"
- 70..... - تمهيد
- 70..... - بعض المرادفات القريبة من مصطلح المساندة الاجتماعية
- 71..... - تعريف المساندة الاجتماعية
- 80..... - أهمية المساندة الاجتماعية

- 83..... أشكال المساندة الاجتماعية -
- 87..... مصادر المساندة الاجتماعية -
- 87..... 1- الأسرة
- 88..... 2- الأصدقاء
- 90..... النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية -
- 91..... 1- نموذج الأثر الواقعي
- 94..... 2- نموذج الأثر الرئيسي
- 95..... 3- نموذج الارتباط
- 96..... 4- النموذج الشامل
- 97..... 5- نظرية المقارنة الاجتماعية والتبادل الاجتماعي
- 97..... أ- نظرية المقارنة الاجتماعية
- 98..... ب- نظرية التبادل الاجتماعي
- 99..... العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية -
- 106..... خلاصة الفصل -
- الفصل الخامس " الإجراءات المنهجية للبحث "
- 110..... الدراسة الاستطلاعية -
- 110..... مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية -

- 111.....- حجم العينة ومواصفاتها.
- 114.....- وصف وسائل القياس.
- 114.....1- مقياس مواقف الحياة الضاغطة.
- 117.....- صدق المقياس.
- 117.....1- الاتساق الداخلي.
- 119.....2- ثبات المقياس.
- 119.....2 - مقياس المساندة الاجتماعية.
- 120.....- ثبات المقياس في البيئة الأصلية.
- 121.....- صدق المقياس في البيئة الأصلية.
- 121.....1- صدق المحتوى.
- 121.....2- طريقة الاتساق الداخلي.
- 122.....- صدق المقياس في البيئة الجزائرية.
- 122.....1- الاتساق الداخلي.
- 124.....2- الثبات.
- 126.....- الدراسة الأساسية.
- 127.....- زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية.
- 127.....- ظروف إجراء الدراسة الأساسية.

128..... خصائص عينة الدراسة الأساسية.

132..... الخصائص السيكومترية لوسائل القياس.

132..... (أ) - مقياس مواقف الحياة الضاغطة

132..... 1- الصدق

132..... 1-1. الاتساق الداخلي

137..... 2- الثبات

138..... (ب) - مقياس المساندة الاجتماعية

138..... 1- الصدق

138..... 1-1. الاتساق الداخلي

140..... 2- الثبات

الفصل السادس " عرض ومناقشة النتائج "

142..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

145..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

148..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

153..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

156..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

162..... - عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

171.....	- الخاتمة
174.....	- توصيات الدراسة
177	- قائمة المراجع
190.....	- قائمة الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الوظيفة	84
02	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	85
03	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث متغير الخبرة المهنية	85
04	يوضح توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير عدد الأولاد	86
05	يوضح أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة	88
06	الارتباطات بين العبارات والأبعاد المنتمية إليها وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس	89
07	يبين قيم ثبات مقياس مواقف الأحداث الضاغطة	93
08	قيم معاملات الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الأصلية	94
09	قيم معاملات الارتباط لمقياس المساندة الاجتماعية	95
10	يوضح ارتباط الفقرات بالبعد وبالمقياس ككل (مقياس المساندة الاجتماعية)	96
11	يوضح قيم ثبات مقياس المساندة الاجتماعية	98
12	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الوظيفة	101
13	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير السن	101
14	يبين توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة المهنية	102
15	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير عدد الأولاد	103
16	ملخص لمواصفات العينة حسب كل من متغير الوظيفة ، السن، الخبرة، وعدد الأولاد	104
17	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الزوج والمقياس ككل	105
18	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الأطفال والمقياس ككل	106

107	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط العائلة والمقياس ككل	19
107	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الصحة والمقياس ككل	20
108	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط العمل والمقياس ككل	21
109	يبين قيم ثبات مقياس مواقف الحياة الضاغطة في الدراسة الأساسية	22
110	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد الأشخاص المساندين والمقياس ككل	23
112	يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد الرضا عن المساندة والمقياس ككل	24
113	يتبين قيم ثبات مقياس المساندة الاجتماعية	25
115	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمؤشرات الأحداث الضاغطة والمساندة الاجتماعية	26
117	يبين العلاقة الارتباطية بين كل من متغير المساندة ومؤشرات الأحداث الضاغطة	27
119	يبين الفروق في الضغط حسب متغير المهنة لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية	28
120	المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعا للاختلاف في المهنة لدى العاملات المتزوجات	29
124	يبين الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب متغير الخبرة	30
125	المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعا لاختلاف الخبرة المهنية لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية	31
127	يبين الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب متغير الفئات العمرية لدى العاملات المتزوجات	32
128	المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعا للاختلاف في الفئات العمرية لدى العاملات المتزوجات	33
131	الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب مستوى المساندة الاجتماعية	34
132	المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعا للاختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها	35

	العوامل المتزوجات	
	قائمة الأشكال	
28	نموذج لزروس وفولكمان 1984 Lazaruset Folkman للضغوط	01
34	نموذج ميتشجان (كانز وكان) لضغوط العمل	02
65	مخطط المساندة الاجتماعية حسب (Karen,1987)	03
	نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية	04

المقدمة العامة

- مقدمة الدراسة:

لا شك أننا أصبحنا نعيش في عصر يعرف بعصر الضغوط والأزمات النفسية المتعددة، وهذا نتيجة تعقد الحياة الاجتماعية والتطور التكنولوجي الذي - ورغم إيجابياته - أصبح يهدد الكثير ممن لا يستطيعون مواكبته، مما خلق فجوة كبيرة بين طبقات المجتمع، ففي الوقت الذي أصبح فيه البعض يعيش في رفاهية مادية لا نظير لها، أصبح البعض الآخر حائرا في اكتساب قوت يومه. فالإنسان أصبح يواجه في حياته اليومية كثيرا من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، والتي أثقلت كاهله بالمشاكل النفسية والأمراض التي لم يعهدها الإنسان من قبل، وإن كانت موجودة فليس بنفس الحدة والخطورة، مما يجعل رفاهية الإنسان مهددة منعكسا في ذلك على صحة الفرد النفسية والاجتماعية.

فأحداث الحياة الضاغطة هي أي حرمان يثقل كاهل الإنسان نتيجة لمروءه بخبرات غير مريحة كالمرض أو الصراع الزوجي والمهني وغيرها من المواقف الضاغطة التي تهدد الإنسان وكذا المجتمع نتيجة النفقات الباهظة التي تصرف على عواقب هذه الضغوط ففي أوربا مثلا تشير الإحصائيات بأن التكلفة الاجتماعية لضغوط العمل وحدها في فرنسا تكلف الميزانية ما بين 830 و 1.656 مليون أورو، وهو ما يمثل 10 إلى 20% من الإنفاق في قطاع الحوادث / الأمراض المهنية للضمان الاجتماعي، (INRS) المعهد الوطني للبحوث والأمن).

تقدر تكلفة الضغط لجميع دول الاتحاد الأوروبي، حوالي 20 مليار أورو سنويا . ويعتبر الإجهاد هو السبب من 50 إلى 60% من مجموع أيام العمل الضائعة. (الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل، والآثار الاقتصادية للسلامة والصحة المهنتين في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي. بلباو، والوكالة الأوروبية). (INRS، المعهد الوطني للبحوث والسلامة 2003).

ففي فرنسا مثلا، 11% من الموظفين يتوقفون عن العمل ليوم واحد أو عدة أيام نتيجة الإجهاد في حياتهم المهنية. وفي كندا عام 2010، أفاد 23.5% من الكنديين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاما وما فوق أن معظم أيامهم كانت "تماما مرهقة أو مرهقة للغاية"، بزيادة 1.2% مقارنة مع نسبة 22.3% في عام 2008. وفي عام 2010، أفادت 24.9% من النساء أن معظم أيامهن كانت مرهقة جدا، أو مرهقة للغاية، مقارنة مع 22.0% عند الرجال.

أما في الجزائر وبالرغم من أنه لا توجد إحصائيات دقيقة حول الضغوط إلا أنه وكما تشير بعض المقالات في الجرائد الوطنية، ومنها جريدة الوطن الصادرة بتاريخ 2008/03/26 بأن حالات الانتحار بلغت 177 حالة سنة 2007 بسبب ضغوط الحياة اليومية . خاصة مع تعقد ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية، الذي أصاب القيم بكافة أشكالها وأنواعها بالوهن، وبدأت تظهر أنماط من السلوك السلبي تعود إلى اضطرابات العلاقات الإنسانية ونقص مهارات الفرد للمواجهة أو التعامل مع المواقف الضاغطة، لذلك

قد يلجأ البعض إلى العزلة والانطواء واتخاذ الوحدة والنفور من الآخرين. وقد أوضحت كثير من الدراسات أنّ هناك علاقة سببية بين التعرض لأحداث الحياة الضاغطة – سواء في الحياة العامة أو الحياة المهنية على حدّ سواء – والإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية. (حسن مصطفى، 1994: 48).

غير أنّ هناك تزايد في السنوات الأخيرة للتركيز على العوامل التي تتوسط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والمرض، إذ أنّ كثيرا من الأفراد قد لا يمرون بأيّ أزمات جسمية أو نفسية مع تعرضهم لأحداث ضاغطة، ومن هنا عمدت الدراسات الحديثة إلى تشخيص مصادر المقاومة التي يستطيع عن طريقها البقاء أصحاء رغم الظروف المضادة، وكان من بين المتغيرات التي لقيت اهتمام من الباحثين المساندة الاجتماعية، فالاهتمام بدراسة تلك الأساليب لحل المشكلات والتعامل أو المواجهة مع مواقف الحياة الضاغطة والتصدي لها والتدريب عليها يعد هدفا من أهداف تحقيق الصحة النفسية للأفراد. وفي هذا الإطار يرى لازروس وفو ليمان أنّ الإدراك الإيجابي والسلبي لأحداث الحياة من المحددات الهامة للصحة النفسية، وذلك من أجل الوصول إلى تنمية مهارات الفرد في المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة والسيطرة عليها والحدّ من الاضطرابات الانفعالية التي تنتج عنها، حتى يتمكن الفرد في النهاية من الإدارة الناجحة للضغوط. (سهيل، 2010: 25)

فبينما ترتبط أحداث الحياة الضاغطة باختلال الصحة النفسية لدى الأفراد، فإن هناك

عوامل واقية تخفف من وقع هذه الأحداث وفي هذا الصدد يشير روتر 1990 Rutter

حسب حسين على محمد فايد (1998) إلى أن هناك ثلاثة متغيرات واقية من الأثر النفسي

الذي تحدثه الضغوط وهي:

- سمات شخصية الفرد (كتقدير الذات المرتفع، والاستقلالية، والفعالية والكفاية).

- كفاية المساندة الأسرية (كالترابط الأسري، وإدراك الفرد للدفيء العائلي).

- إمكانية وجود أنظمة للمساندة الاجتماعية لتشجيع الفرد على مواجهة الضغوط،

والتخفيف من حدة وقعها). (فايد، 1998: 156).

وسوف تركز الباحثة على المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الهامة في التصدي

لأحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة المتزوجة والعاملة بقطاع الصحة العمومية، فالمساندة

الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عن يكونون تحت ضغوط نفسية ، وقد تكون

المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح ، أو بتقديم معلومات مفيدة أو بقضاء

الحاجات أو تقديم المال ، وهذه كلها تدخل في مكارم الأخلاق التي حثَّ عليها الإسلام .

(الشناوي و عبد الرحمن، 1994: 54)

إن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق

يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي منها ، ظهور الاستجابات السلبية في

مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما قد يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية. (فايد، 1998: 164).

وديننا الحنيف أوصى بالتعاون وفعل الخيرات مصداقا لقوله تعالى في سورة المائدة " وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان" (سورة المائدة، الآية 3).
فإن الله سبحانه وتعالى يأمر عباده بالمعونة على الخير.

وفي رواية مسلم عن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم، قال " من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه....." (النووي، 1999: 132).

فديننا الحنيف يدعونا إلى كل أشكال التعاون المادية والمعنوية لمساعدة بعضنا بعضا على كل أشكال أحداث الحياة الضاغطة.

ومن هنا تفترض الباحثة وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية التي تقوم بدورها بالتخفيف من الآثار السلبية والناجمة عن التعرض لهذه الأحداث الضاغطة.
وللوصول إلى هدف البحث جاءت هذه الدراسة التي نظمت في الفصول التالية:

- الفصل الأول (مدخل الدراسة): وفيه قامت الباحثة بتقديم البحث من خلال تطرقها إلى تحديد إشكالية الموضوع، وكذلك إلى أهميته الموضوع وفرضياته، ثم إلى التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية، لاسيما مفاهيم الأحداث الضاغطة، والمساندة الاجتماعية للعاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية.

- الفصل الثاني (الأحداث الضاغطة): وفيه تطرقت الباحثة إلى تحليل مفهوم الأحداث الضاغطة، وذلك بالرجوع إلى الخلفية النظرية لدراسة موضوع الأحداث الضاغطة من خلال وجهات النظر المختلفة.

ثم انتقلت الباحثة للتطرق إلى مختلف النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

- الفصل الثالث (مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية): وتم تخصيصه لمصادر الضغط النفسي، وفيه تطرقت الباحثة إلى النماذج المختلفة لتصنيف مصادر الأحداث الضاغطة والتي تمثلت في:

- الضغوط الأسرية، كضغط الزوج والأطفال، و ظروف العمل وطبيعته: كالضوضاء، الإضاءة، الحرارة، ونقص الوسائل التعليمية.

- عبء العمل، صراع الدور والذي تمثل في ترتيب الأولويات وتعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة.

- غموض الدور، ونوعية العلاقات مع مختلف الأطراف التي تتعامل معها المرأة العاملة بقطاع الصحة العمومية وباستمرار كعلاقاتها مع الزملاء، المشرفين، المرضى وذويهم.

- الفصل الرابع (المساندة الاجتماعية): وفيه تم التطرق من قبل الباحثة إلى مفهوم

المساندة الاجتماعية، وأهميتها، أشكالها، أنماطها. كما تطرقت الباحثة في هذا الفصل إلى

مصادر المساندة الاجتماعية، ثم النماذج الرئيسية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية.

الفصل الخامس: وخصّص للإجراءات المنهجية والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية،

وأهدافها، ظروف إجرائها، حجم العينة ومواصفاتها.

- وصف وسائل القياس والمتمثلة في مقاييس جمع المعلومات (مقياس الأحداث

الضاغطة، مقياس المساندة الاجتماعية)

- نتائج الدراسة الاستطلاعية التي اختبرت فيها مبدئياً الخصائص السيكومترية لوسائل

القياس.

- ثم تطرقت الباحثة إلى الدراسة الأساسية وظروف إجرائها، وخصائص عينتها ، كما

تطرقت كذلك إلى التأكد ثانية من الخصائص السيكومترية لكل من مقياس الأحداث

الضاغطة، مقياس المساندة الاجتماعية، وهذا على العينة الكلية. وتطرقت الباحثة كذلك

إلى مختلف الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

- الفصل السادس: وفيه تم عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها، منهيّة الفصل بخاتمة

عامة وجملّة من التوصيات.

الفصل الأول

"مدخل الدراسة"

- إشكالية الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- حدود الدراسة.

- مشكلة الدراسة :

لقد أكدت نتائج دراسة كل من روس وكوهين (Roos & Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية. (علي، 2000: 12).

ويؤكد الباحثون أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في التخفيف من الآثار الناتجة عن مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته العامة (أسرية كانت أم مهنية)، حيث يزداد احتمال التعرض لهذه الضغوط كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية ، كما إنها تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد .

كما توصل كترونا وآخرون (Cutrona et al) إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً للحالة الصحية الجسمية ، وأن الصحة النفسية ترتبط بالتفاعل بين الضغوط والمساندة الاجتماعية . (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، 1994 : 62)

ويؤكد سبيلبيرجر (Spielberger) على أن العاملات اللواتي فقدن المساندة الاجتماعية أثناء الخبرات المؤلمة التي مرت بهن، أتسمن بفقدان الأمن الوظيفي وانخفاض الثقة بالنفس والشعور بالقلق الدائم ، وهذه العوامل مجتمعة ساهمت في إيجاد ضغوط العمل لدى العاملات أكثر من العاملين ، كما أكدت دراسة بويد وآخرون (Boyd et al) على وجود علاقة ارتباطيه دالة موجبة بين الضغوط النفسية للعاملات وإصابتهن بالاضطرابات السيكوسوماتية . (الصبان، 2003 : 10)

أي أن خروج المرأة للعمل قد يؤدي إلى زيادة العبء عليها بالإضافة إلى أعباء حياتها الأسرية المسؤولة عنها، مما يؤدي إلى زيادة مسؤوليتها، ومن ثم نتوقع زيادة تعرضها للضغوط وتأثر حالتها النفسية والجسمية نتيجة ذلك .

وعليه فالدراسة الحالية سوف تتطرق إلى موضوع ما إذا كانت المساندة الاجتماعية لها أهمية في الوقاية أو التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض لضغوط الحياة، خاصة وأن الأراء في هذا الشأن قد أخذت ثلاثة محاور هي: 1- أن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا نسبيا. 2- أن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغوط.

3- أن المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط.

وعلى ضوء ماسبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ماهي مستويات كل من الضغط النفسي الذي تتعرض له المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية، وما مستويات المساندة الاجتماعية التي تتلقاها للتصدي، أو على الأقل التخفيف من الآثار النفسية والانفعالية للأحداث الضاغطة ؟

2- هل توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية ؟

2_ هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تبعاً

لمستوى المساندة التي تتلقاها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية؟

3_ هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى

العاملات المتزوجات في ضوء متغير المهنة؟

4- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى

العاملات المتزوجات في ضوء متغير السن ؟

5- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى

العاملات المتزوجات في ضوء متغير عدد الأبناء ؟

6- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى

العاملات المتزوجات في ضوء متغير الخبرة ؟

- فرضيات الدراسة:

على ضوء إشكالية البحث، والدراسات السابقة وفي ضوء التصور الإجرائي للموضوع

جاءت الفرضيات كما يلي:

1- تتعرض المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية لدرجات مختلفة في كل

من الضغط النفسي، والمساندة الاجتماعية، تبعاً لاختلاف مصادر الأحداث الضاغطة،

وأبعاد المساندة الاجتماعية.

- 2- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.
- 3- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى العاملات المتزوجات في ضوء متغير المهنة (الممرضات، الطبييات، وعاملات الإدارة).
- 4- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والضغط النفسية لدى العاملات المتزوجات في ضوء متغير الخبرة .
- 5- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى العاملات المتزوجات في ضوء متغير السن .
- 6- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساندة التي تتلقاها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية.

- تحديد مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة على مفهومين أساسيين هما:

1- أحداث الحياة الضاغطة: وتعني المواقف والأحداث اليومية التي تتعرض لها المرأة

المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية والتي تتعلق:(بضغط العمل، ضغط

الزوج، ضغط العائلة، ضغط الصحة، وضغط الأبناء)، والتي يكشف عنها مقياس

الأحداث الضاغطة المستعمل في هذه الدراسة.

2- **المساندة الاجتماعية:** وتعبّر عن مدى وجود أشخاص يمكن للمرأة المتزوجة

والعاملة في قطاع الصحة العمومية أن تثق فيهم، وتعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا بها

ويقفوا بجانبها عند الحاجة، وأن يكون لديها درجة من الرضا عن هذه المساندة

المقدمة لها، والتي يكشف عنها مقياس المساندة الاجتماعية المستعمل في هذه

الدراسة.

- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

1_ المصادر المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض لها النساء المتزوجات والعاملات في

قطاع الصحة العمومية.

2_ التعرف على الدور الإيجابي للمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة أحداث الحياة

الضاغطة التي تتعرض لها النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.

3_ الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع

الصحة العمومية في ضوء متغير العمر.

4_ الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع

الصحة العمومية في ضوء متغير عدد الأبناء.

5_ الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع

الصحة العمومية في ضوء متغير المهنة.

6_ الفروق في الضغوط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة

العمومية في ضوء متغير الخبرة.

- أهمية الدراسة:

إن حياة الإنسان منذ أن بدأت على هذه الأرض هي حياة مكابدة ومشقة لا تخلو من الضغوط وإن تعددت مصادرها وتباينت شدتها ، والمساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في التأثير على إدراك الفرد لمواقف الضغط النفسي والاستجابة لها والتعامل معها ، ومن هذه المواقف الإصابة ببعض الأمراض كالذبحة الصدرية والتعرض لضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة والإجهاد . عبير بنت محمد حسن الصبان نقلا عن (الشناوي وعبد الرحمن، 1994 : 5) .

وقد أكدت بعض الدراسات أن المرأة أكثر شعوراً بالضغوط المهنية وإصابة بالاضطرابات النفسية من الرجل ؛ وقد يرجع ذلك إلى ما تتحمله المرأة العاملة من مسؤوليات متعددة وما تقوم به من أعباء ومهام متطلبات العمل بجانب مسؤولياتها بوصفها زوجة وأم في المنزل ، مما قد يؤدي إلى أنها تصبح غير قادرة على التوفيق بين مسؤولياتها كزوجة وموظفة ، وهذا أدى إلى زيادة ضغوط العمل على المرأة أكثر من الرجل مما ترتب عليه زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية لديها.

(المشعان، 1998 : 103)

أ_ الأهمية النظرية:

- 1_ الإسهام في إعطاء فكرة عن الأنواع المختلفة لأحداث الحياة الضاغطة التي تعاني منها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية.
- 2_ إلقاء الضوء على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.
- 3_ أهمية دور المساندة الاجتماعية للمرأة الجزائرية المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية خاصة من الزوج والأبناء والعائلة والأصدقاء.
- 4_ قلة الدراسات (في حدود علم الباحثة) التي اهتمت بمتغير المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية في البيئة العربية عموماً ، وعلى وجه الخصوص في الجزائر مما يجعل من الأهمية ضرورة التعرف على نوعية العلاقة بين تلك المتغيرات ، خاصة وأن متغير المساندة الاجتماعية والضغط النفسية تكاد تخلو الدراسات النفسية الجزائرية من الاهتمام بهما .
- 5_ تعتبر هذه الدراسة إضافة جديدة للتطير النفسي الجزائري من حيث جدة المتغيرات النفسية الاجتماعية التي اهتمت بها .
- 6_ قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تحقيق استقرار المرأة الجزائرية المتزوجة العاملة، وذلك من خلال الإسهام في التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث اليومية التي قد تتعرض لها.

ب_ الأهمية التطبيقية:

1_ المرأة تمثل جزء هام من المجتمع وتشكل قطاعاً لا يستهان به في العمل لذلك فإن دمجها في الأعمال المهنية يجب أن تراعى فيه الضغوط الناشئة عن دورها كربة أسرة وزوجة ، لذلك فإن التعرف على الضغوط النفسية وما لها من آثار سلبية على صحتها ، أمر فعال وهام للمساهمة في وضع البرامج الإرشادية والعلاجية للتغلب على الضغوط النفسية أو التخفيف من حدتها .

2_ توصلت نتائج بعض الدراسات إلى أن الضغوط الخاصة بالعمل قد تؤدي إلى ضغوط نفسية لدى الفرد بشكل عام ، وأن المرأة العاملة التي تمر بضغوط خاصة بالعمل على مستوى أعلى يكون لديها ضغوط نفسية أكثر . (الصبان، 2003: 17)

لذلك فإن التعرف على أنواع الضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة الجزائرية المتزوجة العاملة قد يؤدي إلى فهم طبيعة البناء النفسي لها ، مما يساهم في وضع الخطط والتوصيات الخاصة التي قد تساعد في التخفيف من الضغوط النفسية التي تعاني منها .

3_ كما أن التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة يمكن أن يتخذ كمعيار تنبئي لمعظم الاضطرابات النفسية، ومن ثم يكون من الأفضل زيادة حجم المساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من شدة الضغوط النفسية مما يكون له الأثر الملطف والمخفف لتلك الضغوط . (هشام عبدالله ، 1995: 506)

4_ قد تفيد نتائج الدراسة في بناء برامج لتنمية المساندة الاجتماعية وتدعيم شبكة العلاقات

الاجتماعية للفرد الجزائري عامة وللمرأة العاملة خاصة ، مما يكون الأثر الفعال في

خفض شدة الضغوط النفسية وأعراض الاضطرابات النفسية .

ومن هنا كان اهتمام الباحثة بدراسة موضوع المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث

الحياة الضاغطة كما تدركها النساء المتزوجات والعاملات بقطاع الصحة العمومية بمدينة

وهران.

الفصل الثاني

"الأحداث الضاغطة"

- تمهيد.

- مفهوم الضغط.

- النظريات المفسرة للضغوط.

1- النظرية الفيسيولوجية.

2- النظرية المعرفية.

3- النظرية الإدراكية.

4- نظرية العجز المكتسب.

5- نظرية ميتشجان.

- خلاصة الفصل.

- تمهيد:

لا شك أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل.. فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية. وزيادة التطور تحمل النفس أعباءً فوق الطاقة.. وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية (الجسدية - البدنية) والنفسية العقلية ويؤدي إلى الانهيار ثم الموت.

أصبح موضوع الضغط النفسي أحد المجالات الأساسية لاهتمام العديد من رجال الفكر الإداري والتنظيمي، و الملاحظ أن الكتابات في هذا المجال مازالت في معظمها على مستوى التحليل النظري، ولم تتل الدراسات التطبيقية فيه إلا نصيباً محدوداً من الإهتمام، ويمكن إرجاع ذلك إلى سببين رئيسيين هما :

1- تنوع العوامل المسببة للضغوط وتداخلها مما يثير مشكلة فصل كل منها لدراسة تأثيرها.

2- عدم اتفاق الباحثين على مفهوم محدد ودقيق للضغط النفسي مما يوقع الباحث الذي يحاول الخوض في هذا المجال بحيرة تجعله في النهاية إما يبتعد عنه كلية أو يحاول تبني التعريف الذي يقف مع قناعاته الشخصية. (الرفاعي، 1998: 253-255)

ويوضح Dobson et Alban أنه من الصعب تقديم تعريف مناسب ومستقل للضغط

النفسية لذلك نجد أن تعريفات العلماء جاءت مختلفة تبعاً لمقاربتهم المعرفية. يقول

Rivolier أن الضغط النفسي أو العبارات التي تشير إليه كالإجهاد، التوتر، الاحتراق النفسي.... إلخ، مصطلحات صعبة التحديد لأنها تحتوي على مجموعة من المتغيرات أو من المسببات التي تعيق نمط الجهاز النفسي والعقلي وحتى الفيزيولوجي، لذلك فهو يشير إلى ثلاثة دلالات لغوية متداخلة وهي :

1- معنى يشبه معنى الضغط الفيزيقي أو المادي ،كما أنه يشير إلى القوة الإندفاعية التي تمارس على الأشياء أو الأفراد.

2- يعتبر الضغط أيضا منبها سيكواجتماعيا شريطة أن يكون مطابقا للعلاقة التالية:

منبه (ضغط) ← استجابة (ظهور نتائج الضغط).

3- الضغط هو نتاج الفعل المؤثر (أو المنبه) كما يلي :

ضغط → فعل منبه (أو مؤثر).

فالضغط النفسي أو التوتر النفسي أو الإجهاد، كلها مصطلحات تحد من سعادة الفرد وراحة باله، وتؤدي إلى إصابته بكثير من الإضطرابات النفسية وحتى الجسمية.

(بوبكر عائشة، 2008: 36) نقلا عن لوكيا الهاشمي

- مفهوم الضغط: الضغط بمفهومه العام يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية. مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد.

هذا ويعرّف (سيلبي Selye) الضغوط: بأنها مجموعة أعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.

وعرفها (ميكانيك) بأنها تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة والتي تتجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه.

أما (إبراهيم) فيرى: أنها تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة. (الأمانة سعد، 2001: 56)

أما لازاروس (Lazarus, 1993) فيرى أن مصطلح الأحداث الضاغطة يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافا إليها الاستجابة المترتبة عليها، بالإضافة إلى تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه الأحداث.

فالأحداث الضاغطة هي "تلك العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد ككل، أو على أي عنصر فيه، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر أو الاختلال في تكامل شخصيته، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه مما كان هو عليه إلى نمط جديد".

ويعرف كل من منصور والبيلاوي (1989) أحداث الحياة الضاغطة بأنها "تلك الأحداث المرتبطة بالضغوط والتوتر وبالشدّة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية وقد نتج كذلك من

الصراع والإحباط والحرمان والقلق".(منصور والبيلاوي، 1989: 32)

أما (كينساي Kensey) حسب(رمضان،1992) فيعرف الضغوط بأنها استجابة الجسم لما يمليه عليه الجهاز العصبي المركزي، من أوامر سواء كانت داخلية أم خارجية، إيجابية أو سلبية، وأن الضغوط جزء من الحياة لا يمكن تجنبها. كما أنها تمد الفرد بالطاقة والدافعية(رمضان،1992: 2).

يعرف سيلبي (Selye,1979) الأحداث الضاغطة على أنها "استجابة الجسم غير المحددة لأي مطالب"، وأشار إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن وهذه العوامل تسمى الضغوط، أو مثيرات الضغط وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجاباته فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة.

و عرف (قوته، 2002) الأحداث الضاغطة على أنها: "أي حدث يطلب من الكائن الحي متطلبات فوق قدراته ويحفزه بشكل غير عادي لإعطاء استجابة عليه".

أما أفانسيوسي وماتسون فيريا أن الضغوط شيء يتطلب التفاعل ما بين الفرد والبيئة. ويؤكد قبسون وزملاؤه (Gibson et al) أن هذا التفاعل يحدث ما بين المثير والاستجابة، بالنسبة لتفاعل الإنسان مع بيئته. ويعتقد سيزلاجي ووالاس أن الضغوط هي تجارب داخلية، تؤدي إلى عدم التوازن نفسي والفيزيولوجي عند الفرد. وذلك نتيجة لعوامل البيئة الخارجية (العديلي،1995: 244).

ولقد عرف سبليجر وساراسون (Spielberger & Sarason,1978)

الضغوط بأنها "القوة الخارجية التي تحدث تأثيراً على الفرد، كخواص موضوعات بيئية أو ظروف مثيرة تتميز بدرجة من الخطر الموضوعي".

ويعرف كفاي (1997) الضغط النفسي على أنه "حالة الإجهاد الفيزيقي أو

السيكولوجي التي لها مقتضياتها التوافقية ومطالبها عند الفرد فتؤدي إلى كرب أو ضغط جسمي أو انفعالي". (كفاي، 1997: 38)

وذهب العديلي(1995) إلى أنه يجب النظر إلى الضغوط كبعد نفسي سيكولوجي

مؤثر في الفرد. بغض النظر عن مصدره، سواء كان نفسياً أو بيئياً عاماً أو خاصاً. لأن

حياة الإنسان سلسلة متكاملة لا فاصل بينها، فما يتأثر به الفرد في المنزل قد يتأثر به في

العمل والعكس صحيح. فالضغوط حسب العديلي عبارة عن تجارب غير محببة يسعى

الفرد إلى منع حدوثها مرة أخرى. كما يسعى إلى تناسيها (العديلي،1995: 244).

ويعرف ريس (Ress,1982) أحداث الحياة الضاغطة بأنها "أي مثيرات في البيئة

الداخلية أو الخارجية تتسم بالشدة والاستمرارية بما يثقل القدرة التكيفية للكائن الحي،

وينعكس أحياناً على عدم اتزان سلوكه". (Ress,1982:17)

ويعرف لازاروس (Lazarus,1993:5) الأحداث الضاغطة على أنها

"مجموعة من ردود الفعل النفسية والجسمية للمؤثرات المضادة التي يوجهها الفرد في

حياته".

ويعرف كابلان (Kaplan,1993) نقلا عن مروان عبد الله(2006) الأحداث

الضاغطة على أنها "الأحداث الخارجية التي تمثل مطالب التكيف لدى الفرد، وهي

تعتبر محل اختبار له إن كان سينجح في التكيف مع هذه المطالب أم لا، وفي حالة فشل

الفرد في التكيف يصاب بالمشكلات النفسية و الجسمية".(عبد الله، 2006، 17: 17)

-هذا ويعرف بيك وزملاؤه (Bech.T et al) نقلا عن منصورى(2004) الضغط

النفسى بأنه "الحالة النفسية الناتجة عن فشل الفرد في إشباع حاجاته الأساسية، أو إحساسه

بما يهدف أو يعيق إشباع هذه الحاجات".

ومن جهته يرى (اتواتر 1990 Atwater) أن الضغوط نموذج من الاستجابات

المحددة وغير المحددة يقوم بها الفرد اتجاه المثيرات التي تفقده توازنه وتجاوز قدرته على

التكيف.(منصورى،2004: 34).

ويرى سيزلاجي ووالاس Szilagui et Wallace(1991) أن الضغوط تجارب داخلية

تخلق وتولد عدم التوازن النفسى أو الفيزيولوجي للفرد. وهي تكون نتيجة لعوامل البيئة

الخارجية. ويمكن تحديد عناصر الضغوط حسب سيزلاجي ووالاس بثلاث عناصر

رئيسية للضغوط في المنظمة هي:

- عنصر المثير.

- عنصر الاستجابة.

- عنصر التفاعل. (العديلي،1995، 244).

1- عنصر المثير: ويشتمل على الضغوط والمؤثرات الأولية الناتجة عن مشاعر الضغوط، وقد تأتي هذه العناصر من البيئة أو المنظمة أو الأفراد.

2- عنصر الاستجابة: ويتكون من ردود الفعل الفيزيولوجية والنفسية والسلوكية للضغوط، مثل الإحباطات والقلق.

3- عنصر التفاعل: وهو العنصر الذي يحدث التفاعل الكامل ما بين عوامل المثيرات والاستجابات، ويأتي هذا التفاعل من عوامل البيئة والعوامل التنظيمية في العمل والمشاعر الإنسانية وما يترتب عليها من استجابات. (سهيل، 2010: 24)

أما تايلور Taylor حسب رمضان (1991) فيرى أن الضغط: "عملية تقويم الأحداث المؤلمة والمهددة، والمثيرة للتحدي بهدف تحديد الاستجابات الأساسية لتلك الأحداث، وتشمل هذه الاستجابات تغيرات فيزيولوجية، انفعالية، سلوكية" (رمضان، 1991: 2).

ويذهب محمد علي كامل حسب بوبكر عائشة (2008) إلى تعريف الضغوط على أنها: مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد. (بوبكر، 2008: 36).

ويعرف كل من French Rogers & Gopp ضغط العمل بأنه عدم المواءمة أو عدم التناسب بين ما يمتلكه الفرد من مهارات وقدرات، وبين متطلبات عمله. (محمود، 2004:

(160).

وفي ندوة عالمية حول المجتمع تحت عنوان "الضغط والمرض" والمنعقدة في

ستوكهولم سنة 1972 تحت إشراف المنظمة العالمية للصحة (O.M.S) وجامعة أوبزالا

Uppsala فإنها قبلت التعريف التالي: "الضغط هو تفاعل أو رد فعل خاص بالجسم اتجاه

أي فعل، أو التأثير عليه" (رمضان، 1991: 2).

في حين يرى بلوشر 1987 Bloucher أن الضغط عبارة عن "تهديد يقع على

إشباع حاجة أساسية وأن أي مغامرة جديدة للمجهول قد تثير الضغط لدرجة ما".

أما عبد الله هشام إبراهيم فيعرف الضغوط بأنها: "المثيرات والمتطلبات الخارجية

للحياة أو النزعات والرغبات والأفكار التي تتطلب منا التكيف" (عبدالله، 1991: 65).

أما لطفي (1992) فيعرف الضغط بأنه تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين

قوى ضاغطة ومكونات الشخصية، وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية

لديه، تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي (لطفي، 1992: 72).

أما تيغزي (1991) فيرى أن الضغط هو إدراك بالنسبة لمنبهات محيط العمل التي

تهدد النشاط النفسي والعضوي العادي للفرد، بحيث ينجم عن إدراك تهديد الموقف، فهذا

الضغط النفسي يتجلى في التغيرات الفيزيولوجية، كما يؤدي إلى اتخاذ موقف منها من

طرف الفرد، وذلك بتبني استجابة معينة قد يصعب توقع نجاحها أو فشلها، لكنها ذات

أهمية بالنسبة إليه" (تيغزي، 1991: 95).

ويعرف عبد الله هشام إبراهيم الضغوط على أنها "المثيرات والمتطلبات الخارجية

للحياة أو النزعات والرغبات والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف، وقد تتضمن الضغوط الاختناقات المرورية أو التلوث في المدينة. ويمكن أن تشمل الضغوط أيضا العمل الذي يبدو أنه لا ينجز أبدا، أو الأبناء الذين يبدو أنهم لا يصغوا أبدا. ويمكن أن نلاحظ أن بعض هذه الضغوط تأتي من البيئة الخارجية وبعضها الآخر من صراعاتنا الداخلية، وقد تأتي من كلا المصدرين" (هشام عبد الله، 1991: 87).

وبناء على ما تم تقديمه من مفاهيم مختلفة للضغوط وما لم يتسع المقام لذكرها يمكن التمييز بين ثلاث مستويات للضغوط هي:

1- المستوى البيولوجي: والذي يتمثل في إصابة الجسم بالميكروبات وتعرضه

لظروف فيزيقية مختلفة، كارتفاع درجة الحرارة بصورة شديدة.

2- المستوى النفسي: الذي يتمثل في الإحباطات والصراعات على اختلاف

مصادرها وأنواعها.

3- المستوى الاجتماعي: ويتمثل في القيود الاجتماعية والأعراف والعادات والتقاليد

التي تحد من نشاط الفرد (فايد، 1998: 158).

ومهما يكن من أمر الضغوط من حيث الماهية، فهي عبارة عن ردود فعل الإنسان

إزاء المؤثرات المادية والمؤثرات النفسية. وتتمثل ردود فعل الإنسان إزاء هذه المثيرات

بالخوف، والاضطراب والارتجاف وزيادة ضغط الدم والارتباك، أو غياب الذاكرة. ويغير ذلك من ردود الفعل الجسدية والنفسية التي توحى بأن الفرد غير مرتاح للموقف.

أما كاجان Kagan فقد توصل إلى ملاحظة ثلاث اتجاهات للضغوط:

- **الاتجاه الأول:** على أساس أن هناك ظروف معينة يمكن اعتبارها ضاغطة، لأنها

مرتبطة بشكل خاص بنتائج اجتماعية غير مرغوبة، وهذه الظروف تؤدي إلى القلق والغضب والإحباط.

- **الاتجاه الثاني:** على أساس نتائج الضغوط فقد وضع أصحاب هذا الاتجاه قوائم

بمجموعات من النتائج والتي يمكن أن تنتج من الأحداث الضاغطة ومن ثم التعرف على الأشخاص الذين يظهرون هذه النتائج، وبعد فحص تاريخ هؤلاء الأشخاص، يقرون أن جزء من هذا التاريخ يجب أن يكون ضاغطاً، حتى ولو كان هذا التاريخ لا يحتوي ظروفاً يمكن اعتبارها ضاغطة.

- **الاتجاه الثالث:** على أساس ردود الفعل فأصحاب هذا الاتجاه يعرفون الضغوط

على أساس أنها مجموعة من الأحداث وردود فعل معينة لهذه الأحداث. (سهيل، 2010: 25)

والضغط النفسي هو حالة نفسية وبدنية وشعورية تنتاب البشر جميعاً وفي جميع

الأعمار، يختبرها الشخص عندما يشعر بوجود خطر أو سبب يعرض استقراره، أو

وجوده المادي، أو الاجتماعي، أو لمن يرتبط به بعلاقات أسرية أو عاطفية، إلى التغيير،

فهو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والشعوري المستمر نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا

النفسية والبدنية والشعورية في مواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي. يقول هانس سيلبي:

" إن الضغط النفسي هو رد فعل الإنسان للتغيرات التي هي جزء من حياته اليومية.

ومعنى ذلك هو، عندما يواجهك أمر مشكل وتفهمه على انه خطر يهددك أو يهدد من

ترتبط بهم بعلاقات حميمة، فيحصل عندك رد فعل لا يمكن إبعاده، و يولد رد الفعل هذا

آثارا واضحة على أعضاء بدنك وحالتك العقلية، ويختلف رد الفعل من شخص لآخر

استنادا إلى مدى صحة أو اعتلال حالته النفسية والعقلية وخبراته الحياتية.

(فوزية الكردي، 2012: 20).

والضغط ليس بالضرورة يؤدي دائما إلى اضطرابات ضارة أو مدمرة للإنسان

، فالأنشطة و الممارسات اليومية يمكن أن تسبب نوعا من الضغط دون أن تلحق ضررا

بالفرد. وعليه فهناك جانبين لظاهرة الضغط: 1- الجانب الإيجابي: ويطلق عليه لفظ ولا

يلحق ضررا بالفرد، بل يعتبر مفيدا حيث يكون عامل محفز للفرد لبذل الجهد نحو النمو و

التقدم وحسن الأداء.

2- الجانب السلبي: أي السيئ، ويتمثل في الألم أو الكرب الذي يعاني منه الفرد، وعندما

يأتي ذكر الضغط عادة ما يذهب معناه إلى هذا الجانب.

ويتوقف جانب الضغط الذي يسيطر على الفرد على الكيفية التي يتعامل بها مع

المواقف والأحداث ومسببات الضغط، وعلى إدراكه لها، ومن ثم اعتبار الضغط مفيدا

وحسنا أم سيئا ومزعجا. (حمداش، 2003: 96).

والجدول الموالي يوضح المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي:

الضغط السلبي	الضغط الإيجابي
1- يسبب انخفاضا في الروح المعنوية	1- يعتبر دافعا للعمل
2- يولد ارتباكا	2- يساعد على التفكير
3- يدعو للتفكير في المجهود المبذول	3- يحافظ على التركيز على النتائج
4- يجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه	4- يجعل الفرد ينظر إلى العمل بتحديد
5- يشعر الفرد بأن كل شيء ممكن أن يقاطعه ويشوش عليه	5- يحافظ على التركيز على العمل
6- الشعور بالأرق	6- النوم الجيدة
7- ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها	7- القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر
8- الإحساس بالقلق	8- يمنح الإحساس بالمتعة
9- يؤدي إلى الشعور بالفشل	9- يمنح الشعور بالانجاز
10- يسبب الضعف للفرد	10- يمد الفرد بالقوة والثقة
11- التشاؤم من المستقبل	11- التفاؤل بالمستقبل
12- عدم القدرة على الرجوع عند المرور بتجربة غير سارة	12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة

الجدول رقم(01) يوضح المقارنة بين الضغط الإيجابي والضغط السلبي(هيجان،1994، 30).

- النظريات المفسرة للضغوط:

1- : النظرية الفسيولوجية للضغوط:

هي حالة تفرض مطالب قاسية على الكائن الحي الجسمية أو النفسية ومن أمثلة هذه المطالب المرض الحاد المزمن وأوجه القصور الولادية أو المكتسبة، التعرض لدرجات الحرارة العالية جدا ودرجات الحرارة المنخفضة جدا، وسوء التغذية أو الجوع وتناول العقاقير المثيرة أو ابتلاع مواد سامة (كفافي، 1997: 421).

وقد حدد سيلبي "Selye" ثلاث استجابات لزملة التكيف العام وفي هذه الحالة تفرز الغدة الكظرية ما يمكن الكائن الحي من التكيف في المواقف المتباينة من حيث الشدة. ويطلق على أنموذج (سيلبي) التوازن البدني، ويتضمن ثلاث مراحل هي:

1- مرحلة التنبيه: وفيها تحدث استثارة الفرد من خلال المنبه أو المثير، ويستجيب الجسم بإفراز الهرمونات بغية توفير الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف المهدد. فعندما يقاسى الإنسان من أسباب عضوية أو انفعالية فإنه يبدأ فوراً الجسم في الاستجابة والاستعداد لهذه الضغوط ضد الأخطار وهو ما يسمى " بالتكيف البدني"، حيث يركز الجسم والفرد على التفكير في مواجهة الصدمة وترتفع درجة حرارة الجسم ويرتفع ضغط الدم، ويحدث اضطراب في النسيج العضلي ويرتفع نشاط وقوة الفرد بشكل ملحوظ استعداداً للمواجهة.

2- مرحلة المقاومة: الجزء الثاني من المواجهة يتمثل في مقاومة هذه الصدمات الضاغطة، ويقوم الفرد بتركيز دفاعاته لمواجهة ما يهدده من مخاطر، حيث يبدأ الجسم في تعويض الخسائر، حيث يبدأ عقل الفرد في تفهم الموقف الضاغطة، ثم يبدأ الجسم في دفع الهرمونات والأدرينالين، ويستمر وجود لأدرينالين بالجسم طالما استمرت هذه الضغوط، حيث ينتج الجسم الكمية الكافية لذلك، مما يساعد الفرد على زيادة مقاومة الجسم في مواجهة الأعباء.

3- مرحلة التكيف (الانهك): وفيها إما أن يحدث التكيف، أو يحدث التعب والإجهاد الناشئ من الإحساس بالخوف والتهديد، وفي حال استمرار تعرض الفرد للضغوط، فإن طاقة الجسم سوف تكون قد استنفذت. الأمر الذي يؤثر بطبيعة الحال على كافة أجزاء الجسم فيتبدى في أعراض منها: انخفاض مقاومة الفرد للالتهابات، وتأخر النمو في الأنسجة الجديدة، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة، وتناقص عدد كرات الدم البيضاء، وتظهر القرحة في الجهاز الهضمي، وينخفض نشاط الغدة الدرقية، وكف في النشاط الجنسي (Selye, 1979: 68).

ومع مرور الوقت نجد أن الفرد يمتلك العديد من الخبرات العديدة لمواجهة المواقف الضاغطة من خلال الخبرات الانفعالية. حيث يمكن القول أن الفرد يتعلم التكيف مع المشكلات أو الضغوط (معايشة الضغوط). وتختلف ردود الأفعال البيولوجية لدى الفرد وذلك باختلاف الضغوط البيئية المحيطة

على الفرد في درجة تأثيرها وفي وجود العديد من الخبرات العامة لردود الأفعال النفسية للمواقف المتشابهة كما ذكر (Selye, 1979 : 71) وذلك من خلال الآتي:

- تبدأ بارتفاع ضغط الدم نتيجة التعرض للضغوط ويبدأ في الازدياد.
- الاستعداد النفسي والجسمي بالتأهب كقاعدة أولى إما بمواجهة الظروف الضاغطة، أو الهروب منها.
- تبدأ عمليات التحكم وتتم من خلال الجهاز السمبثاوي - العصبي المركزي.
- يبدأ الفرد في استرجاع القرارات والخبرات للوقوف إلى طريقة شاملة لمواجهة الضغوط عن طريق الجهاز العصبي المركزي وتظهر هذه الخبرات في ردود الأفعال.

- يكون هذا التفكير من خلال مستوى التفكير العادي حيث أن ردود الأفعال هذه تهدف إلى الوصول إلى حالة من التكيف مع هذه الضغوط.

هذا وتعتبر نظرية هانز سيلبي "Selye" في الضغوط ذات أهمية خاصة، وذلك لأنها نظرية عامة للتفاعل مع الضغوط المتنوعة على مدى الزمن، وتزودنا بتصور عن التفاعل بين العوامل البيئية، والجانب الفسيولوجي في علاقتها بأمراض الضغوط. وهذا المنحنى يوضح العلاقة بين التكيف العام للجسم خلال ردود فعل الجسم عند وقوعه تحت الضغط من خلال ثلاثة مستويات - الإنذار بالخطر، المقاومة، الانهالك.

1- مرحلة البداية وفيها نجد حدوث ضغط ناتج من البيئة الخارجية وقد أدى إلى الانزعاج والاضطراب في الجسم حيث يوضع الجسم في حالة تأهب حيث تبدأ المقاومات في خروجها عن المستوى العادي. رغم أنه في هذه المرحلة لا يزال مستوى مقاومات الجسم أقل من العادي رغم ارتفاعه التدريجي.

2- عند استمرار الضغوط فإن مقاومة الجسم وارتفاع الأدرينالين يبدأ في الازدياد الوقتي المستمر فوق حدود المستوى العادي للفرد.

3- حسب طول مدة بقاء الضغوط وشدتها يرتفع ويستمر المنحنى في المستوى الثاني وعند انتهاء الضغوط تبدأ مقاومة الجسم إلى مرحلة الإنهاك أو استنفاد قوى الجسم للتوافق (Seyle, 1979).

ويعتبر الباحث أن الأحداث لا تكون ضاغطة إلا إذا اعتبرها الفرد بأنها كذلك، من خلال تفاعله الدينامي مع الحدث وإمكاناته الشخصية والاجتماعية، وشعوره ببعض نواتج الضغوط من خلال استجابته النفسية والانفعالية والمعرفية والفسولوجية.

2- النظرية المعرفية في الضغوط والمواجهة: (نموذج لزرورس وفولكمان Lazarus

et Folkman (1984) : حيث ينظر كل من لزرورس وفولكمان Lazarus et

Folkman للضغوط بأنها علاقة معينة بين الفرد وبيئته، وعلاقة تفاعلية ومتغيرة

باستمرار وعلاقة تأثير وتأثر بين الفرد وبيئته حيث أشارا إلى أن الإدراك هو الذي يحدّد

مستوى تأثير الأحداث الحياتية على الصحة النفسية والجسمية للفرد لأن التقديرات

المعرفية تتم حسب لزرروس وفولكمان في مرحلتين:

- المرحلة الأولى: يقوم فيها الفرد بقياس ما يمكن جنيه، أو ما يمكن أن يفقده بسبب

الحدث بالنسبة لقيمه الذاتية.

- المرحلة الثانية: يقوم فيها الفرد بتقييم إمكانيته في الرد على مثيرات المحيط وبناء

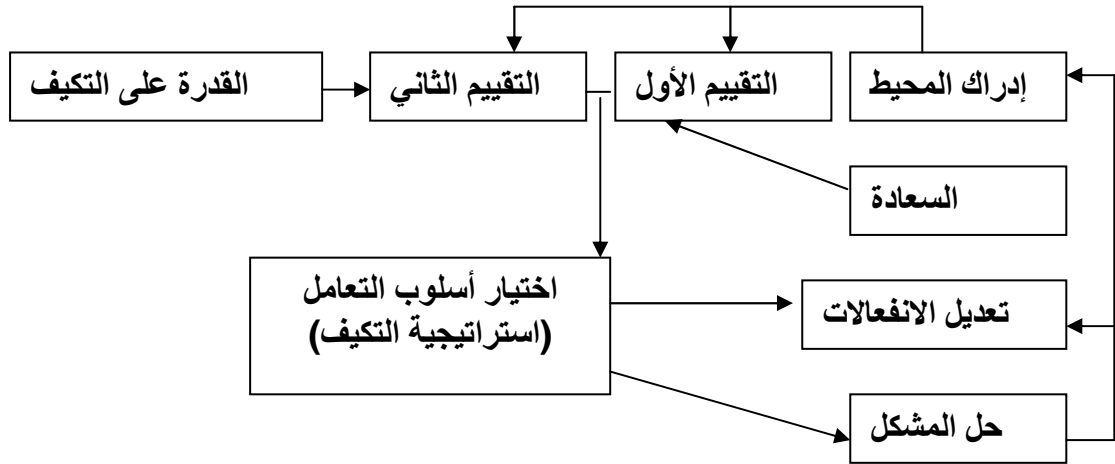
على التقييم الأول والثاني يختار إستراتيجية تكيف معرفية أو سلوكية للرد على متطلبات

الموقف الذي قيّم على أنه خطر بمستوى معين على الموارد الشخصية، وتكمن وظيفة

الميكانيزم التكيفي في تعديل الانفعالات وتغيير العلاقة (فرد - محيط) وبناء على هذا الرد

والتعديل تتغير نظرة وإدراك وتفسير الفرد للمحيط ، كما أن الحالة الصحية التي يكون

عليها الفرد تؤثر على تقييمه للموقف المواجه (بن طاهر، 2005: 31).



الشكل رقم " 1 " نموذج لزرروس وفولكمان 1984 Lazaruset Folkman نقلا عن بن

طاهر (2005)

وتعتبر عملية التقييم المعرفي للتهديد لدى لازاروس، المفهوم المركزي لفهم طبيعة الضغوط، حيث تكون عملية التقدير المعرفي وتوقعات المستقبل والعمليات المعرفية شاملة للإدراك والتعلم والذاكرة والحكم (Lazarus, 1966) نقلا عن مروان عبد الله، 2006، . وأشار الباحثان إلى أن طريقة التفكير بالموقف الضاغط هي التي تضاعف الشعور بالضغط النفسي، ولفهم الفروق بين الأفراد تحت ظروف قابلة للمقارنة، يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار القيمة العملية المعرفية، إذ يحصل عند مواجهة موقف ضاغط تقييم لهذا الموقف، هذا التقييم هو ما ركز عليه الباحثان وقسماه إلى: تقييم أولي، وتقييم ثانوي، ومن ثم القيام بالفعل.

- **التقييم الأولي:** فعندما يواجه الفرد موقفا ضاغطا فإنه يدرك هذا الموقف تبعا

للاتجاهات التالية:

1- **إنه تهديد:** أي من المحتمل أن الموقف ينذر بوقوع الأذى أو الضرر.

2- **إنه خاسر:** أي لقد حصل العطب والتخريب والخسارة فعلا.

3- **إنه تحد:** رغم أنه مهدد، فقد يكون ذا فائدة، أو يعتبر فرصة للفرد كي يستفيد

من الموقف، ويطور نفسه، من خلال تحدي هذا الموقف.

يرى فالفرد عند مواجهته للحدث يرى أن هذا الحدث قد يسبب له أذى صحيا أو نفسيا،

أو ربما يخسر عمله، أو شريكه. والضرر يتضمن الأذى أو الخسارة لقيمة الأشخاص،

التي هي هدف عام لقيمة الذات، أو للمكانة الاجتماعية. وبدلاً من محاولة السيطرة على الموقف الضاغط، يستسلم ويصبح مغموراً بمشاعر العجز.

أما عندما يقيم الفرد الموقف على أنه تحد له، فعند ذلك سوف يبحث عن الفوائد التي سيحصل عليها من هذا الموقف، حتى لو كان الموقف الضاغط شديداً. فإنه سيبحث عن طريقة ليسيّط عليه، ويستمتع بالحافز عن طريق توقع نتائج إيجابية لمواقفه. (شريف، 2003: 65).

- **التقييم الثانوي:** يبدأ التقييم الثانوي عندما يسأل الفرد نفسه:

ماذا أستطيع أن أفعل تجاه الموقف الضاغط الذي أواجهه؟

وعند ذلك ينتقل للسؤال الثاني: ما الوسائل التي أملكها لمواجهة الموقف الضاغط؟

وهنا يقيم الفرد: كفاءته، ودعمه الاجتماعي، وأدواته أو مصادره الأخرى، كي يعيد تكيفه مع الظروف.

والفرد في التقييم الثانوي يبحث عن زاده من المصادر الشخصية، سواء في

استراتيجيات مواجهته، أو شدة احتمالها، أو ترابط إحساسه، أو في مصادر دعمه

الاجتماعي. وتتجلى قدرته في إمكانية ضبط الموقف، وإعادة تكيفه مع الظروف، وإبقاء

نفسه متوازناً على المستوى الجسدي والنفسي.

-**القيام بالفعل:** يقوم الفرد بعد التقييم الأولي والثانوي بالتصرف تجاه الموقف

الضاغط، وفي هذا التصرف تلعب الفروق الفردية دوراً هاماً في تأثيرها على الضغط

النفسي، حيث ترى تايلور (Taylor.1986) أن الفروق الفردية تلعب دوراً، في قابلية الأفراد للإصابة بفيروس معين. فرغم وجود هذا الفيروس، إلا أن بعض الأشخاص يطورونه ويزيدون شدة الإصابة به. كما أنهم يستسلمون لتأثيرات هذا الفيروس الممرض. وهناك أفراد آخرون يستعملون مصادرهم في تقييم إيجابي للموقف الضاغط، وهذا بدوره يؤدي إلى تقييم إيجابي لإمكاناتهم في السيطرة على الموقف الضاغط. (تايلور، 1986:102).

إن تفسير الأحداث وإدراكها حسب لزروس وفولكمان هو الموضوع الأساسي في كيفية التأثر بالضغط النفسي، أو في كيفية استجابة الفرد له، لأن طريقة التفسير السلبية والعاجزة، تزيد من الضغط النفسي ونتائج السلبية سلوكياً وجسدياً ونفسياً.

أما التفسير الإيجابي وإدراك الموقف كتحدٍ، إضافة إلى الإدراك الجيد للمصادر أو الذخيرة الصحية التي يحتفظ بها الفرد، كي يستعملها في هذه المواقف. تستطيع أن تقلل من الضغط النفسي أو ربما تحوله إلى حافز جيد للإنجاز. كما يرى الباحثان أنه بإمكان الفرد أن يخفف من الضغط النفسي. وذلك عن طريق استخدامه لاستراتيجيات مواجهة إيجابية.

أما عن خيارات المواجهة فحدّد الباحثان لزروس وفولكمان (Lazarus Folkman)

(خيارين عريضين لمواجهة الضغط النفسي هما:

- المواجهة بالتركيز على الانفعال.

- المواجهة بالتركيز على المشكلة.

وتبدو كلا الوظيفتين خلال مواجهة الفرد للضغوط التي يتعرض لها، وان كانت درجة سيادة وظيفة على أخرى تعود إلى كيفية تقييم الفرد للظروف الضاغطة وإمكانية تحكمه بها.

ولما كانت الضغوط تنشأ عادة من مواجهة الفرد للمواقف الصعبة، فإن النموذج الذي قدمه كل من لزروس وفولكمان (Lazarus et Folkman) لمواجهة الأحداث الضاغطة ويعتبر من أهم أساليب المواجهة هو اللجوء للآخرين، أو ما يسمى بالمساند الاجتماعية، فالمساندة والدعم الاجتماعي، من الأساليب التي تخفف وقع المشكلة على الفرد، وتخفف شعوره بالألم أو الاكتئاب.

فاستنادا إلى هذا المفهوم، ربما يكون مفهوم لزروس وفولكمان أكثر قربا من العلاقة التفاعلية بين الفرد والأحداث الضاغطة، بسبب اختلاف الأفراد في تقييمهم لهاته الأحداث والتأثر بها، علما أن مساهمتها طورت مفهوم الضغط النفسي، وفتحت أبوابا جديدة للحديث عن الجانب التفاعلي بين الفرد والبيئة في عملية حيوية ونشطة.

3- : النظرية الإدراكية "سبيلبرجر":

تعتبر نظريته في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط مقسما بذلك القلق إلى شقين هما: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي، أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد على الظروف، أو الأحداث الضاغطة بصورة أساسية على الخبرة الماضية، أما قلق

الحالة فهو قلق موضوعي أو موقفى يعتمد على الظروف، أو الأحداث الضاغطة. وفي هذا الإطار أهتم سبيلينجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة، والتي ضاغطة، كما أنه يميز كذلك بين حالات القلق الناتجة عنها. (السيد، 2001: 99).

لقد ميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغوط والتهديد مشيراً لمفهوم الضغط ليعني به خصائص المثيرات في المواقف التي تتميز بدرجة ما من الخطر الجسمي أو النفسي. أما التهديد فيشير إلى إدراك الفرد لموقف معين بأنه بدرجة ما مهدد لشخصه. ويرى "سبيلبرجر" أن تقييم الفرد لموقف معين بأنه مهدد، يعتمد على مميزات المثير في الموقف وعلى الخبرات الماضية في المواقف المشابهة وعلى ذكرياته وأفكاره التي تستثار وتسترجع من خلال الموقف، وأن إدراك المواقف الضاغطة يعتمد على تقييم الفرد للموقف. "فقد تدرك المواقف الضاغطة لبعض الأفراد بأنها غير مهددة، وبذلك فإنهم سوف لا يدركون الخطر أو التهديد الناتج عنها، كذلك الأفراد الذين يملكون المهارات والخبرات في مواجهتها يدركون الموقف بأنه ليس خطراً أو مهدداً، وبذلك فإن وجود خطر موضوعي، وإدراك الفرد للموقف بأنه مهدد، أو خطر سوف ينتج عنه زيادة في درجة وحالة القلق. (Spielberger, 1997) نقلاً عن (فاروق السيد، 2001: 101).

وبناء على فلسفة سبيلينجر وتفسيره للضغط النفسي يمكن القول بأن طبيعة إدراك الفرد للحدث هو الذي يحدد درجة التأثير به، ولذلك على الفرد أن يقدر الموقف حسب قدره،

لأنه إذا أدرك الموقف على أن تهديد وخطر فإنه يصبح كذلك، أما إذا أدرك الموقف على أنه تحدٍ لقدراته فبلا شك أنه يتحدى هذا الموقف ويتعايش معه مهما كانت درجة حدته.

4- : نظرية العجز المكتسب في الضغوط:

لقد استخدمت عبارة العجز المكتسب لأول مرة من قبل "Overmier" و "Seligman" و "Maier"، وهم يصفون استجابة العجز التي انتابت استجابة الهروب لدى حيوانات التجارب التي تعرضت لصدمات كهربائية غير قابلة للتحكم من جانب حيوانات التجارب. حيث أثبتت التجربة أن الحيوانات التي مرت بخبرة العجز، استسلمت تماما للصدمات الكهربائية لدرجة الامتناع عن القيام بمحاولة تجنب الصدمة الكهربائية. ويعتبر "Hiroto" من أوائل الباحثين في مجال العجز المكتسب على الإنسان، ففي إحدى تجاربه على مجموعتين من الطلبة عرض المجموعة الأولى إلى ضوء شديد مع إمكانية تحكم الطلبة بمصدر الضوء، بينما عرض المجموعة الثانية إلى ضوء مع عدم إمكانية تحكم المجموعة بمصدر الضوء.

ولقد كان من نتائج التجربة أن المجموعة الثانية يأسست واستسلمت للضوء ولم تحاول التحكم، حتى في المراحل اللاحقة (عسكر، 1998: 110، 109).

ويرى (عسكر، 1998) أن حالة العجز المكتسب يمكن أن تحدث للفرد من جراء إدراك أو رؤية تأثير الحالة على الآخرين من حوله (عسكر، 1998: 112).

ويرى "Seligman" أن تكرار الأحداث الضاغطة ومحاولة الفرد التحكم بها، مع تكرار فشله في مواقف متعددة، من شأن ذلك أن يؤدي إلى حالة العجز المكتسب.

كذلك يرى "Maier & Seligman" أن العجز المكتسب يؤدي إلى ثلاثة أنواع من الخلل: الأول دافعي، بحيث يصبح الشخص الذي يعاني من العجز المكتسب لا يبدي أي مجهود من أجل تغيير نتائج الموقف، أما الخلل الثاني فيتصل بالجانب المعرفي، بحيث يفشل الفرد في تعلم استجابة جديدة تساعد في تجنب النتائج الصعبة. أما الخلل الثالث: فهو انفعالي، بحيث يجلب العجز المكتسب استجابة شديدة أو ضعيفة من الاكتئاب. (Taylor) نقلا عن مروان عبد الله (2006:)

5- نموذج ميتشجان: وسمي بهذا الاسم نسبة إلى جامعة ميتشجان، والذي ظهر نتيجة للدراسات العديدة التي قام بها معهد البحث الاجتماعي التابع للجامعة، وقد أشارت هذه الدراسات إلى نموذجين: النموذج الاجتماعي البيئي - نموذج المواءمة بين الفرد والبيئة. أ- النموذج الاجتماعي البيئي: والذي اقترحه كل من (كانز وكان Katz et Kahn 1978)، وهو يمثل محاولة مبكرة لفهم عمليات ضغوط العمل من خلال التركيز على تأثير البيئة على إدراك الفرد لها ، حيث يؤثر هذا الإدراك بدوره على استجابات الفرد لهذه المثيرات والتي تؤثر في نهاية المطاف على صحته.

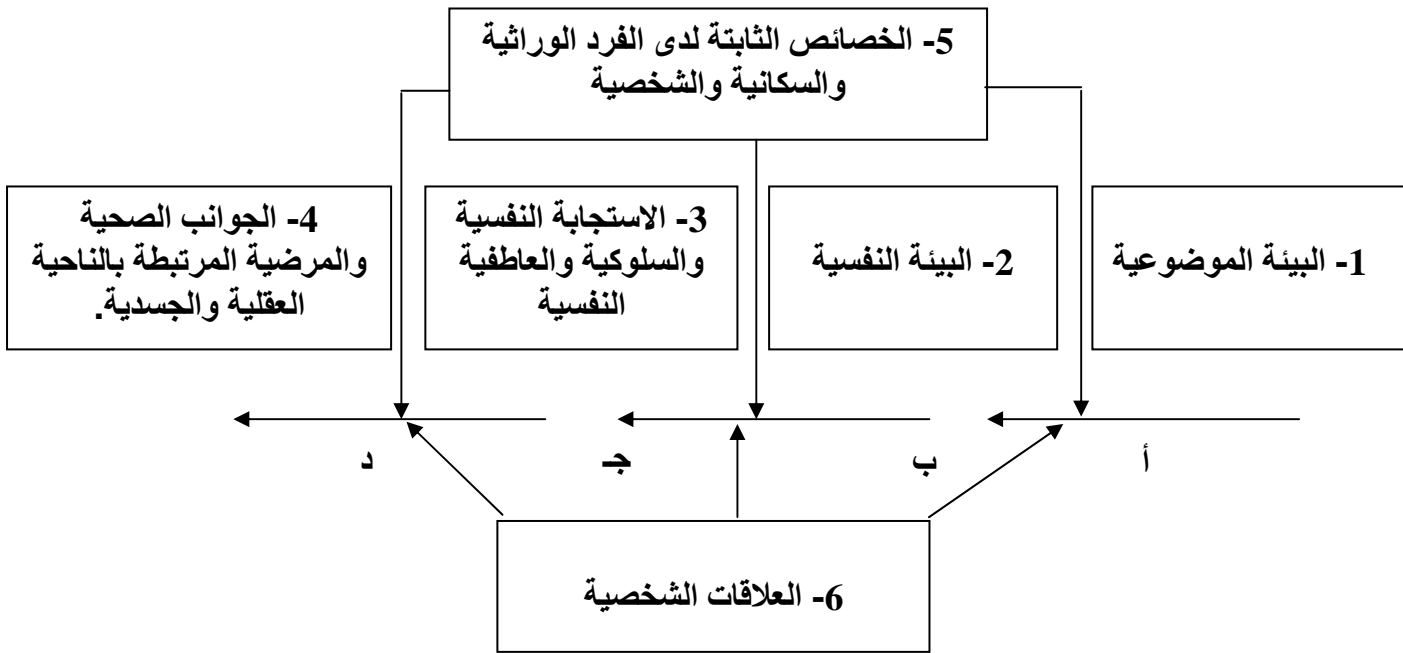
فالفرد حسب أصحاب هذا النموذج يتأثر بعوامل عديدة والتي تؤثر بدورها على درجة تعرض الفرد للضغوط واستجابته لها، أولى هذه العوامل هي العوامل البيئية والتي تتضمن نوعين:

النوع الأول: هو البيئة الموضوعية وما تحويه من عوامل متعلقة ببيئة العمل

المادية.

النوع الثاني: هو البيئة النفسية وتتضمن العوامل التي تشير إلى درجة تعرض الفرد للاضطرابات النفسية، مثل القلق والشعور بالاكتئاب وعدم الاستقرار واضطرابات النوم والشخصية، والتي تنعكس سلبا على أداء الفرد وتذبذبه في الكفاية الإنتاجية.

لكن هذا التأثير يتوقف على مدى إدراك الفرد لهذه العوامل البيئية وهنا تلعب الفروق الفردية، والجوانب الصحية والمرضية المرتبطة بالناحية العقلية والجسدية دورها في جعل الاستجابات تختلف من فرد إلى آخر، وقد تختلف عند الفرد في حد ذاته بين فترة وأخرى نتيجة الحالة النفسية والجسدية التي يكون عليها، وكذلك طبيعة الخصائص الثابتة لدى الفرد والمتمثلة في الخصائص الوراثية والسكانية والشخصية، وأخيرا العلاقات التي يتمتع بها الأفراد في محيطهم البيئي حيث من الممكن أن تغير هذه العوامل استجابات الأفراد نحو المثيرات التي يتعرضون لها في داخل بيئة العمل، وسيتم توضيح هذه العوامل في الشكل التالي:



الشكل رقم "2" نموذج ميتشجان (كانز وكان) لضغوط العمل نقلا عن (هيجان، 1998: 58).

ب- نموذج المواءمة بين الفرد والبيئة: اقترحه كل من فرانكس وروجرز وكوب

الموظفين. (1984) French W. Rogers et S, Cobb. وفيه أشاروا إلى وجود نوعين من عدم

المواءمة بين الفرد والبيئة والتي يتوقع أن تقود إلى التأثير سلبا على صحة ورضا الموظفين.

النوع الأول: ويتمثل في عدم تطابق حاجات الفرد وتفضيلاته مع مكافآت المنظمة أو

الوظيفة وما تقدمه من مزايا جانبية.

النوع الثاني: ويتمثل في عدم التطابق بين مهارات الفرد وقدراته ومتطلبات وشروط

الوظيفة أو العمل.

وفي كلا النوعين فإن الخلل المتمثل في عدم تطابق حاجات الفرد ومكافآت المنظمة وشروط الوظيفة، قد يؤدي إلى حدوث الضغوط لدى الفرد في العمل. وأن هذه المواءمة بين الفرد وبيئته ليست مطلقة في كل الحالات، وإنما مرتبطة بتوفر شروط محددة متعلقة ببعضها بطبيعة الأعمال التي يمارسها الفرد والكيفية التي تنجز بها هذه الأعمال والمواعيد النهائية المخصصة لإنجازها، وبعضها مرتبط بالفرد ذاته من حيث خصائصه الشخصية أو الصحية. (سهيل، 2010: 26) نقلا عن محمد هيجان.

خلاصة الفصل: كخلاصة لما تم عرضه عن المفاهيم والنظريات المختلفة للضغوط. يمكن تحديده هذه المفاهيم في ثلاث اتجاهات هي:

- **الاتجاه الأول:** ويتعامل مع الضغط على أنه متغير تابع (نتيجة) حيث يصف الضغط في صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة له أو مزعجة.

- **الاتجاه الثاني:** ويصف الضغط في صورة مثير يتمثل في الخصائص الخاصة بتلك البيئات المضايقة أو المزعجة، ومن ثم فإنه ينظر إلى الضغط على أنه متغير مستقل.

- **الاتجاه الثالث:** وفيه ينظر إلى الضغط على أنه انعكاس لنقص التوافق بين الشخص والبيئة، وفي هذا الإطار فإن الضغط يدرس في إطار عوامل ممهدة، وكذلك بالنسبة للإثارة، بمعنى أنه ينظر إليه على أنه المتغير الواسطي بين المثير والاستجابة.

أما عن النظريات المختلفة التي حاولت تفسير الضغط النفسي من وجهة نظرها فركزت كلها تقريبا حول إدراك وتقييم الموقف الضاغط فمثلا سيلبي يرى الأحداث لا

تكون ضاغطة إلا إذا اعتبرها الفرد بأنها كذلك، من خلال تفاعله الدينامي مع الحدث وإمكاناته الشخصية والاجتماعية، وشعوره ببعض نواتج الضغوط من خلال استجابته النفسية والانفعالية والمعرفية والسيولوجية. أما سبيلبرجر في نظريته الإدراكية فيرى كذلك أن تقييم الفرد لموقف معين بأنه مهدد، فإن الأمر يصبح كذلك. كما أن إدراك المواقف الضاغطة يعتمد على تقييم الفرد للموقف. في حين أشارا كل من لزاروس وفولكمان إلى أن طريقة التفكير بالموقف الضاغط هي التي تضاعف الشعور بالضغط النفسي.

الفصل الثالث

"مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة"

- تمهيد.
- الضغوط الأسرية.
- ضغط الزوج.
- ضغط العمل.
- 1- مصادر متعلقة بطبيعة العمل.
- 2- مصادر متعلقة بدور الفرد في المنظمة.
- 3- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية.
- خلاصة الفصل.

- تمهيد:

إن الضغط النفسي والإجهاد والتعب هي من أهم الأعراض التي تتعرض لها المرأة العاملة ومصادر هذه الضغوط كثيرة في مقدمتها الجمع بين مسؤولية أعباء العمل المنزلي ومسؤولية العمل خارج المنزل في آن واحد.

فالمرأة العاملة تتعرض في مشوار حياتها اليومية لسلسلة من الأحداث الضاغطة، فهناك مشكلات الحياة الزوجية التي تنقل كاهلها وتؤثر عليها تأثيراً كبيراً، وهناك ضغوط العمل.

بسبب كثرة العمل أو خطورته، خاصة العمل في المستشفيات وسائر القطاعات الصحية الذي قد يشكل خطراً على صحة المرأة علماً بأن الغالبية العظمى من القوى العاملة في

المؤسسات الصحية من النساء وهن يعملن في مجالات مختلفة مثل التمريض وغرف

الأشعة وغرف الطوارئ، والصيدليات وتركيب الأدوية وغرف العمليات والعزل الصحي وكذلك في أقسام الطب الشعاعي والنووي، وقد تتعرض المرأة في بعض هذه الأقسام إلى

مخاطر جدية على صحتها خاصة غرف الولادة والأشعة وطب الأسنان وغرف العمليات مما يعرضها إلى خطورة العدوى بالأمراض وإلى إجهاض تلقائي إذا كانت حاملاً أو إلى

إصابتها بداء الربو بسبب الغازات المخدرة أو بسبب تنشقها للمواد الكيماوية المستخدمة

على شكل واسع في التنظيف والتطهير والتعقيم. وتصاب بعض الممرضات بأوجاع في

الرقبة والظهر والساقين بسبب الوقوف الطويل والسهر الكثير وخدمة المرضى ، وبالنسبة

للعاملات في غرف الولادة يبذلن جهداً جسدياً وفكرياً في مساعدة المرأة الحامل على

الولادة ومراقبتها والاعتناء بنظافتها والاهتمام بتعقيم غرف الولادة وكلها أعمال شاقة ومرهقة وتعاني الطبيبات من مشكلة الدوام الطويل والمناوبات والسهر.

وقد تتعرض كذلك لاضطراب العلاقات الإنسانية في محيط العمل وخصوصاً بين الزميلات أو الرؤساء، وقد تواجه في بعض الأحيان بنظرة قاصرة أو عدم ثقة في قدرتها على إنجاز العمل على الوجه الأكمل نظراً إلى كونها امرأة. لقد تغير دور المرأة جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين في مجتمعاتنا العربية، فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية المادية ويقع عليها أيضاً عبء الحياة من خلال معاشتها مع أسرتها، فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج طموحاته إضافة إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية، أو في حالات الأزمات، وخاصة ونحن نعيش في مجتمعات عصفت بها الأزمات وابتعدت عن الاستقرار والتماسك نتيجة اتساع الطموحات.. فأصبح البحث عن مكان آمن، وإيجاد متنفس للتعبير عن الرأي الشاغل الأهم لدى الرجل والمرأة.

فالنساء إذن معرضات للضغوط التالية:

-ضغوط تتعلق بمسؤوليتها الأسرية. - ضغوط تتعلق بواجباتها المهنية. - ضغوط تتعلق بصحتها الجسمية والنفسية.

- الضغوط الأسرية: إن الجمع بين مسؤولية أعباء العمل المنزلي ومسؤولية العمل

خارج المنزل في آن واحد، من أهم مسببات الضغط النفسي والإجهاد والتعب التي

تتعرض لها المرأة العاملة، ففي الماضي كانت المرأة العاملة تعتمد على والدتها وأقاربها ورفيقاتها لمساعدتها في أعباء المنزل ورعاية الأطفال ولكن الكل أصبح لديه مشاغله وهمومه وأصبحت تعتمد على نفسها أو على العاملة المنزلية التي تختلف في عاداتها وتقاليدها في العناية بالأطفال والمنزل مما يجعلها في قلق دائم ومستمر يزيد من همومها والضغط النفسي.

تصل المرأة العاملة في نهاية النهار إلى منزلها منهكة ومتعبة فتواجهها مسؤوليات وأعباء جديدة وكأن يوماً ثانياً من العمل بدأ بالنسبة لها، وهذه الأعباء غير المحتملة تجعلها تشعر بالعصبية وتعاني من الإجهاد والضغط النفسي المستمر فلا تعود قادرة على التعايش بنجاح مع مختلف المطالب التي تقع على كاهلها، وعندما تتضارب مسؤوليات المنزل مع مطالب العمل يكون ذلك عبئاً ثقيلاً عليها وتكون النتيجة سلبية مما يؤدي إلى إحساسها بالإحباط وبالتالي إلى إلحاق الضرر بصحتها. ولعل من أهم مصادر الضغط النفسي المتعلقة بالأسرة ضغوط الزوج وضغط الأولاد:

1- **ضغط الزوج:** تعتبر المشكلات الزوجية من المشكلات الشائعة لدى المرأة العاملة (ومثلها في ذلك مثل المرأة غير العاملة) .. وبعض هذه المشكلات يتعلق بعدم وضوح الأدوار والمسؤوليات التي يقوم بها كلا الزوجين .. ويرجع ذلك إلى عدم وجود تقاليد خاصة تنظم وتحدد مشاركة الزوجين في أمورهم الحياتية من حيث المشاركة والتعاون في

الأمر المالية وشؤون المنزل ورعاية الأطفال وغير ذلك مما يتصل بتفاصيل الحياة اليومية المشتركة .

كما أن عدم التكيف الزواجي لاختلاف العمر أو الوضع والإجتماعي أو الثقافي أو اختلاف الشخصية. خلافات أو مشاحنات مستمرة. أو عدم فعالية الشريك أو إهماله لواجباته.

ونجد في مجتمعاتنا أشكالاً من ظلم المرأة وابتزازها حيث يتصرف الزوج أو الأب أو الأخ براتب المرأة ويهضمها حقوقها المتنوعة .

فترى الزوجة تعمل لتعول أسرتها وتقوم بجميع واجباتها كأم وامرأة عاملة ، وتحمل مسؤولية الأسرة دون كلل أو ملل ويبقى الزوج متربهاً على القمة رغم عجزه عن الإنفاق على أسرته، ومع ذلك نجد بعض الأزواج دائماً يوجه أصابع الاتهام إلى زوجته : أنت المسؤولة عن فقد شهية طفلك ، أنت المسؤولة عن طفلك العصبي الغاضب . أنت وأنت. مما يمكن أن ينشأ عنه أشكال من القلق والاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية. نعم ، الأم يجب أن تعرف كيف تتعامل مع طفلها في ثوراته وانفعالاته ، وكيف تجعله يحب الطعام ويقبل عليه ، ولكن الاتهامات الدائمة تؤدي بالأم إلى الإحباط وتفقد قدرتها على الإبداع لصالح الأسرة (المالح، 2011).

كما أن بعض الزوجات يتعرضن للعنف والضرب من قبل أزواجهن، وهذا يؤدي بالزوجة إلى الشعور بالقهر والانكسار . فنجد أن الزوجة تصاب بالقلق واضطراب السلوك وتشعر بالكآبة والحزن . وهذا ما يزيد من ضغطها النفسي .

- **ضغط العمل:** إن الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة في قطاع الصحة كثيرة ومنهكة، حيث تعد هذه المهنة من المهن الشاقة وخاصة في أقسام الطوارئ فضلاً عن عملهن في أوقات مختلفة وساعات طويلة، وتلك الساعات تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية، أما أقسام العمل الأخرى وخاصة تلك التي يزداد فيها المرضى المحتضرون، وهم داخل غرفهم.. هذا الحضور والمشهد يصدم الناظر باستمرار، والموت ماثلاً دائماً، هذا الحضور الدائم للموت يثير عند الممرضة إجهاداً دائماً وبشكل يومي.

(ستورا، 1997: 46).

لذا تعد مهنة الطب أو التمريض من المهن الصعبة في ساعات العمل ونوعيته، والتعامل مع المترددين على المصالح العلاجية، وهكذا تشكل الضغوط بأنواعها إجهاداً على المرأة العاملة في القطاع الصحي، أما عن مصادر الضغط النفسي في محيط العمل فيمكن تصنيفها كما يلي:

1- مصادر متعلقة بطبيعة العمل: وتتضمن:

1-1 ظروف العمل: ويقصد بها الظروف المادية التي تحيط بالعاملة في محيط عملها كالإضاءة والتهوية، والحرارة، الرطوبة، والضوضاء، ومكان العمل غير المريح وهذه

من شأنها أن تسبب إنهاكا جسديا وضغطا نفسيا. (رجاء، 2008: 482).

- الضوضاء أو الضجيج: الذي يعتبر سببا من أسباب ضغوط العمل، وذلك لما تتركه من آثار نفسية وعضوية على الفرد، وإن كان هذا لا يقتصر فقط على المصانع، بل حتى المؤسسات الاستشفائية القريبة من الأماكن العمومية المكتظة بالناس كالأسواق والمحطات العمومية للنقل والمتشفيات القريبة من المطارات... الخ، فالظروف المادية غير المريحة للعمل تساهم في زيادة المعاناة من ضغط العمل.

والضوضاء حسب عسكر (2000) هي كل صوت غير مرغوب فيه من الناحية النفسية والذي قد يسبب لنا نوعا من الإزعاج أو الاضطراب، إما بسبب شدته أو بسبب وقوعه بشكل مفاجئ أو بسبب استمراريته والتي قد تمنع الفرد من التركيز فيما يريد التركيز عليه أو القيام به، وبالإضافة إلى المصدر الخارجي للضوضاء فإن كثرة عدد التلاميذ في القسم واكتظاظهم تزيد من معاناة المدرس (عسكر، 2000: 107).

وفي تقرير قدمه مجموعة من الباحثين إلى المنظمة الدولية للعمل (OIT) عام 1977 نقلا عن منصور (2004) برهنت فيه على أهمية الضوضاء بوصفها عامل إزعاج واضطراب في حياة العامل وعن التأثيرات الضارة على السمع. (منصور، 2004: 69).

- الحرارة: تعتبر الحرارة هي الأخرى مصدرا من مصادر الضغط المهني عند تطرفها سواء أكان بالزيادة أو الانخفاض، ورغم اختلاف الأفراد في درجة تحملهم للحرارة والبرودة، وذلك حسب البيئات التي يعيشون بها، غير أنّ الإنسان يستطيع في الظروف

العادية العمل في درجة حرارة تتراوح بين (21°، 24° مئوية). وتتحكم المراكز العليا في

الدماغ في عملية تنظيم درجة حرارة الجسم، حيث تضبطها عند درجة حرارة (24°

مئوية) تقريبا. فإذا ما استشعر الفرد عن طريق حاسته الجلدية أنه يتواجد في وسط نقل

درجة حرارته عن هذا المستوى فإنه يشعر بالبرد والعكس صحيح (عسكر، 2000:

106).

- **نقص الوسائل الطبية:** إن نقص الوسائل الطبية داخل المصالح الاشتغائية يزيد من

معاناة الممرض أو الطبيب، كنقص المواد الكيماوية وتجهيز المخابر من مواد ووسائل

لازمة، خاصة المواد العلمية وهذا يزيد من تغذية الضغط لدى العامل في قطاع الصحة.

1_2 عبء العمل: ويقصد به زيادة كمية العمل التي تتمثل في زيادة المهام المطلوب

انجازها أو تعدد المهام في وقت ضيق، أو عدم تناسب قدرات الفرد العامل مع مهام العمل

من حيث قلة تأهيله أو قلة خبرته أو عدم تناسب مؤهلاته مع طبيعة العمل. (العديلي،

1995: 251).

أما سمير أحمد عسكر (1988) فيرى أنّ عبء العمل يعني زيادة عبء الدور الذي

يتمثل في قيام الفرد بمهام لا يستطيع انجازها في الوقت المحدد، أو أنّ هذه المهام تتطلب

مهارات عالية لا يملكها الفرد، وقد وتنقسم زيادة عبء الدور إلى نوعين :

أ. **عبء كمي:** ويحدث عندما يسند إلى الفرد مهام كثيرة يجب عليه انجازها في وقت

غير كاف

ب. **عبء نوعي**: ويحدث عندما يشعر الفرد أنّ المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته، أي أنّ الفرد يفتقر إلى القدرة اللازمة لأداء العمل.

ويشبه البعض زيادة الحمل الوظيفي (عبء العمل) بانقطاع التيار الكهربائي عندما يزداد العمل الاستهلاكي عن طاقة الجهاز المولد للكهرباء، فالشيء نفسه يحدث للفرد عندما تزداد المهام المطلوبة منه سواء من حيث الكمية أو مستوى المهارة. وعلى عكس النظام الكهربائي لا يمتلك الإنسان جهازاً آلياً مسانداً للسلامة يجنبه الآثار السلبية الناتجة عن الحمل الزائد، وغالبا ماتؤدي زيادة الحمل هذه إلى مشكلات بدنية وعقلية والتي بدورها تؤثر سلبا على الأداء. (عسكر، 2000: 101).

وتشير الدراسة التي قام بها هانبو نجكيتيكول Hanpongkittikul 1999 نقلا عن رجاء مريم(2008) على عينة من الممرضات والتي هدفت إلى التعرف على مصادر الضغط لدى الممرضات في مستشفيات ماي الصينية توصلت هذه النتيجة إلى أن الحمل الزائد والعوامل التنظيمية والعلاقات الشخصية من المصادر الأساسية في تغذية الضغط النفسي لدى العاملات في قطاع الصحة.

" إن الممرضين يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه"
(Keane,1985) نقلا عن (رجاء،2008 : 483).

وقد كشفت العديد من الدراسات الحديثة هذه النتيجة حيث أن الحمل الزائد من أكثر أسباب الضغوط تكرارا لدى العاملين في قطاع الصحة بسبب زيادة حجم العمل لديهن وكثرة المسؤوليات التي يكلفن القيام بها.

2- مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل: وتشمل:

1-2: غموض الدور: ويقصد به نقص أو عدم كفاية المعلومات المطلوبة للقيام

بالدور المتوقع. وقد يحدث غموض الدور عندما تكون أهداف ومتطلبات العمل المراد

انجازه غير واضحة (العديلي، 1995، ص252). فغموض الدور حسب (Gurke, 1974

Al Sauter et Grayham, 1998, 1997) نقلا عن شريف (2003) يحدث عندما

يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته ومدى مسؤولياته، وحدود

سلطته، وسلطة الآخرين، وقواعد العمل في دائرته، والأمان الوظيفي والطرائق

المستخدمة في تقويم عمله (شريف، 2003: 56).

أما هيجان (1998) فيرى أن غموض الدور ينشأ بالنسبة للفرد عندما لا تكون لديه

معلومات كافية أو واضحة تمكنه من أداء عمله بطريقة مرضية. فالشخص في هذه الحالة

ربما لا يكون على دراية تامة بأهداف العمل أو الإجراءات المتبعة فيه، أو ربما يكون

غير متأكد بخصوص المجال والمسؤوليات المتعلقة بعمله. كذلك فإن الحيرة والغموض قد

تتشأ لدى الفرد وتكون مصدرا للضغوط عليه.

يتعلق غموض الدور بغياب الوضوح حول المسؤوليات المهنية المطلوبة من الفرد. وفي الغالب يكتنف الكثير من العاملين درجة من الغموض في بداية استلامهم لعمل جديد، الترقية، تعيين رئيس جديد، مسؤولية الإشراف لأول مرة، التغيير في البيئة التنظيمية، إعادة التنظيم في المؤسسة. ومع أن هذه المتغيرات لا تمثل مصدرا للضغط إلا في حال استمرارية الغموض الذي يؤدي إلى نتائج سلبية (عسكر، 2000: 97).

ويعتبر غموض الدور من مصادر ضغط العمل الرئيسية في المنظمات. وإن كان يختلف من حيث الشدة باختلاف القطاعات. وتشير كلمة الدور حسب (عسكر، 1988) إلى مجموعة من أنماط السلوك المتوقعة من الفرد الذي يشغل مركزا معيناً. ويعني غموض الدور الافتقار إلى المعلومات التي يحتاجها الفرد في أداء دوره في المنظمة. مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطته ومسؤولياته والمعلومات الخاصة بسياسات وقواعد المنظمة وطرق تقييم الأداء وغيرها، ويترتب على ذلك أن يصبح الفرد غير متأكد من متطلبات وظيفته مثل معرفته بالتوقعات المطلوبة منه للأداء وكيفية تحقيق هذه التوقعات (عسكر، 1998: 12).

وقد أوضحت دراسة كان وآخرون Kahn et Al (1984) عن القوى العاملة أن غموض وعدم كفاية المعلومات المتعلقة بوظائفهم، كان مصدرا لضغط العمل بالنسبة لثلث أفراد القوى العاملة. في حين أنّ 10% فقط من القوى العاملة شعروا أن لديهم معلومات

كافية عن وظائفهم. ويؤدي هذا الغموض إلى زيادة التوتر وانخفاض الرضا الوظيفي والثقة بالنفس.

وفي دراسة ل غوته، وبيهر Gupta et Beehr (1979) التي أجريت على عينة من 650 عاملا في خمس منظمات. وجد أن العمال الذين يعانون من غموض الدور وزيادة أو انخفاض عبء الدور، تكون نسبة غيابهم كبيرة مقارنة بالعمال الذين يشعرون بضغوط أقل. (سهيل، 2010: 63).

وفي دراسة أخرى لكان وآخرون Kahn et Al (1984) عن المديرين والمهندسين والعلماء في أحد مراكز الفضاء. تبين أن غموض الدور يرتبط بدرجة كبيرة بانخفاض الرضا الوظيفي، والشعور بالتهديد الوظيفي الذي يؤثر على صحة الفرد البدنية والعقلية ومهاراته في القيادة.

ويسود غموض الدور بدرجة كبيرة في الوظائف الإدارية مقارنة بالوظائف غير الإدارية. وقد يحدث غموض الدور أيضا في الوظائف غير الإدارية عندما يفشل المدير في تخصيص الوقت الكاف لتوضيح متطلبات الدور المتوقع من المرؤوس، وكذلك الطريقة التي يؤدي بها عمله. وأظهرت الدراسات حسب عسكر (1988) أن الأفراد لا يستجيبون بنفس الطريقة في مواجهة غموض الدور، فالبعض لديه قدرة عالية على تحمل الغموض وأقل تأثرا بضغط العمل (عسكر، 1988: 12).

ويرى كاهن وآخرون Kahn et Al (1984) من أن الأفراد الذين يشعرون بغموض

الدور يظهرون مستوى مرتفعا من عدم الرضا. كما أن غموض الدور في العمل وإن

تعددت مظاهره، يمكن حصر أسبابه في أربعة مصادر رئيسية حسب (هيجان، 1998:

174).

- عدم إيصال المعلومات الكافية إلى الموظف، فيما يتعلق بالدور المطلوب منه في

العمل من قبل المشرفين أو حتى من قبل الزملاء في مجال العمل. الأمر الذي يجعله غير

متأكد من الدور أو حتى الطريقة المطلوبة منه القيام بها في تعامله مع واجباته وحتى

التعامل مع التلاميذ إذا كان الأمر يتعلق بالمدرس على وجه الخصوص.

- تقديم المعلومات غير الواضحة من قبل المشرفين أو الزملاء إلى الموظف وبخاصة

إذا كان الموظف يرى أن هناك تضاربا أو عدم وضوح في المعلومات الموجهة إليه من

قبل المشرفين أو الزملاء خاصة إذا كانت هذه المعلومات تحمل مصطلحات غير مألوفة

لديه، كمصطلح التدريس بالأهداف مثلا أشكال التقويم المستمر، الدعم والاستدراك

وطريقة انجازهما...الخ. كما هو الحال بالنسبة للمدرسة الجزائرية خلال السنوات

الأخيرة....

- عدم وضوح الطرق العملية أو المنهجية التي تمكن الفرد من أداء الدور المتوقع منه.

كأن يطلب من المدرس تحسين مستوى التلاميذ أو الحصول على نتائج معتبرة خاصة في

الامتحانات النهائية، أو معالجة نقائص التلاميذ دون أن نوضح له بماذا؟ وكيف يحقق هذه

الأهداف؟. فاستمرارية هذه الحالة دون أن يجد مساعدة ودعما، وهي أحد الاستراتيجيات الإيجابية في مواجهة الضغط- من الممكن أن تعرض المدرس إلى ارتكاب الأخطاء نتيجة الطرق والأساليب الارتجالية التي يتبعها في تحقيق الأهداف، والتي قد تفضي به وتجعله عرضة للضغوط وما ينجر عنها من آثار سلبية على صحته النفسية، وكذلك على المؤسسة التربوية والمنظمة بصفة عامة.

2-2 صراع الدور: ويظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة، وقد أثبتت بحوث عديدة

وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور وغموض الدور ومكونات الإعياء المهني لدى هيئة التمريض. (رجاء، 2008: 483).

فصراع الدور حسب ستورا (1997) هو التناقض الذي يشعر به الفرد نتيجة وجود مطالب مختلفة لا يرغب حقا في الاستجابة إليها، أو يعتقد بأنّ هذه المطالب بعيدة عن مهامه، بمعنى ليست من صلاحيته، نقلا (ستورا، 1997: 17).

كما أنّ صراع الدور حسب كل من (تيغزي 1993) Boucseim , (1993) Durrel ,

Forlane (1993) (Hertz Man 2000) يحدث بسبب المتطلبات المتعارضة التي لا

تكون غالبا قابلة للحل نقلا عن (شريف، 2003: 56).

2-3 المناوبة الليلية: إن العمل الليلي يسبب ضغطا نفسيا وجسديا للعمل، وذلك

بسبب عدم التناغم بين الحياة العملية والحياة الاجتماعية، إن أوقات العمل الليلي هي من

أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض.

(الطريري، 1994) نقلا عن (رجاء، 2008: 483).

2-4 النمو الوظيفي: تعتبر عوائق النمو والتقدم المهني أو المستقبل الوظيفي أحد

مصادر ضغط العمل، مثل الافتقار إلى فرص الترقية في المستقبل وعوائق الطموح وعدم

التأكد من المستقبل المهني. والتغيير الوظيفي الذي يتعارض مع طموحات الفرد. كما

تلعب التوقعات الشخصية دورا في هذا الصدد. فإذا كانت الترقية أو الفرصة المتاحة أقل

من التوقعات الشخصية فإنها تساهم في زيادة الضغط وانخفاض الرضا الوظيفي.

ويعتبر التطور الوظيفي كمصدرا للضغط عندما لا تكون هناك خطة للتطوير الوظيفي،

أو تكون الفرص محدودة جدا لتطوير الموظفين. وقد تم إجراء عدّة دراسات حول

اتجاهات الموظفين نحو الأعمال التي يقومون بها. وتبين أن من بين الحاجات التي ينشدها

الموظفون من الوظائف التي يشغلونها، هي توفر فرص التطور الوظيفي.

(هيجان، 1998: 194).

إنّ التطور الوظيفي حسب هيجان غالبا ما يتم من خلال محورين أساسيين هما:

- المحور الأول: يسمى التطور الرأسي وهو الذي يتم من خلاله الترقية إلى أعلى. وفقا

لنظام المراتب أو الدرجات المعمول بها.

- المحور الثاني هو التطور الأفقي حيث يتم التغيير في مهام محددة من مهام

الوظيفة، كأن يتحول الطبيب إلى رئيس مصلحة، أو إلى مدير مثلا.

ويعد تأخر النمو المهني من أهم مسببات الضغط النفسي نصير وديباجه (1997)

Hurell (1996) Raggatt et Morrissey (1997) سوتار Sauter (1998) .

فالموظف الذي لا يرقى بالسرعة المرغوب فيها، يشعر بالضغط النفسي. عدم القدرة على

التطور المهني تعد من المصادر الهامة للضغط النفسي في العمل. نقلا عن

(شريف، 2003: 57).

وفي دراسة يوليرتيش وفيتزجيرالد Ullirichet Fitzgerald 1990 والتي هدفت إلى

التعرف على مسببات الضغوط لدى الأطباء والمرضى أظهرت نتائج الدراسة أن

الضغوط لدى أفراد العينة مرتبطة بظروف العمل وانخفاض مستوى الرضا الوظيفي

وصعوبة التعامل مع المرضى من أكثر المصادر مسببة للضغط النفسي.

3- مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية: يعتبر موضوع العلاقات الإنسانية داخل

محيط العمل من المواضيع التي نالت اهتمام كثير من الباحثين والمهتمين بدراسة السلوك

الإنساني. وهذا نظرا لأهمية العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل، وما لها من انعكاسات

على المنظمة بصفة عامة. فهي ترفع من معنويات العمال وتنمية روح الجماعة، وروح

الانتماء والاندماج في العمل. وهذا بدوره يزيد من رفع الإنتاج وتحسين مردوده، هذا إذا

كانت العلاقات الإنسانية جيدة ومنسجمة سواء بين الموظفين ومدير المؤسسة أو بين

الموظفين فيما بينهم، أو بين الموظفين والمرضى. فإذا كانت هذه العلاقة يسودها الاحترام

والثقة والمكافأة على المجهود ولو كانت مادية رمزية أو معنوية، فإنها تزيد من عزيمة الموظف على بذل جهد أكبر.

أما إذا كان كانت العلاقات يسودها الشحناء والبغضاء وعدم التعاون، بين زملاء، أو عدم التفهم لوضع الموظف من قبل المشرفين، فهذا يضعف من الروح المعنوية لديه، مما يجعله محبطا كئيبا، ويصبح محيط العمل الذي يقضي فيه جل وقته مصدرا للكآبة والإحباط. وهذا ينعكس سلبا على أداء الموظف وصحة المواطن عامة.

ويرى فونتانا Fontana (1989) نقلا عن هيجان (1998) أن الاختلافات البسيطة في الرأي أو المناقشات الحادة بين الموظفين من مظاهر بيئة العمل التي يستحيل تفاديها. والحقيقة أن بعض هذه الخلافات في العمل من الممكن أن تكون مثمرة إذا ما وجهت توجيهها سليم. حيث يمكن أن يترتب عليها توثيق العلاقات بين الأفراد وتعميق الثقة وزيادة تقدير الفرد لذاته وتعزيز القدرات الإبداعية ورفع مستوى الإنتاجية والرضا الوظيفي لديه. وعلى العكس من ذلك فإنه لو انتشرت الصراعات المدمرة بين الأفراد داخل بيئة العمل، لأصبح من الممكن أن يترتب عليها نتائج أو آثار سلبية سواء أكان ذلك بالنسبة للفرد أو المنظمة (هيجان، 1998: 137). ومن هذه العلاقات ما يلي:

3-1 العلاقة مع زملاء العمل: إن قلة التعاون فيما بين الموظفين وغياب المساندة

الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين في محيط العمل، خاصة من زملاء. سواء كانت هذه المساندة تتمثل في المساعدة أو المعلومات التي يتلقاها الفرد من خلال اتصاله

بالزملاء. وهذا يشعره بالراحة والاطمئنان بما في ذلك المساعدة المادية أثناء المحن والظروف المادية الصعبة.

وتشير الدراسات حسب عسكر أن المساعدة الاجتماعية تعمل كواق لمنع أو تخفيف النتائج السلبية للمواقف الضاغطة. فكلما زادت المساعدة الاجتماعية قلت الشكاوى المرتبطة بصحة الأفراد. (عسكر، 1988: 16).

كما أثبتت الدراسات والأبحاث أن معظم الاستقالات المقدمة في ميدان العمل تعود إلى سوء العلاقات التي تربط، إما المشرفين بالعمال أو العمال بزملائهم.

تعتبر دراسة تشابمان 1999 Chapman التي هدفت إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرضين لمساعدة زملائهم في العمل ومستويات ضغط العمل، بحيث تكونت العينة من (500) ممرض وممرضة ، حيث أشارت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات يدركون أن انخفاض مساعدة زملائهم يدي إلى شعورهم بزيادة في مستوى الضغط النفسي لديهم .

كما بين فلانوري Flannery (1990) أن البحث عن الدعم الاجتماعي والروابط الاجتماعية يتسم بها الأفراد الأكثر مقاومة للضغوط. كما تبين كيف أن أسوأ الضغوط وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسي. هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل والذي يفتقد المساعدة الوجدانية والصلات والدعم الاجتماعي. نقلا عن (منصوري، 2004: 90).

وتشير دراسة كل من مان Man (2000)، أروزكو Orozco (1993)، وزاير
Zeier (1994) أنّ العلاقات السيئة مع الزملاء. تعد من الأسباب الرئيسية للضغط
النفسي في العمل نقلا عن (شريف، 2003: 58).

كما أظهرت دراسة أخرى وجود علاقة بين انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي وزيادة
الضغوط النفسية في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض. (رجاء، 2008: 484).

3-2 العلاقة مع الإدارة: ويقصد به تلك العلاقات المهنية التي تربط العاملين في

قطاع الصحة بالمشرفين عليهن، سواء تعلق الأمر بمدير المؤسسة، أو رئيس المصلحة.
وتعتبر هذه العلاقة مصدرا للضغط عندما تكون الأوامر والتعليمات الصادرة عن
المشرفين تشكل عبئا على عاتق العاملة، أو تنتظر إليها على أنها غير مدرجة في مهامها
ويطلب منها القيام بها بكيفية لا تحبها.

إنّ الأسلوب الإشرافي الذي يتبعه المسؤولون في قيادتهم وإشرافهم للموظفين بصفة
عامة. قد يكون مصدرا للراحة والاطمئنان ورفع المعنويات، إذا كانت النظرة إيجابية من
قبل المشرفين، وبالمقابل فإنه إذا ما كانت النظرة سلبية، فإن ذلك سوف يكون مصدرا
للضغط وانخفاض الروح المعنوية.

ولمعرفة أنماط الإشراف سواء في مجال الصحة أو في مختلف القطاعات الأخرى قام
ماكجروجر Mcgregor 1960 نقلا عن هيجان (1998)، بدراسة لمختلف أنماط
المشرفين فتوصل إلى التمييز بين نوعين من الأنماط.

- النوع الأول: وسماه بالنمط (س/×) وتتصف فيه شخصية المشرف بالسلبية نحو

الموظف لأن هذا الأخير: - يكره العمل أساساً، وبالتالي ينبغي أن يجبر على أدائه.

- كسول ولا يتحمل المسؤولية.

- لا يمكنه قبول المسؤولية.

- يحتاج إلى ضبط ومراقبة.

- النوع الثاني: فسماه بالنمط (ص/γ) وتتصف فيه شخصية المشرف بالإيجابية نحو

الموظف بحكم أنه: - يحب العمل ويطلب تحمل المسؤولية.

- يمكن الثقة به ليعمل بذاته.

- مبدع وعبقري، واسع الخيال.

ويعتقد ماكجروجر أنّ المشرف الذي يعمل بموجب نظرية (س/×) سوف يعمد إلى

الأسلوب الاستبدادي في معاملته، مما قد يدفعهم إلى أن يكونوا كسالى ولا يتحملون

المسؤولية، ويحتاجون إلى من يراقبهم، وبالتالي فإنّ هذا يعرضهم إلى المزيد من ضغوط

العمل، أما إذا كان المشرف يعمل بموجب نظرية (ص/γ) فإنه سوف يستخدم الأسلوب

الديمقراطي أو التشاوري أو المشاركة في معاملته لموظفيه، ممّا قد ينمي فيهم الثقة بالنفس

وحب العمل والإبداع.نقلا عن (سهيل، 2010).

وخلاصة القول فإن العلاقات السيئة والمشحونة بين العاملين والمديرين تزيد من

احتمال زيادة الضغط النفسي.

3-3 العلاقة مع المرضى وذويهم: تعتبر سوء علاقة الموظف في القطاع الصحي

(سواء أكانت ممرضة، طبيبة، أو موظفة إدارية) بالمريض من أهم المصادر المغذية للضغط العام لديها. فإحساس العاملة بروح المسؤولية اتجاه المريض يرفع من مستوى ضغطها.

كما أن اتجاه المرضى أو ذويهم السلبي نحو المستشفيات بصفة عامة من شأنه أن يزيد من حدة الضغط النفسي لدى العاملات خاصة وأنها تنتظر إلى نفسها وهي تبذل قصارى ما في جهودها من أجل خدمة المريض ورضاه فحين تواجه بهذا السلوك من قبل المريض أو ذويهم تحس بالإحباط ويزداد الضغط لديها. (السعيد، 1991: 285).

خلاصة الفصل:

وكخلاصة لما تم عرضه من مصادر مختلفة لما تتعرض له المرأة العاملة في حياتها اليومية، خاصة عندما تجد نفسها أمام صراع بين دورها كأم من واجبها الاهتمام بأبنائها وزوجها وأمام ظروف اقتصادية ونفسية تحتم عليها الخروج إلى العمل لتأمين احتياجات أفراد عائلتها، في ظل ظروف اقتصادية صعبة، مع ارتفاع القدرة الشرائية للمواطن، فهي إذا تصارع على أكثر من جبهة لتجد نفسها في آخر اليوم منهكة القوى، ورغم كل هذا في تلام من قبل أفراد العائلة، أو تنتهم على أنها مقصرة في تربية أبنائها، فهي ربما لا تتلقى المساندة حتى من قبل المقربين لها كالزوج مثلا أو الأبناء حتى وإن كانت هذه المساندة معنوية، إضافة إلى كثرة الأعمال الملقاة على عاتقها مع عدم توفر أدنى الظروف الصحية

في مجال العمل، زيادة إلى تهديدها والتهجم عليها من قبل المرضى أو ذويهم، وأحيانا حتى من المشرفين عليها.

الفصل الرابع

المساندة الاجتماعية

- تمهيد.
- تعريف المساندة الاجتماعية.
- أهمية المساندة الاجتماعية.
- أشكال المساندة الاجتماعية.
- أنماط المساندة الاجتماعية.
- مصادر المساندة الاجتماعية.
- النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية .
- العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية.
- خلاصة الفصل.

- تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور المساندة الاجتماعية والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية. (فايد، 1998: 160).

فالروابط الاجتماعية و العلاقات مع الآخرين تعتبر ومنذ الأزل من المظاهر الحياتية التي تبعث على تحقيق الرضا الانفعالي، كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط، وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة، وتخفف مما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة.

1- بعض المرادفات القريبة من مصطلح المساندة الاجتماعية:

من بين المرادفات التي تستخدم للتعبير عن مفهوم المساندة الاجتماعية هي:

(الدعم والتأييد - التضامن - التعاون).

- **الدعم والتأييد:** تأييد الفرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز وبنوع خاص في

المنافسات، وكذلك تأييد المدعي عليه في الدعوى وتأييد كل ما هو صحيح وحقوقي وعادل في حركة فكرية أو سياسية معينة.

- **التضامن:** هو عملية التآزر أو الاعتماد المتبادل كما تظهر في الحياة الاجتماعية والمعنى الأصلي لهذا المفهوم معنى تشريعي فقد كان يستخدم للإشارة إلى تضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية.

- **التعاون:** أحد مظاهر التفاعل الاجتماعي ونمط من أنماط السلوك الإنساني وعملية التعاون هي التعبير المشترك لشخصين أو أكثر في محاولة لتحقيق هدف مشترك.

- تعريف المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة ، ولقد أتفق في تعريفها كلاً من كوهين (Cohen) وسيم (Syne) وسكتر (Schetter) بأنها "تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين". (علي ، 2000 : 9).

وتعرف المساندة الاجتماعية، بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام، والاحترام، والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل: الوالدين، الزوج، الأولاد، الأقرباء، والأصدقاء. (تايلور، 2008: 445).

فالدعم الاجتماعي هو أن يشعر الشخص بالرعاية والمساعدة من المحيطين به وأن يعتبر نفسه فرداً من شبكة اجتماعية داعمة. وقد تكون هذه الموارد الداعمة عاطفية

مثل: الحنان أو محسوسة مثل: المساعدة المالية أو إعلامية مثل: تقديم المشورة أو أن

تكون بشكل رقيقة مثل: الشعور بالانتماء.

ويمكن أن يقاس الدعم الاجتماعي عن طريق إحساس المرء بأن هناك مساعدة متاحة له, أو بالمساعدة الفعلية التي حصلت له, أو عن طريق قياس درجة اندماج الشخص مع

الشبكة الاجتماعية. وتتعدد مصادر الدعم فقد يأتي الدعم من الأسرة والأصدقاء،

والحيوانات الأليفة، والمنظمات، وزملاء العمل... الخ.

والمساندة الاجتماعية تُعبر عن النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات

الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى ، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها

عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي، كما أنها تتضمن نمطاً

مستديماً من العلاقات المتصلة أو المنقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة

الجسم للفرد ، كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة

على صحته النفسية.

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد

بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته ، وهي إما أن تكون موجودة أثناء

حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستتشط في حالة وجود

الضغوط". (الصبان، 2003:23،24).

ويعرفها ساراسون وآخرون (Sarason & all) بأنها "تعبّر عن مدى وجود أوتوافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويقفوا بجانبه عند الحاجة" (فايد، 1998: 161) .

ويعرفها عماد مخيمر (1997) " بأنها عملية تقييمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية وعلاقاته مع الآخرين، كما أن الدعم الاجتماعي يأخذ معناه على حسب المرحلة العمرية التي يكون فيها الفرد، ففي مرحلة الطفولة تتمثل فيما تقدمه الأسرة من مساندة وخاصة الأم والأب والأشقاء، وفي مرحلة المراهقة يتمثل الدعم فيما تمثله العلاقة الزوجية والعلاقات مع الأبناء وزملاء العمل" (بن طاهر، 2005: 54) .

كما أنها "اهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الاجتماعية وبت روح التعاون والتآلف بين العاملين والتي تعمل في اتجاهين كلاهما لصالح الفرد والمنظمة ، فمن جانب تزيد من استجابات الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان والقبول والانتماء ، ومن جانب آخر فإنها تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط حيث يتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة" (عسكر ، 1998 : 117).

ومهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية فإن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما :

1_ أن يدرك الفرد أنه لديه عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

2_ أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

ومن ثم يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها "تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها". (الشناوي و عبد الرحمن، 1994: 4) .

وتُعتبر المساندة الاجتماعية عن "الإمكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة -خاصة الاجتماعية- في أوقات الضيق" ، ويزود الفرد بها من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منظم بشكل أو بآخر معه .

أي أن وجود المساندة الاجتماعية يدل على توفر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة من الأصدقاء، أو الجيران أو زملاء العمل الذين يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي .

أما (Sarason et.al,1983)نقلا عن فهد(1998)س فيعرف المساندة الاجتماعية

بأنها إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد، ويرعون، ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء، الجيران. (فهد ،1998: 31).

وبهذا فالمساندة الاجتماعية حسبه تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه و يقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة. ويمكنه الاعتماد عليهم في وقت الحاجة والضيق

وهذا ما يتجلى أكثر من خلال تعريف كل من (ليفى، 1983، Leavy)، (جانيلين وبلاني، 1984 Ganellen&Blany) للمساندة الاجتماعية على أنها إمكانية وجود أشخاص مقربين للأسرة والأصدقاء (الزوجة، الجيران) يحبون الفرد ويهتمون به و يقفون بجانبه عند الحاجة (راوية، 1996: 45) .

ويعرف عزت عبد الحميد (1999) المساندة الاجتماعية بأنها "درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية ، و المساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل (الأسرة ، والأقارب ، والأصدقاء ، وزملاء العمل ، ورؤساء العمل) ، وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ، ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة". (مجدي، 2009: 14).

ويرى ساراسون (1982) بأن هناك اتفاقاً على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل مكونين أساسيين: الأول أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة، والثاني أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجودها. (السيد ، 2001: 104).

وبهذا ففعالية المساندة الاجتماعية تخضع لذاتية الفرد، إذ أن إدراكه بأن المساندة المتاحة له غير كافية يجعلها قاصرة.

ويشير معتر سيد عبد الله (2001) إلى أن هناك من الباحثين من يفترض بأن المساندة

الاجتماعية لها مكونات رئيسية عديدة تشمل التعبير عن المشاعر الإيجابية، والتسليم

بملائمة معتقدات الشخص وأفكاره وتفسيراته ومشاعره، وإمداد الشخص المكروب الذي

ينتمي إلى شبكة اجتماعية للمساعدة المتبادلة والالتزام بالمعلومات التي يحتاجها .

ويصنف (داك، Duck) المساندة في فئتين:

الفئة الأولى وتتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.

والثانية المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة

بالنفس. ويشير (داك) إلى أهمية نوعي المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص إليهما، وإن

كانت الحاجة إلى كل منهما تتفاوت من طرف إلى آخر ومن علاقة معينة إلى أخرى

(السيد ، 2001: 104).

ويضيف (ويس) أن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل في

المودة والصداقة الحميمة والتكامل الاجتماعي واحترام الفرد وتقديم المساعدة المادية

والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة.

(فهد، 1998: 31) .

وقد عرف كل من (الشناوي وعبد الرحمن، 1994) المساندة الاجتماعية بأنها: تلك

العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما

يحتاج إليها. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 4)

ويعرف كابيلن (Caplan) المساعدة الاجتماعية بأنها: تتكون من الآخرين الذين يقومون بمساعدة الأفراد لكي يتعاملوا مع مشكلاتهم الانفعالية ومشاركتهم في مهامهم، وتزويدهم بالنقود، والمواد، والأدوات، والمهارات، والمعلومات، والنصيحة؛ لمساعدتهم على التعامل مع مواقف ضاغطة يمكن أن يتعرضوا لها. ويعرفها "Cohen" بأنها تعني متطلبات الفرد بمساعدة و دعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أو جماعات والتي تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفاعلة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها. (عبد السلام، 1997: 210).

أما ليبور Lepore (1994) فيشير إلى أن المساعدة الاجتماعية هي: الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، وبتزود الفرد بالمساعدة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتظم شبكة العلاقات الاجتماعية- في الغالب- الأسر، الأصدقاء، وزملاء العمل. وليست كل شبكة العلاقات الاجتماعية مساندة، بل المساعدة منها تميل إلى دعم صحة ورفاهية متلقي المساعدة. (فايد، 1998: 161).

وعلى هذا الأساس تعرف المساعدة الاجتماعية إجرائياً بأنها: "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل

وإدراك هذا الدعم" وسوف يتبنى الباحث هذا التعريف في تعريفه للمساندة الاجتماعية.

كما عرف "Moss" المساندة الاجتماعية على أنها "الشعور الذاتي بالانتماء، والقبول، والحب، والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله" (فايد، 1996: 15).

ويعرف "Cobb" المساندة بأنها: "اعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمي إليها". (عبد الرازق، 1998: 54).

كما تعرف (Cutrona) المساندة الاجتماعية على أنها: "إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب واحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف ومشاركة الاهتمامات وتقديم النصيحة، وتقديم المعلومات، وذلك من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد، خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط. (عبد السلام، 1997: 212).

ويعرف ثويتس "Thoits" المساندة الاجتماعية على النحو التالي: "تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، و الذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما" (الشناوي و عبد الرحمن، 1994: 4).

ويعرف (Leavy) المساندة بأنها "إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة، أو الأصدقاء، أو الزوجة، أو الجيران، يحبون الفرد و يهتمون به، و يقفون بجانبه عند الحاجة".

أما حسين فايد(1996) فيعرف المساندة الاجتماعية بأنها " مشاركة المشاعر، الإنصات، والاستماع، والمعونة المالية، وتقديم الاقتراحات والمساعدة في الأعمال الخفيفة". (فايد، 1996: 16).

ويعرفها بنجمان ستورا Bingeman stora بأنها "الإحساس بالحب من طرف من يحيطون بهن، وبأهمية الانتماء إلى شبكة اجتماعية بإمكانهم تقديم المساعدة عند الحاجة إليها،وتؤكد الدراسات أن الدعم الاجتماعي يساعد على التكيف أثناء المواقف الضاغطة" (ستورا،1997: 52) .

وأخيرا ومهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية، فإنه يبدو أن هذا المصطلح يشتمل على مكونين رئيسيين :

1 - أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة

2- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، والاعتقاد في كفاية الدعم. (فايد، 1998: 161).

- أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى (Turner & Marino,1994) - حسب مروان عبد الله- أن المساندة

الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد (Well-being) عن طريق الدور

المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً ، أو بالنسبة للصحة النفسية

مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة

عن ارتفاع مستوى الضغط.

كذلك يرى كل من (Coyne & Downey:1991) أن المساندة الاجتماعية من

الآخرين الموثق فيهم لها أهمية رئيسة في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن

المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

ويرى (Bowlby, 1980) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة

والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة. ويشير سراسون

وآخرون(1983) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين

أفرادها يصبحون أفراداً قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن

المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة

النفسية في حياته الاجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في

الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد،

وكذلك تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا

الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، وإعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة، مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول - على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. (عبد الله، 2006: 57).

ويلخص عبد الرازق (1998) ما أشار إليه "Sarason et. al" إلى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي: لها قيمة شفافئية من الأمراض النفسية، تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو تخفف من حدة هذا الأثر. (عبد الرازق، 1998: 56).

ويشير (Cutrona & Russell 1990) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه "Albee" لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقه يرى أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى من المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن. وقد افترض "Bowlby" أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين، يكونون

أكثر أماناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية "متوافقة" مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزله عن الآخرين (Turner & Marino, 1994:203 نقلاً عن (عبد الله، 2006: 57).

و لقد أكد "Weiss" أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيراً ملطفاً للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعية ترتبط بصورة سلبية بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني والتقديرى من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعاً لذلك نسبة إصابته بالمرض (Buunk & Hoorens, 1992).

ويذكر ليبرمان "Lieberman" في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في التأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط، وكذلك الاستجابة لها والتعامل معها، أن هناك مجموعة من المواقف في حياة الأفراد تلعب المساندة فيها دوراً هاماً ومن هذه المواقف الوقائية من الاكتئاب في حالة الأحداث المؤلمة، والتخفيف من الأحزان والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، وتخفيف آثار الأذى، والتخفيف أو الوقاية من وقوع اضطرابات انفعالية في فترة الشيخوخة (الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 5).

أما بالنسبة لأهمية المساندة الاجتماعية فقد أوجزها كل من

(Cutrona & Russell,1990) فيما يلي: تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي

تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة

النفسية والجسمية، وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من

الجوانب الإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي

والنمو الشخصي، وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من

الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة،

والزوج والأبناء، والأقارب، والجيران، والأصدقاء.

_ أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هوس (House) حسب عماد علي عبد الرزاق إلى أن المساندة الاجتماعية

يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي: (عماد علي، 1998: 16) :

1 _ المساندة الانفعالية أو الوجدانية: وهو إظهار التعاطف، والاهتمام، والمودة،

والمحبة، والثقة، والتقبل، والتشجيع، والرعاية، والحنان الذي يقدم للفرد من قبل أفراد

العائلة والأصدقاء خاصة في أوقات الضغط عندما يشعر الفرد بالكآبة والحزن

والقلق. حيث يشعر الفرد بقيمته.

2 _ المساندة الأدائية أو المادية: وهو تقديم المساعدة المالية أو السلع أو الخدمات

ويسمى أيضاً بالدعم الفعال. وهذا الشكل من أشكال الدعم الاجتماعي يشمل الطرق المادية المباشرة لمساعدة الناس بعضهم البعض. و تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال .

3_ المساندة بالمعلومات أو الدعم المعلوماتي: وهو تقديم النصيحة والتوجيه

والاقتراحات والمعلومات المفيدة للشخص وهذا النوع من المعلومات من شأنه أن يساعد الآخرين في حل مشاكلهم. فمثلا إذا أراد الفرد أن يجري فحصا طبيا مزعجا، فيمكن للشخص الذي تعرض للفحص نفسه أن يزوده بالمعلومات حول الطريقة التي سيتم بها الفحص بالضبط، وكم من الوقت ستستمر المضايقة بسبب الفحص، وغيرها من الأمور المتعلقة بالموضوع. ويمكن للشخص الذي يواجه صعوبات في وظيفته أن يحصل على معلومات من زملائه في العمل حول أفضل الطرق التي يمكن له أن يتبعها لتنظيم وقته، أو إنجاز المهام بالشكل السليم، أو في كيفية التعامل مع رسائنه بخصوص تغيير بعض المظاهر المتعلقة بعمله.

4 _ المساندة التقييمية: والتي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو

سلوكه . وتتضمن مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط وللاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه. ومن خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا

ضاغظا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط، ويستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية إدارة الموقف (تايلور، 2008: 445).

5 - مساندة الأصدقاء: والتي تتطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة، وهذا النوع من الدعم يُشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي (ويسمى أيضاً بدعم الانتماء) ويمكن ملاحظته بوجود الأصدقاء والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة معهم.

6_ كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن ، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة (اسماء إبراهيم، 2001: 13).

ويرى عماد محمد مخيمر بأن المساندة الاجتماعية تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم، الأب، الأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الرفاق والأسرة ، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

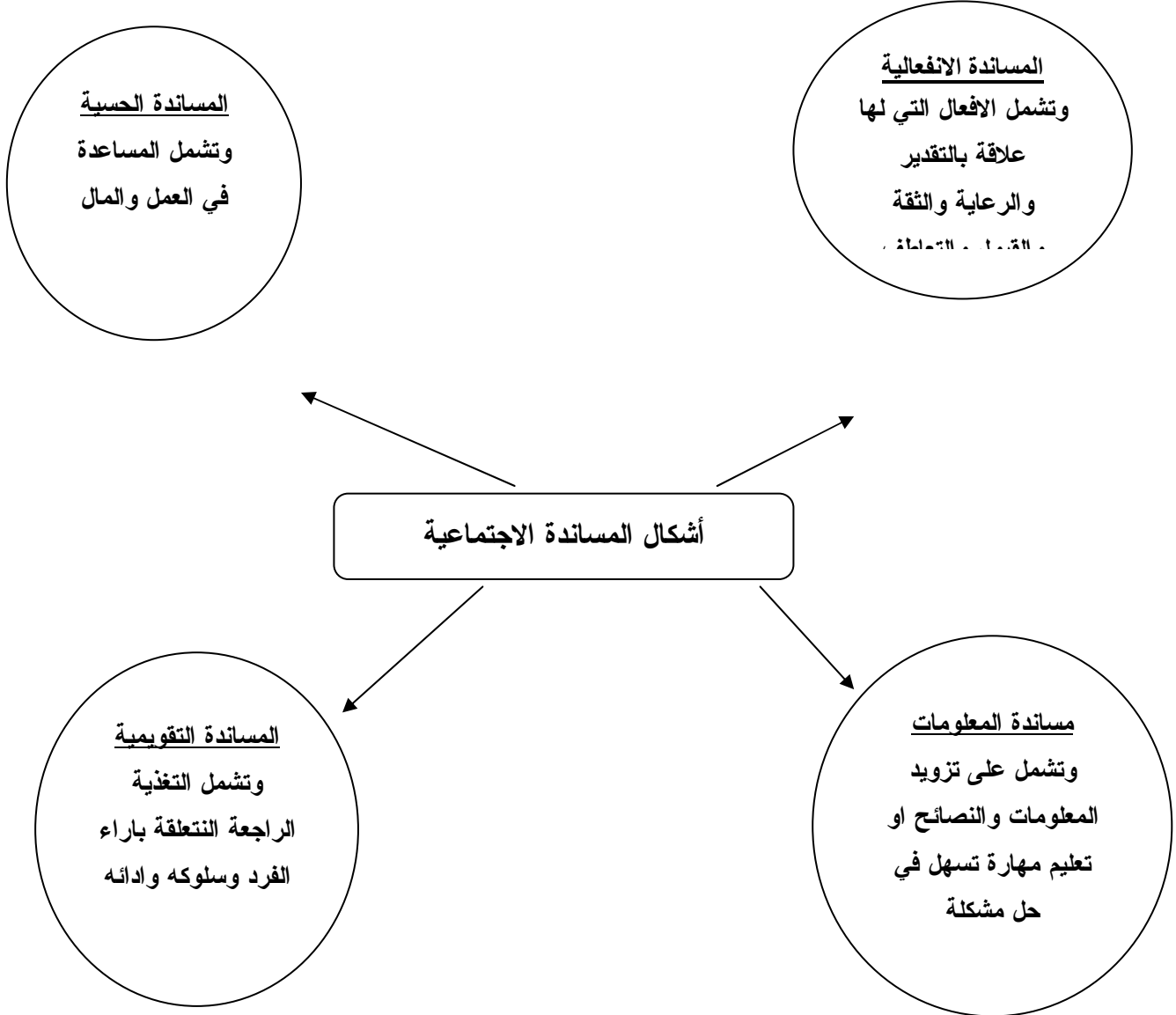
(عماد، 1997: 105) .

بناء على ما سبق يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تستلزم وجود أشخاص مقربين من الفرد يحبونه ويقدرونه، ويرغبونه ويعتبرونه ذو قيمة. ويمكنه الاعتماد عليهم في

وقت الحاجة والضيق. وهي تتوقف على مدى إدراك ورضا الفرد عنها. والمساندة

الاجتماعية تتخذ أشكالاً مختلفة، وهي تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها

الفرد في حياته. والتي يمكن توضيحها بالشكل التالي:



شكل رقم (3) مخطط المساندة حسب (Karen,1987) نقلا عن (فوزية الكردي،2012: 14).

- مصادر المساندة الاجتماعية:

للدعم الاجتماعي مصادر عدة، فعلى سبيل المثال لا الحصر : الأسرة، الأصدقاء، الزوج أو الزوجة الحميمة، الحيوانات الأليفة، العلاقات الاجتماعية وزملاء العمل. هذه المصادر قد تكون طبيعية كالأصدقاء والعائلة، وقد تكون أكثر رسمية متمثلة في المتخصصين بالصحة العقلية أو المنظمات الاجتماعية. دعم الشريك سواء الزوج أو الزوجة له أثر كبير على الصحة، هذا وتختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم والأب والأشقاء) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة أما في مرحلة الرشد تتمثل في الزوج أو الزوجة وعلاقات العمل والأبناء.

(5 , 1983 : Leavy) نقلا عن الصبان، 2008).

وتأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين رئيسيين هما :

1- الأسرة : لاشك أن الأسرة المفككة المتصدعه الخالية من التواصل الإنساني تؤدي

إلى اختلال في شخصية أطفالها والى انخفاض في اعتبار الذات وشعور باليأس وبنظرة متشائمة إلى الحياة وإلى المستقبل (جمال مختار، 1996: 146) .

وترى الباحثة أن للأسرة دورا هاما في إكساب الطفل خبراته وفي تقييمه وتقديره لذاته، وبالنظر إلى مراحل العمر التالية نرى جذور معظم المشاكل النفسية تعود إلى سنوات

العمر الأولى حيث يظهر تأثير الأسرة من حيث إكساب الطفل أهم العادات والقيم التي يجب اتباعها .

ويؤكد عماد مخيمر(1997) أن مصادر المساندة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ، ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم ، والأب ، والأشقاء) ، وفي مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في الرفاق والأسرة ، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوجة أو الزوج وكذلك علاقات العمل والأبناء ويتضح مما سبق أن الأسرة عامل مشترك وأساسي في كل مراحل العمر، وتعتبر الأكثر أهمية في حياة الفرد خاصة في مراحل العمر المبكرة .(مخيمر،1997: 108).

2- الأصدقاء : يعرف روبن وآخرون (Rubin ,et al, 1994) نقلا عن فهد عبد الله

(1997) جماعة الأصدقاء بأنهم الأفراد المتشابهون في بعض الجوانب مثل المهارة ، والمستوى التعليمي ، والسن ، والوضع الاقتصادي ، ويتفق آخرون على أن دور

الأصدقاء في المساندة يتلازم مع دور الأسرة ومن بينهم كوجيم ، مياكاوا

(1993) Kojime & Miyakawa) ، ايمونس ، كولبي . (Emmons & Colby(1995)

بينما يرى بيريس وآخرون (1991) في دراساتهم للمساندة الاجتماعية لدى طلاب

وطالبات الجامعة ، أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة

الاجتماعية من الأب والأم والصديق ، كما بينت هذه الدراسة أن المساندة الاجتماعية التي

ينتلقاها أفراد العينة من الصديق أقوى بكثير من المساندة التي ينتلقونها من الأب والأم.
(فهد، 1997: 34،35) .

وهذا ما تؤكد ممدوحة سلامة (1991) حيث تؤكد أن جماعة الأقران ذات أهمية كبيرة للمراهق ، وذلك نتيجة لما تتيحه من حرية التعبير عن انفعالات الخوف والغضب ، ومشاعر الشك وبما تهيئه من اطمئنان ينشأ عن وعى المراهق بأن الآخرين لديهم نفس المخاوف والشكوك والآمال ، وهذه الأمور قد لا يحققها داخل أسرته . وترى الباحثة أن الإنسان لا يعيش منفردا في هذه الحياة فطبيعة الكائن البشري منذ خلق الله الإنسان على وجه الأرض ، وتمثل الصداقة قدرة الإنسان على أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين وأن يقبل نفسه ويقبل الآخرين ، وهذا هو جوهر السعادة والصحة النفسية ، فالروابط بين الناس قائمة على أساس حاجة الناس لبعضهم البعض فقد قال الإمام علي: "خالطوا الناس مخالطة إن عشتم معها حنوا إليكم وإن متم معها بكوا عليكم". (ممدوحة، 1991: 145).

ويؤكد ذلك محمد بيومي حسن(1990) في دراسته عن الشعور بالوحدة لدى أطفال يفتقرون إلى أصدقاء، وكانت العينة تتكون من(389) تلميذا من الصفين الخامس والسادس الابتدائي بالمدينة المنورة، وأن الأطفال الذين يفتقرون إلى أصدقاء أو أنهم غير محبوبين من زملائهم كانوا أكثر إظهارا للشعور بالوحدة من الأطفال المحبوبين من زملائهم.
(محمد بيومي حسن،1990: 156 - 164).

وتلاحظ الباحثة أن أهمية الأصدقاء كمصدر من مصادر المساندة يأتي في المرحلة التالية لمرحلة الطفولة أي مرحلة المراهقة فهنا يبدأ الفرد في الشعور بأهمية الأصدقاء فيمثلون بالنسبة له الجماعة المرجعية التي دائماً يلجأ إليها ، حيث يؤثر فيهم ويتأثر بهم لدرجة كبيرة ، أما بالنسبة للمرضى فتعتمد تلك العلاقة على شخصية المراهق ومدى تكيفه وتعايشه مع مرضه ، وكذلك تعتمد على ردود أفعال الأصدقاء عند أخذ الدواء أو في حالة حدوث غيبوبة ، كما أن ممارسة مريض السكر لعدد من النشاطات المختلفة في علاقته بأصدقائه ومدى تقبلهم له .

3_ الأسرة: التي تقلل من تأثير عدم القناعة بالعمل وتساعد على التكيف مع طبيعته ويتم عن طريقها تعزيز مصادر الاقتناع الأخرى من خلال الإنجازات التي يسهم بها الفرد خارج موقف العمل ، وهذه يمكن أن تعوض المشاعر السالبة التي يشعر بها الفرد في عمله وتعزز احترام الذات لديه والقبول والشعور بالقيمة .

4_ علاقات العمل: التي تقلل من تأثير الضغوط النفسية إذ أن التماسك في جماعة العمل وارتفاع درجة التفاعل الإيجابي والمودة بين العاملات وبين القيادة يؤدي إلى انخفاض تأثير الضغوط عليهن والى التمتع بالصحة النفسية السليمة .

- النماذج الرئيسية لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية:

يمكن التمييز بين أربعة تنظيرات مختلفة للمساندة الاجتماعية على النحو الآتي :

1_ من الناحية الاجتماعية ينظر إليها في إطار عدد من روابط وعلاقات الفرد مع

الأشخاص الآخرين في بيئته الاجتماعية ومدى قوة هذه الروابط ، أي درجة الاندماج

الاجتماعي للفرد الذي من شأنه تحسين الصحة من خلال دعم السلوك القويم عن طريق

منع الفرد من ممارسة سلوك غير قويم .

2_ سوّى الباحثون في المنظور الثاني بين المساندة الاجتماعية ووجود علاقات مُرضية

تتسم بالحب والألفة والثقة.

3_ بينما يرى المنظور الثالث أنها تُشكل فكرة أنه في ظل الظروف الضاغطة يمكن

الاعتماد على الآخرين طلباً للنصح والمعلومات والفهم القائم على التعاطف الوجداني ،

وهذا المفهوم يطرح فكرة أن مجرد إدراك الفرد لوجود شخص يمكن اللجوء إليه طلباً

للمساعدة يساهم بالفعل في التقليل من الضغط .

4_ إن مفهوم المساندة الاجتماعية يشير إلى تلقي أفعال تدل على المساندة من الآخرين

بمجرد حدوث موقف الضغط .

ورغم أهمية تلك التنظيرات الأربعة لفهم دور العلاقات في خفض الضغط فإنها تختلف

في علاقتها بصحة الفرد وسعادته .

ويمكن توضيح هذه النماذج الرئيسة على النحو الآتي :

1_ نموذج الأثر الواعي (المخفف من الضغط) :

يرى لازاروس (1966) و لازاروس ولونير (1978) Lazarus & Launier أن

الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفاً يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون

لديه الاستجابة المناسبة للمواجهه Coping .

وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة جهاز المناعة ، وتغيرات مميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة ، أو مجموعة من الإخفاقات في الاهتمام بالنفس ، ويلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام المساعدة مكان فقدان تقدير الذات ، والدور الذي تقوم به المساندة لاجتماعية في هذه السلسلة يمكن تصويره كما يلي:

1- يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط وبين رد فعل الضغط ، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة الموقف ، أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط

2- أن المساندة المناسبة قد تدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل ، أو استبعاد رد فعل الضغط أو التأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية ، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة ، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السليمة .

يفترض هذا النموذج أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم

اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن المساندة الاجتماعية تستطيع أن تخفف من الضغط النفسي حتى يستعيد الفرد نواحي النقص التي نشأت لديه بسبب الحزن ، وتقدم هذه النظرية مفهوماً نظرياً جديداً هو نموذج الحماية (Buffering Model) ويقصد به أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية .

أي أن هذا النموذج يرتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأفراد الذين يقعون تحت ضغط ، وينظر فيه إلى أن المساندة الاجتماعية تحمي الأفراد الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لها ، ومن ثم فإن المساندة تقوم بدورها في نقطتين مختلفتين بين الضغط والمرض وهي :

1_ تتدخل المساندة بين الحدث الضاغط (أو توقعه) وبين رد فعل الضغط ، حيث تقوم

بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الفرد أن الآخرين يمكنهم أن

يقدموا له الإمكانيات اللازمة ، قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو

تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ، ومن ثم فإن

الفرد لا يُقدّر الموقف على أنه شديد الضغط .

2_ تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) عن طريق تقليل

أو استبعاد رد فعل الضغط بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية ، وقد تزيل

المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة.(هيجان،1994: 321).

2_ نموذج الأثر الرئيسي: هناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية

والنفسية يمكن أن تحدث، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة حيث أنها توفر حالة إيجابية من الإحساس بالاستقرار في مواقف الحياة ، والاعتراف بالذات ، ويصور هذا الوجدان والنموذج للمساندة من وجهة نظر سوسولوجية " اجتماعيه " على أنه تفاعل اجتماعي منظم ، أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية أما من ناحية "علم النفس " فإن المنظور السيكولوجي ينظر للمساندة على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة .

وهذا النوع من المساندة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية، أو وظائف جهاز المناعة، أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة، وفي الصورة القصوى فإن نموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن أو طيب الحياة بصرف النظر عن المستوى الموجود للمساندة. (محروس، 1994: 34).

لقد اشتق هذا النموذج أدلته من خلال التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود تأثير للتفاعل بين الأحداث الضاغطة والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه أنموذج

الآثار الرئيسية. فهناك أثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكات الاجتماعية يمكن أن تزود الأفراد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع ، وهذا النوع من المساندة يرتبط مع السعادة ويُجنب الخبرات السالبة التي قد تزيد من احتمال حدوث الاضطراب السيكوسوماتي ، ويرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر.

كما أن البيئة الاجتماعية تؤثر على نواتج الصحة من خلال مجموعة متنوعة من العمليات تشمل الاقتداء والتدعيم والتشجيع وتأثير الأقران.

3_ نموذج الارتباط : ويرى بولبي (Bowlby) مؤسس نظرية الارتباط (Attachment)

أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز لأنه فقد الشخص الذي يمثل الارتباط .

وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما :

1_ الشعور بالوحدة الوجدانية . 2_ الشعور بالوحدة الاجتماعية .

والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية أما الحالة الزوجية (متزوج _ أرمل) فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية ، وذلك لأن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر على الشعور بالوحدة الاجتماعية ، وهناك بعض الدراسات التي أيدت نموذج الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عن خبراته

الوجدانية سواء بالكتابة أو الحديث يؤدي إلى التحسن في حالته الصحية بل أن الكلمات التي يستخدمها في وصف الصدمة تتبأ عن مدى التحسن في حالته الصحية البدنية أو النفسية . (اسماء إبراهيم، 2001 : 14)

4_ النموذج الشامل: وضع هذا النموذج لبيرمان وبيرلن (Liberman & Pearlin) وتم

إعادة تطويره في عام (1981) ، وهو يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو الآتي :

_ يمكن أن تُحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط .

_ إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد

تُعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تُلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.

_ إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور يمكن للمساندة

أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب .

_ يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث

الضاغط ، وبذلك تُعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد .

_ بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات

تجعل في إمكانية المساندة أن تُعجل من هذه الآثار .

_ قد يكون هناك تأثير مباشر من المساندة على مستوى التوافق .

وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساندة كعامل مخفف للتوتر أكثر تعقيداً مما يتخيله البعض الآخر . (هيجان، 1999: 324).

من خلال عرض هذه النماذج يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي ، كما أن لها تأثير مفيد على حياة الفرد بصفة عامة سواء كان تحت تأثير الضغط أم لا ؛ إذ أنها تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط على الفرد .

5_ نظرية المقارنة الاجتماعية والتبادل الاجتماعي :

أ_ نظرية المقارنة الاجتماعية: توضح الأبحاث التي قام بها (Schachter)

على العلاقة بين الخوف والاندماج كما ورد في ، (Buunk & Hoorens : 1992 ،
نقلا عن (الصبان، 2003: 31).

أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة مثل رغبة الشخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف ، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما توصل إليه الباحث ، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقض في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة إذ توصل (Sarnoff & Zimbardo) إلى أن القلق مثل (مص زجاجة الرضع) مقابل الخوف قد أدى إلى خفض معدل الاندماج ، إذ أن الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج ، كما أن وجود انفعالات وجدانية

قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين ، وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم، فعندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشد سوءا.

ب_ نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد ، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل ، وأن تلقي منفعة يُعد دَيْناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل ، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية ، ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ مهم في علاقات العمل (علاقات مُلزَمة) وكذلك في العلاقات الودية (علاقات الأصدقاء) .

إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

4- المساندة الإجرائية : وتشتمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر

للمشكلات الإجرائية، أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة، أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء، أو الراحة. ويطلق على المساعدة الإجرائية أيضا مسميات مثل العون، المساعدة المادية، والمساعدة الملموسة.

_ العلاقة بين المساعدة الاجتماعية والضغوط النفسية :

تلعب المساعدة الاجتماعية دوراً هاماً في مواقف ردود الفعل تجاه مضاعفات الأمراض والمواقف الضاغطة المختلفة، والوقاية من الاكتئاب في الأحداث المؤلمة والأعراض الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل، والوقاية من الوقوع في الاضطرابات الانفعالية ، والتخفيف من آثار ضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة والإجهاد. (الشناوي و عبد الرحمن، 1994: 5).

ويرى لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994) أن الدعم الاجتماعي: يسعى من خلاله الفرد للحصول على المعلومات بغرض المساعدة والنصيحة والفهم الجيد للموقف، ويعد هذا تحملاً موجهاً نحو المشكلة، وفي المقابل قد يسعى إلى التأييد والدعم الأخلاقي أو التعاطف، ويعد ذلك مظهراً للتحمل الموجه نحو الانفعال.

يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة. تلك المواجهة الهادفة بشكل أساسي إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على الدعم الاجتماعي، والمساعدة للتخفيف من الوضع الضاغط.

كما أكدت أبحاث أخرى أهمية الدعم الاجتماعي للتخفيف من آثار الضغط النفسي

(Sch roder ،Claver)، عبد السلام1997، نقلا عن (فايد 1998 :156).

فالمهارة الاجتماعية تلعب دورا في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل

الاجتماعي الجيد والعلاقات الاجتماعية المرنة والحميمة.واعتبر الباحثون الاجتماعيون أن

المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالا للتخفيف من الضغط النفسي .

حيث يحتاج المريض للمساعدات الاجتماعية التعاطفية وربما الوسيلة المادية

(Roberts.1994) (Klaver.2000) (Barnett.2001) (Schoroder.1998)

(Affleck.1994) (Brunstein.1996) نقلا عن (شريف،2003 :85).

وتبين أيضا أن المساندة الاجتماعية تخفف من الاكتئاب الذي تسببه ضغوط الحياة

المرتفعة (فايد،1998 :157).

فالفرد يكون أثناء أزماته حساسا وسريع الانفعال، وربما لا يستطيع السيطرة على

ردة فعله وسلوكياته، الأمر الذي يبرز دور مساعدة الآخرين. كما أن الدعم الاجتماعي

مفيد وفعال في مرحلة المرض، إذ يحتاج الفرد إلى التعاطف والمساندة المعنوية

العاطفية.

وفي دراسات المقارنة بين الأزواج والزوجات في اللجوء للدعم الاجتماعي، وجد أن

الزوجات يلجأن إلى الدعم الاجتماعي أكثر من الأزواج، إلا أن الأزواج الأكثر سعادة، هم

الذين يلجئون للدعم الاجتماعي (Bouchard،1998،VanderZee،1995،

Compell. 1997،Weaver. 1999، فايد،1998). وتؤيد نظريات التعلم الاجتماعي

فكرة أن الفرد يتعلم ويكتسب من أسرته ومجتمعه الخصائص السلوكية ، واستجاباته

النفسية والانفعالية.

ويرى أدلر Adler أيضا : " أننا كبشر لا نزهدهر أو نتطور دون وجود الآخرين، وحتى

أكثر الناس حزما يشكلون حزمهم في سياق اجتماعي"، ويعتقد أدلر أيضا " أن أسلوب

الحياة الصحيح يتمثل في السمات والانفعالات الشخصية المقبولة، كالاهتمام الاجتماعي،

واحترام قيم المجتمع، والتعاطف، والتواضع الحقيقي" (هيجان، 1998: 218).

كما أن حدة الضغوط النفسية تؤدي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية حيث أن الناس قد

يبتعدون عن الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية بصفة عامة والأحداث الصادمة

بدرجة قوية بصفة خاصة .

أما عن علاقة المساندة الاجتماعية والمتغيرات النفسية كالثقة بالنفس وتقدير الذات فإن

العلاقة الآمنة التي يسودها الحب والدفء تمثل مصدراً للوقاية من الآثار الناتجة عن

تعرض الفرد للضغوط النفسية ، كما أنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفاعليته ، وهما

عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الضغوط النفسية ويخففان من الآثار المترتبة

على التعرض لها ، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فأن ذلك يشعره بعدم

الإحساس بالقيمة وعدم القدرة على المواجهة ومن ثم يفنقد السند عند الشدة. (عبد الله

،2006).

أي أن غياب الروابط الاجتماعية المناسبة أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية، يفقد الفرد قدرته تدريجياً على مواجهة الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها في حياته ، مما يشير إلى ضرورة الاهتمام العلمي بإمكانية أن يكون للمساندة الاجتماعية القدرة على الوقاية الصحية .

ولقد أنفق (Kahn & Antonucci) على أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة مقومات هامة هي : العاطفة والتفاعل وتقديم العون أو المساعدة للآخرين .

ويُشير التراث السيكولوجي إلى أن المساندة الاجتماعية لها وظيفتين في علاقتها بالضغوط النفسية هما:

1_ الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية .

2_ الوظيفة العلاجية حينما يكون الفرد تحت ضغط ما.(فايد،1998: 161).

وقد أوضحت الدراسة الطولية التي قام بها ستروب وآخرون (Stroebe et al) أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والاكئاب والاضطرابات السيكوسوماتية ، وظهر نفس التأثير للمساندة الاجتماعية على الحالة الصحية لعينة من الأرامل حيث ظهرت علاقة ارتباطيه موجبة بين المساندة الاجتماعية والحالة الصحية ، كما تبين أن الأرامل اللاتي يتمتعن بشبكة اتصال اجتماعية كبيرة أقل احتياجاً إلى الإرشاد النفسي .

(اسماء إبراهيم، 2001: 14)

وقد افترض سراسون وآخرون أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه.

فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في خفض الضغوط فالأفراد الذين يقعون تحت ضغوط مرتفعة يبحثون دائما عن المساعدة من الآخرين.

ويشير فهد عبد الله نقلا عن أحمد بن سعد و لبنى أحمان (2008) إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية. ويرى ألبى (Albee) أن الفرد عندما يتلقى المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات و المحن. ولقد أشارت نتائج كل من (كرمير ودوجرتي، 1988، Kirmeyer&Dougherty) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في العمل من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تتعكس على مشاعر الفرد، ويمكن أن تؤدي به إلى الإجهاد العصبي وأكدوا على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد من التكيف معها (علي عبد السلام ، 1997: 211).

ويشير (بريم، 1984 Breham,) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه الأحداث المؤلمة. (عماد علي، 1998: 16) .

ويرى (بولبي، 1980، Bolwby) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية تتميز بالمودة من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصاً واثقاً من نفسه و قادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية . ويضيف (بولبي) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة. (فهد، 1998: 32) .

ويشير (الشناوي وعبد الرحمن، 1994) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية، مثل القلق، و الاكتئاب، لتلك الأحداث تبعاً لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية. فالمساندة الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث و بين الأعراض المرضية ، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط و لكنها قد يكون لها آثار شافية، أو واقية من أثر هذه الضغوط، و للمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد و هما الدور الإنمائي والدور الوقائي. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994: 4)

أولاً: الدور الإنمائي: ففي الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، أفضل من ناحية الصحة النفسية عن غيرهم ممن يفتقدون هذه العلاقات وبالتالي فهي تسهم في التوافق

الإيجابي. فالمساندة الاجتماعية حسب (Cutrona,1996:15) تلعب دوراً في التخفيف من حدة وقع الضغوط، خاصة لو أن هذه الضغوط تعددت أمام الفرد فإن المساندة و العلاقات الحميمة تقي الفرد من أعراض الاكتئاب أو تخفف من هذه الأعراض.

ثانياً: الدور الوقائي: وفي الدور الوقائي فإن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم المؤلمة لتلك الأحداث تبعاً لتوافر مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة الاجتماعية كما ونوعاً وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بأنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث التفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط . (الشناوي وعبد الرحمن،1994: 4)

وتشير كل من (Cutrona & Russell , 1990) إلى أن المساندة الاجتماعية و إتاحة علاقات مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية. كذلك فإن هناك طرقاً عدة للمساندة الاجتماعية يمكن أن تخفف من الضغوط، ومنها ما كان لها التأثير المباشر على نظام الذات، والذي يزيد من تقدير الذات والثقة بها كذلك، وربما كان لها تأثيراً مباشراً على

النظام الانفعالي، إذ يولد التفاعل الاجتماعي المساند درجة من المشاعر الإيجابية والتي

تخفف من القلق والاكتئاب. وحسب هاوس و أومبارسون House et umberson

(1988) نقلا عن شيلي تايلور يمكن للمساندة الاجتماعية أن تقلل من إمكانية حدوث

المرض، وأن تسرع في حدوث الشفاء لدى التعرض للمرض، وأن تقلل من معدلات

الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة.

وقد بينت الدراسات التي أهتمت بضبط الحالة الصحية الأصلية، بأن الأفراد الذين

لديهم علاقات اجتماعية أكثر من الناحية الكمية، وأحيانا نوعية متميزة من العلاقات، تكون

معدلات الوفيات بينهم متدنية.

وهناك بعض الدلائل المؤكدة التي تم الحصول عليها نتيجة مسح أجري على الراشدين

من سكان منطقة الأميدا في كاليفورنيا حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في

مقاومة التهديد الناجم عن المرض، إذ سئل حوالي سبعة آلاف شخص عما لديهم من

روابط مع أفراد مجتمعهم، ثم تم تتبع معدلات الوفاة بينهم على مدى تسع سنوات وقد

بينت النتائج بأن الناس الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر

تعرضا للموت خلال تلك الفترة، من أولئك الذين كان لديهم روابط اجتماعية متعددة.

فالنساء اللواتي كانت لهن روابط اجتماعية تمكن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل

2.8 سنة. (تايلور، 2007، 448: 449).

- خلاصة الفصل:

وكخلاصة لما تم عرضه في هذا الفصل يمكن القول، وعلى ضوء ماسبق ذكره

من نظريات ونماذج مختلفة لأهمية المساندة الاجتماعية تبقى هذه الأخيرة من العوامل والاستراتيجيات الهامة في الحفاظ على الصحة النفسية للفرد وتلعب دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وبين الآثار النفسية الناتجة عنها، فهي لا تخفف من وقع هذه الضغوط فحسب، ولكن تعتبر درعا واقيا من آثار هذه الضغوط. فالفرد لن يرى الحدث ضارا أو ضاغطا إذا اعتقد أن شبكته الاجتماعية سوف تساعدته لمواجهة هذا الحدث. كما أن المساندة أو الدعم الاجتماعي يتم بثلاث طرق :

- دعم اجتماعي مادي (وسيلي): ويتمثل في المساعدات المادية، والقروض أو الهبات أو المساعدات العينية، وذلك عندما تكون المشكلة الضاغطة تتعلق بالمال أو السكن ، كالكوارث الطبيعية وما تسببه من ترك الفرد بلا مأوى، أو التسريح المفاجئ من العمل.
- دعم معلوماتي: وهو عبارة عن " إعطاء النصائح والآراء حول كيفية مواجهة الحدث "، ويتم أحيانا عن طريق إعطاء الآخرين نتائج خبراتهم في المواقف المشابهة لموقف الفرد، أو تزويد الفرد بالمعلومات الهامة التي يتوقع أن تساعدته على التعامل مع المشكلة.
- دعم عاطفي: ويقصد به التعامل الذي يحصل عليه الفرد تجاه مشكلة ما من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل، حيث يسهم هذا التعاطف، ومشاركة الآلام، في التخفيف من الإحساس بالحزن والألم.

فالتعاطف أو الود كما يرى أدلر " هو أنقى تعبير عن المشاعر الاجتماعية الناضجة "

(هيجان، 1998: 175).

وقد كشفت كثير من الدراسات أن الدعم أو التعاطف مع الآخرين يلف بشكل عام

درجة ردة فعل الفرد تجاه الضغط النفسي .

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

- الدراسة الاستطلاعية
- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية
- ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية
- وصف وسائل القياس
- 1- مقياس أحداث الحياة الضاغطة
- 2- مقياس المساندة الاجتماعية
- الخصائص السيكومترية لوسائل القياس

- الدراسة الاستطلاعية:

نظرا لأهمية الدراسة الاستطلاعية في البحوث الأكاديمية والتربوية ومدى تزويدها

بالمعلومات الضرورية للباحث خاصة فيما يتعلق بـ:

- التأكد من مدى صلاحية المقاييس المستعملة في جمع المعلومات وتوفيرها على

الخصائص السيكومترية المطلوبة لإجراء مثل هذه البحوث.

- التأكد من سلامة الصياغة اللغوية ل فقرات المقاييس ومدى تجاوب أفراد العينة معها

وفهمها حتى يتجنب الغموض والتأويل الشخصي من قبل أفراد العينة لها.

- مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

في واقع الأمر التحضير لإجراء الدراسة كان من خلال عدة سنوات وذلك بالإشراف

على رسائل التخرج والخاصة بموضوع الدراسة والاستفادة من وسائل القياس المستعملة

خاصة، لكن فيما يخص التحضير الأساسي تم خلال الفترة الممتدة من 25 ماي إلى غاية

15 جوان 2012 بالمؤسسات الاستشفائية والمتواجدة بولاية وهران.

المستشفى الجامعي أول نوفمبر بإيسطو، المستشفى الجامعي بحي بلاطو، المستشفى

الجامعي العسكري.

أما التطبيق الميداني فتم الاتصال بإدارة المستشفى للحصول على رخصة الدخول

والتطبيق وبعد ذلك تم الاتصال ببعض الأطباء والمرضين والتي تربط الباحثة بهم

علاقات شخصية لمساعدتها في الاتصال بالعاملات الأخريات في قطاع الصحة العمومية

لا سيما الطبييات والممرضات وعاملات الإدارة لكون الدراسة تتركز على هذه الفئة. وبعد شرح الاستمارات وكيفية ملئها، تم توزيعها على أفراد العينة والمتمثلة في الطبييات والممرضات وعاملات الإدارة على أن تجمع خلال أسبوع وتوضع لدى بعض الزميلات واللائي تم تعيينهم مسبقا لاستلامها من قبل الباحثة، وبعد انتهاء المدة تم جمع الاستمارات من قبل الباحثة لاستغلال نتائجها والتأكد من خصائصها السيكومترية حتى يتسنى لها استعمالها في الدراسة الأساسية.

- حجم العينة ومواصفاتها:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 75 عاملة بالقطاع الصحي متمثلة في الطبييات والممرضات وأعاون الإدارة يتوزع بشكل غير متساوي على المؤسسات الإستشفائية المذكورة سابقا، أما عن مواصفات العينة من حيث: (المهنة، السن، الخبرة، وعدد الأولاد) - فكانت كالتالي:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة:

المهنة	العدد	النسبة المئوية
الطبييات	18	24
الممرضات	32	42.66
عاملات الإدارة	25	33.33
المجموع	75	100

من خلال الجدول رقم (01) أعلاه فإن العاملات في الإدارة يمثلن نسبة 33.33% من أفراد العينة في حين تمثل الممرضات نسبة 42.66% من أفراد العينة أما الطبيبات فيمثلن نسبة 24 % من مجموع أفراد عينة الدراسة ولعل هذا التمثيل عاد بالنظر إلى طبيعة مجتمع العينة.

الجدول رقم (02) يوضح توزيع العينة حسب متغير السن:

رمز العينة	الفئات	العدد	النسبة المئوية
1	31.....22	20	26.66
2	41.....32	21	28
3	51.....42	25	33.33
4	59.....52	09	12
المجموع		75	100

يتضح من الجدول رقم (02) أن فئة (22-31 سنة) تمثل نسبة 26.66% من

مجموع الأفراد العينة، فئة (32-41 سنة) بنسبة 28 % في حين بلغت فئة (42-51

سنة) 33.33 %، وفئة (52-59 سنة) بلغت نسبتها 12%، في حين يتراوح سن العينة

بين 22 سنة كأصغر سن و 59 سنة كحد أقصى وبمتوسط حسابي قدره (39.52 سنة).

أما عن الخبرة المهنية وكما هو موضح في الجدول رقم (03) فتم توزيعها إلى فئات

وجاءت كما يلي:

الجدول رقم (03) يبين توزيع العينة حسب متغير الخبرة المهنية

الفئات	العدد	النسبة المئوية
10.....1	33	44
20.....11	18	24
32..... 21	24	32
المجموع	75	100

يظهر من خلال الجدول رقم (03) أعلاه أنّ توزيع أفراد العينة من حيث متغير

الخبرة المهنية في قطاع الصحة العمومية، فإننا نجد نسبة 44% تتراوح خبرتهن بين سنة

وعشر سنوات، و 24% من أفراد العينة تتمركز في الفئة الثانية التي تتراوح فيها الخبرة

من 11-20 سنة، و 32% بالنسبة للفئة الثالثة التي تتراوح فيها الخبرة بين 21-32

سنة. وتراوحت الخبرة المهنية بين سنة (01) واحدة و32 سنة خبرة، أما متوسطها

الحسابي فكان (15.22 سنة).

الجدول رقم (04) يوضح توزيع العينة حسب متغير عدد الأولاد:

عدد الأولاد	العدد	النسبة المئوية
01.....00	22	29.40
03.....02	41	54.60
05.....04	12	16
المجموع	75	100

يتضح من الجدول رقم (04) أن أكبر نسبة تتمركز في الفئة التي يتراوح عدد أطفالها بين (02) طفلين، و(03) ثلاثة أطفال وذلك بنسبة 54.60% من أفراد العينة وبنسبة 29.40% من أفراد العينة يتراوح عدد أطفالها بين (00) و(01) طفل واحد وإذا جمعت الفئتين نجد أن نسبة 84% من أفراد العينة لا يتجاوز عدد أطفالها (03) ثلاثة أطفال. و16% من أفراد العينة يتراوح عدد أطفالها بين (04) و (05) أطفال.

- وصف وسائل القياس:

1- مقياس مواقف الحياة الضاغطة: لقد تم بناء مقياس مواقف الحياة الضاغطة لعاملات القطاع الصحي (الطبيبات ، الممرضات، وأعوان الإدارة) بناء على الدراسة المسحية الشاملة التي قامت بها الباحثة لمجموعة من المقاييس التي صممت من قبل باحثين عرب وأجانب لقياس مواقف الحياة الضاغطة، وكذلك الإطلاع والاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة خاصة التي أجريت في البيئة العربية بحكم التقارب في الثقافة والخلفية الفكرية للأفراد.

أما المقاييس التي شملتها الدراسة المسحية فهي:

عباس محمود عوف (1987)، أحمد عباس عبد الله وعلي عسكر (1988)، طلعت

منصور (1989)، تيغزى امحمد (1991)، إبراهيم السمانوني (1991)، فوزي عادل

(1993)، عادل عبد الله محمد (1994) ، حاسم محمد الخواجه (1996)، عبير بنت محمد الصبان(2003)، مصطفى منصورى (2004)، بشير بن طاهر(2005)، مقدم سهيل(2010).

ورغم أن هذه المقاييس لم تبنى على أساس نظري محدد، فمنها ما ركز على مصادر ضغوط الحياة العامة للفرد، ومنها ما ركز على الضغوط المهنية ورغم الاختلاف في بعض البيئات والبنىات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية إلا أن هناك قواسم مشتركة كثيرة بين مواقف الحياة الضاغطة لدى الأفراد - إناثا كانوا أم ذكورا- في البيئات المختلفة، هذا ما دفع بالباحثة إلى تصميم مقياس خاص بمواقف الحياة الضاغطة لدى عاملات القطاع الصحي انطلاقا من الخلفية النظرية لمفهوم الأحداث الضاغطة وعلى أساس التصور العام لدراسة الموضوع وأهداف الدراسة من جهة، وخصائص العينة وفروض البحث من جهة أخرى، قامت الباحثة بتصوير لأهم مواقف الحياة الضاغطة والتي تعتبر كمصادر أكثر مساهمة في حدوث الضغوط لدى عاملات القطاع الصحي والتي تضمنت في مجملها 61 عبارة كلها ذات اتجاه موجب موزعة على خمسة أبعاد كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(05) يبين أبعاد مقياس أحداث الحياة الضاغطة

العدد	رقم الفقرة
ضغوط الزوج	1،.....، 17
ضغوط الأبناء	18،.....، 25
ضغوط العائلة	26،.....، 33
ضغوط الصحة	34،.....، 44
ضغوط العمل	45،.....، 61

- مواقف الحياة الضاغطة: ويقصد بها تلك الظروف التي تعيشها المرأة العاملة

المتزوجة في حياتها العامة -الأسرية والمهنية- ، والتي تدركها على أنها مصدرا للضغط ، والمطلوب من العاملة أن تحدد تقديرها لمدى تأثير كل منها عليها بوضع علامة (+) تحت عبارة من العبارات التالية (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، لا أبدا).
فدائما تعني أن العامل يسبب ضغطا كبيرا ولا أبدا تعني أن العامل لا يسبب أي ضغط.

وتتمثل هذه العوامل في الأبعاد المشار إليها في الجدول رقم(05) أعلاه.

- صدق المقياس:

1- الاتساق الداخلي: تم حساب الإتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل الارتباط

(برسون) في كل فقرة من فقرات المقياس بالبعد المحتواة فيه، وكذلك بين كل فقرة ومدى ارتباطها بالمقياس ككل، وبين كل بعد والمقياس ككل.

ويتوضح هذا في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): الارتباطات بين العبارات والأبعاد المنتمية إليها وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس مواقف الأحداث الضاغطة.

مقياس الضغط ككل	ضغط العمل	ضغط الصحة	ضغط العائلة	ضغط الأبناء	ضغط الزوج	
**0.503					**0.646	01
**0.624					**0.778	02
**0.548					**0.749	03
**0.602					**0.701	04
**0.517					**0.701	05
**0.522					**0.616	06
**0.554					**0.569	07
**0.431					**0.568	08
**0.557					**0.829	09
**0.551					**0.714	10
**0.599					**0.732	11
**0.663					**0.822	12
**0.610					**0.659	13
**0.590					**0.644	14
**0.663					**0.696	15
**0.568					**0.655	16
**0.483					**0.591	17
**0.569				**0.682		18
**0.484				**0.680		19
**0.585				**0.776		20
**0.487				**0.758		21
**0.507				**0.527		22
**0.572				**0.721		23
**0.533				**0.719		24

**0.515				**0.694		25
**0.505			**0.677			26
**0.452			**0.641			27
**0.333			**0.662			28
0.218			**0.654			29
**0.370			**0.628			30
**0.675			**0.752			31
**0.410			**0.743			32
0.162			**0.433			33
**0.349		**0.589				34
**0.574		**0.698				35
**0.509		**0.714				36
**0.469		**0.683				37
**0.356		**0.573				38
**0.377		**0.561				39
**0.442		**0.583				40
**0.512		**0.768				41
**0.485		**0.675				42
**0.452		**0.627				43
**0.506		**0.488				44
**0.592	**0.646					45
**0.553	**0.668					46
**0.521	**0.717					47
**0.579	**0.744					48
**0.582	**0.765					49
**0.500	**0.564					50
**0.542	**0.772					51
**0.489	**0.726					52
**0.365	**0.505					53
*0.264	**0.535					54
**0.479	**0.748					55
**0.443	**0.665					56
**0.285	**0.443					57
**0.555	**0.692					58
**0.370	**0.652					59
**0.505	**0.675					60
**0.455	**0.631					61
	**0.722	**0.720	**0.602	**0.766	**0.824	الدرجة الكلية

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أعلاه أن كل الفقرات دالة وتراوحت بين

(0.61 - 0.91) وهي دالة عند 0.01، بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه وبين

(0.39 - 0.77) بين كل فقرة والمقياس ككل، وبين (0.60 - 0.82) بين كل بعد

والمقياس ككل، وهي نسب كلها دالة عند 0.01، وبالتالي فهي نتائج تؤكد مدى صدق

المقياس وصلاحيته للدراسة الأساسية.

2- ثبات المقياس: لمعرفة ثبات المقياس اعتمدت الباحثة ثلاث طرق (أساليب)

وهي: (ألفا كرونباخ - جوتمان - التجزئة النصفية) وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (07) يبين قيم ثبات مقياس مواقف الأحداث الضاغطة:

أسلوب القياس	ألفا كرونباخ	جوتمان	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	0.94	0.93	0.93

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتبين أن مقياس مواقف الأحداث

الضاغطة يتمتع بدرجة عالية من الثبات في الأساليب الثلاث وهذه النتيجة تجعله يتمتع

بتقنة عالية في نتائجه.

- مقياس المساندة الاجتماعية:

وضع هذا المقياس ساراسون وآخرون (Sarason et al (1983) وقام بتعريبه

وتقنيه على البيئة العربية محمد الشناوي وسامي أبو بيه (1990)، ويشتمل المقياس على

(27) فقرة تقيس بعدين رئيسيين هما :

1_ عدد الأشخاص المتاحين للمساعدة، أي أقرب الأشخاص المتاحين في النسيج الاجتماعي للفرد.

2_ مدى الرضا عما يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يقدموه من مساعدة.

وقد تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعة من المواقف عددها (27) موقفاً ،

ويطلب من المفحوص في إجابته على كل موقف أن يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم أن

يقدموا له المساعدة أو العون في مثل هذا الموقف ، وذلك في حدود تسعة أشخاص يحددهم

باستخدام حرفين يشيران لأسم كل فرد مثل (س . ع) ، ثم يطلب من المفحوص أن يحدد

مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص ، وذلك باختيار إجابة واحدة من بين ست

إجابات هي :

1_ غير راض على الإطلاق . 2_ غير راض . 3_ غير راض بدرجة قليلة .

4_ راض بدرجة قليلة. 5_ راض . 6_ راض بدرجة كبيرة .

- ثبات المقياس في البيئة الأصلية :

تم تقدير ثبات المقياس على عدد (67) فرداً من عينة الدراسة باستخدام معامل ثبات

ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية ، والجدول رقم (08) يوضح النتيجة .

الجدول (08) قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا لكرونباخ لمقياس المساندة

الاجتماعية في البيئة الأصلية

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا لكرونباخ
البعد الأول	0,92	0,95
البعد الثاني	0,92	0,94

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة

أبعاده .

- صدق المقياس في البيئة الأصلية:

1 - صدق المحتوى:

تم استخدام طريقة صدق المحتوى عن طريق استطلاع آراء المحكمين ، وقد

تراوحت معاملات الاتفاق بين آراء المحكمين للفقرات بين (85_100%) .

2- طريقة الاتساق الداخلي

تم تقدير الصدق أيضاً باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الفقرات والدرجة الكلية

للأبعاد المنتمية إليها ، والجدول رقم (09) يوضح النتيجة .

الجدول (09): قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس

المساندة الاجتماعية

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	معامل الارتباط
البعد الأول	** (0,84)
البعد الثاني	** (0,80)

** دالة عند مستوى 0,01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى

(0,01) مما يدل على أن هذه الأبعاد تتمتع بدرجة عالية من الصدق (وهذا في البيئة

الأصلية).

(محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن : 1994، 77، 75).

صدق المقياس في البيئة الجزائرية:

2.1. الاتساق الداخلي: وتم حسابه باستخدام معامل الارتباط (برسون) بين كل فقرة

من فقرات المقياس والبعد الذي تنتمي إليه من جهة وبين كل فقرة والمقياس ككل، وبين

كل بعد والمقياس.

وأسفرت النتائج على القيم المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي اليه وبين الفقرات والمقياس ككل (مقياس

المساندة الاجتماعية)

الدرجة الكلية	البعد الثاني	الفقرات	الدرجة الكلية	البعد الأول	الفقرات
**0.625	**0.650	1	**0.521	**0.595	1
**0.602	**0.647	2	**0.511	**0.602	2
**0.662	**0.668	3	**0.559	**0.678	3
**0.557	**0.621	4	**0.567	**0.551	4
**0.600	**0.652	5	**0.656	**0.749	5
**0.665	**0.722	6	**0.553	**0.665	6
**0.550	**0.597	7	**0.589	**0.725	7
**0.729	**0.770	8	**0.583	**0.612	8
**0.781	**0.828	9	**0.743	**0.879	9
**0.451	**0.480	10	**0.492	**0.591	10
**0.611	**0.635	11	**0.585	**0.698	11
**0.613	**0.662	12	**0.651	**0.812	12
**0.751	**0.801	13	**0.611	**0.732	13
**0.603	**0.681	14	**0.564	**0.561	14
**0.529	**0.560	15	**0.507	**0.683	15
**0.721	**0.793	16	**0.524	**0.647	16
**0.723	**0.776	17	**0.630	**0.631	17
**0.725	**0.769	18	**0.629	**0.775	18
**0.696	**0.717	19	**0.558	**0.677	19
**0.684	**0.758	20	**0.553	**0.601	20
**0.833	**0.853	21	**0.636	**0.713	21
**0.393	**0.495	22	**0.612	**0.645	22
**0.568	**0.614	23	**0.552	**0.753	23
**0.659	**0.690	24	**0.613	**0.726	24
**0.767	**0.807	25	**0.705	**0.813	25
**0.790	**0.806	26	**0.708	**0.730	26
**0.833	**0.876	27	**0.728	**0.800	27
**0.924	إرتباط البعد الثاني بالمقياس ككل		**0.858	إرتباط البعد الأول بالمقياس ككل	

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن كل الفقرات دالة عند مستوى 0.01 في ارتباطها بالأبعاد التي تنتمي إليها، إذ تراوحت قيم الارتباط بين (0.55، و0.87) بالنسبة للبعد الأول والمتمثل في عدد الأفراد الذين تتوقع منهم المرأة العاملة المساندة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، أما بالنسبة للبعد الثاني والمتمثل في الرضا عن المساندة التي تتلقاها المرأة العاملة من المقربين لها سواء من العائلة أو الأصدقاء، فتراوحت قيم الارتباط بين (0،49 و 0،87) أما عن ارتباط الفقرات بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0،49، و0.74) بالنسبة للبعد الأول، أما البعد الثاني فتراوحت القيم بين (0،39 و 0،83) وهي قيم كلها دالة في عند مستوى دلالة (0.01). وفيما يخص ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي فكانت قيم الارتباط بين (0.85) بالنسبة للبعد الأول و (0،92) بالنسبة للبعد الثاني وعلى أساس هذه النتائج ، فإنّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات التي تجعل الباحثة تطبقه في الدراسة الأساسية بثقة عالية فيما يصل إليه من نتائج.

- الثبات: لمعرفة الثبات تم اتباع نفس أسلوب مقياس مواقف الحياة الضاغطة وهو اعتماد ثلاث أساليب في قياس الثبات وهي الفاكروبناج- جوتمان- التجزئة النصفية.

وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح قيم ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

أسلوب القياس	ألفا كروبناج	جوتمان	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	0.90	0.90	0.78

من خلال القيم المبينة في الجدول رقم (11) أعلاه يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة

عالية من الثبات في الأساليب الثلاث وبالتالي سيتم تطبيقه في الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية

- زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية
- ظروف إجراء الدراسة الأساسية
- خصائص عينة الدراسة الأساسية
- وصف أدوات القياس وخصائصها السيكومترية
- 1. مقياس مواقف الحياة الضاغطة
- 2. مقياس المساندة الاجتماعية
- الأساليب الإحصائية المستعملة.

- زمان ومكان إجراء الدراسة الأساسية:

نظرا لطبيعة الموضوع، وخدمة لأهداف الدراسة، وإجابة على تساؤلات وافتراضات البحث أجرت الباحثة الجانب الميداني من الدراسة على عينة من النساء المتزوجات والعاملات بالمؤسسات الاستشفائية لولاية وهران.

أما عن زمن إجراء الدراسة فكان في ديسمبر 2012.

- ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية تقريبا في نفس ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية فبعد نسخ مقياسي الدراسة وتنظيمهما تم الاتصال بمسؤولي المصالح الاستشفائية على مستوى ولاية وهران ، وبعد شرح التعليمات المتعلقة بتطبيق المقاييس والتوضيح وبشكل مستفيض لإجراءات التطبيق تم توزيع 275 استمارة وبشكل غير متساو بين المصالح نظرا لظروف كل مصلحة حرصا على أن توزع في بداية شهر ديسمبر من سنة 2012 وتجمع في العشرين من نفس الشهر ونفس السنة (2012). وبعدها تجمع على مستوى رئيس المصلحة، وفعلا تم استلامها من قبل الباحثة في نهاية شهر ديسمبر 2012، وبعد جمعها وتعدادها تحصلت الباحثة على 250 استمارة مع استبعادها لثمانية استمارات من الاستغلال نظرا لعدم ملئها بشكل صحيح، وبالتالي تم الإبقاء على 242 استمارة قابلة للاستغلال.

- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة على عينة تعدادها 242 امرأة متزوجة وعاملة بالقطاع الصحي يتوزعن على مصالح المؤسسة الاستشفائية أول نوفمبر بإيسطو بشكل غير متساو، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة أي كل من إلتقين بهن في المصالح، شريطة أن تكون متزوجة. أما عن مواصفات العينة من حيث: (المهنة، السن، الخبرة، وعدد الأولاد) — باعتبارها متغيرات وسيطية في الدراسة— فسيتم عرضها في الجداول التالية:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع العينة حسب متغير الوظيفة:

المهنة	العدد	النسبة المئوية
الطبيبات	66	27.27
الممرضات	90	37.19
عاملات الإدارة	86	35.53
المجموع	242	100

من خلال الجدول رقم (12) أعلاه فإن العاملات في الإدارة يمثلن نسبة 35.53%

من أفراد العينة في حين تمثل الممرضات نسبة 37.19% من أفراد العينة أما الطبيبات

فيمثلن نسبة 27.27% من مجموع أفراد عينة الدراسة ولعل هذا التمثيل عاد بالنظر إلى

طبيعة مجتمع العينة.

الجدول رقم (13) يوضح توزيع العينة حسب متغير السن:

رمز العينة	الفئات	العدد	النسبة المئوية
1	31-----22	92	38.01
2	41.....32	76	31.40
3	51.....42	52	21.48
4	57.....52	18	07.43
المجموع		242	100

يتضح من الجدول رقم (13) أن أكبر فئة من حيث العدد هي الفئة التي يتراوح أعمار أفرادها بين (22-31 سنة) بعدد تكرارات 92 عاملة، أي بنسبة 38.01% من مجموع الأفراد العينة، متبوعة بفئة (32-41 سنة) بنسبة 31.40% في حين بلغت فئة (42-51 سنة) 21.48%، وفئة (52-57 سنة) بنسبة 07.43%، في حين يتراوح سن العينة ما بين 22 سنة كأصغر و 57 سنة كأكبر سن بمتوسط حسابي 31.17 سنة، وهذا يدل على أن نسبة الشباب تمثل أكبر نسبة بقطاع الصحة العمومية.

أما عن الخبرة المهنية وكما هو موضح في الجدول رقم (14) فتم توزيعها إلى فئات

وجاءت كما يلي:

الجدول رقم (14): يبين توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

الفئات	العدد	النسبة المئوية
10-1	152	62.80
20-11	42	17.35
35-21	48	19.83
المجموع	242	100

يظهر من خلال الجدول رقم (14) أعلاه أنّ توزيع أفراد العينة من حيث متغير

الخبرة في مهنة الصحة العمومية، فإنه يتوزع بشكل متباين على العموم، حيث نجد نسبة

62.80% تتراوح خبرتهن بين سنة وعشر سنوات، و 17.35% من أفراد العينة تتمركز

في الفئة الثانية التي تتراوح فيها الخبرة من 11-20 سنة، و 19.83% بالنسبة للفئة

الثالثة التي تتراوح فيها الخبرة بين 21-35 سنة. أما عن الخبرة المهنية فتتراوح بين سنة

(01) واحدة و35 سنة خبرة، أما متوسطها الحسابي فبلغ .

الجدول رقم (15) يوضح توزيع العينة حسب متغير عدد الأولاد:

عدد الأولاد	العدد	النسبة المئوية
01.....00	92	38
03.....02	122	50.4
05.....04	28	11.6
المجموع	242	100

يتضح من الجدول رقم (15) أن أكبر نسبة تتمركز في الفئة التي يتراوح عدد أطفالها بين (02) طفلين، و(03) ثلاثة أطفال وذلك بنسبة 50.40% من أفراد العينة وبنسبة 38% من أفراد العينة يتراوح عدد أطفالها بين (00) و(01) طفل واحد وإذا جمعت الفئتين نجد أن نسبة 88.40% من أفراد العينة لا يتجاوز عدد أطفالها (03) ثلاثة أطفال وهذا يدل على مدى توجه الأسرة الجزائرية نحو تحديد النسل واعتبار أنه كلما ازداد عدد الأطفال ازدادت معه معاناة المرأة العاملة وربما يعود هذا على الظروف المعيشية والقدرة الشرائية للأسرة الجزائرية. وفيما يلي ستقدم الباحثة جدولاً ملخصاً لما سبق من مواصفات العينة في جدول تقاطعي توضيحي .

الجدول رقم (16) ملخص لمواصفات العينة حسب كل من متغير الوظيفة ، السن، الخبرة، وعدد الأولاد

المجموع		الإداريات		الطبيبات		الممرضات		الفئات	
38.01	92	37.20	32	30.30	20	44.44	40	31--22	السن
31.40	76	30.23	26	36.36	24	28.28	26	41--32	
23.14	56	30.23	26	18.18	12	20.00	18	51--42	
07.43	18	02.32	02	15.15	10	06.66	06	57--52	
100	242	100	86	100	66	100	90	المجموع	
62.80	152	60.46	52	57.57	38	68.88	62	10--01	الخبرة
17.35	42	16.27	14	18.18	12	17.77	16	20--11	
19.83	48	23.25	20	24.24	16	13.33	12	32--21	
100	242	100	86	100	66	100	90	المجموع	
38.01	92	41.86	36	39.39	26	33.33	30	01--00	عدد الأولاد
50.41	122	46.51	40	51.51	34	53.33	48	03--02	
11.57	28	11.62	10	09.09	06	13.33	12	05--04	
100	242	100	86	100	66	100	90	المجموع	

- الخصائص السيكومترية لوسائل القياس:

رغم قيام الباحثة بدراسة الخصائص السيكومترية لوسائل القياس على عينة الدراسة الاستطلاعية واقتصار بعض الباحثين على ذلك لمعرفة ثبات وصدق المقاييس، إلا أن البعض الآخر يفضل القيام بنفس الخطوات في الدراسة الأساسية، والتأكد من سلامة المقاييس بحساب الثبات والصدق على كل أفراد الدراسة الأساسية، ونظرا لأهمية هذه الخطوة على المقاييس المستعملة وبالتالي على النتائج المتوصل إليها، رأت الباحثة بضرورة إعادة التأكد من صدق وثبات المقاييس المستعملة، وخاصة وأن عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية بلغ 242 عاملة مقابل 75 عاملة في عينة الدراسة الاستطلاعية.

أ. مقياس مواقف الحياة الضاغطة:

1. الصدق:

1.1. الانساق الداخلي: وتم حسابه باستخدام معامل الارتباط (برسون) بين كل فقرة

والبعد المحتواة فيه، وبين كل فقرة والمقياس ككل، وبين كل بعد والمقياس ككل.

وأسفرت نتائج القياس على ما يلي:

- البعد الأول: ضغط الزوج:

الجدول رقم (17) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الزوج والمقياس ككل

المقياس الكلي	البعد	الفقرة	المقياس الكلي	البعد	الفقرة
,588**	,747**	10	,481**	,658**	01
,598**	,702**	11	,596**	,784**	02
,681**	,829**	12	,556**	,773**	03
,614**	,676**	13	,545**	,671**	04
,600**	,683**	14	,489**	,682**	05
,638**	,701**	15	,519**	,644**	06
,586**	,664**	16	,574**	,596**	07
,540**	,649**	17	,481**	,637**	08
			,590**	,824**	09
,814**	الـبـعـد				

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (17) يتضح أن كل الفقرات دالة عند

مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين

(0.82، و0.59) بالنسبة للبعد الأول (ضغط الزوج). أما عن ارتباط فقرات بعد ضغط

الزوج بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.68، و0.48) وهي كلها دالة في عند

مستوى دلالة (0.001). وفيما يخص إرتباط بعد ضغط الزوج بالمقياس الكلي فبلغت قيمة الارتباط (0.81).

- البعد الثاني: ضغط الأولاد:

الجدول رقم (18) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الأطفال والمقياس ككل

الفقرة	18	19	20	21	22	23	24	25	البعد
البعد	,699**	,706**	,813**	,776**	,597**	,737**	,750**	,752**	
المقياس الكلي	,564**	,498**	,586**	,465**	,500**	,552**	,544**	,545**	,728**

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (18) يتضح أن كل الفقرات دالة عند

مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين

(0.81، و0.59) بالنسبة للبعد الثاني (ضغط الأولاد). أما عن ارتباط فقرات بعد ضغط

الأولاد بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.58، و0.46) وهي قيم كلها دالة في عند

مستوى دلالة (0.01). أما فيما يخص ارتباط بعد ضغط الأولاد بالمقياس الكلي فبلغت

قيمة الارتباط (0.72).

- البعد الثالث: ضغط العائلة:

الجدول رقم (19) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط العائلة والمقياس ككل

الفقرة	26	27	28	29	30	31	32	33	البعد
البعد	,680**	,570**	,618**	,576**	,567**	,733**	,724**	,494**	
المقياس الكلي	,551**	,448**	,342**	,231*	,374**	,644**	,456**	,277**	,667**

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (19) يتضح أن كل الفقرات دالة عند

مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين

(0.49، و0.72) بالنسبة للبعد الثالث (ضغط العائلة). أما عن ارتباط فقرات بعد ضغط

العائلة بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.55، و0.27) وهي قيم كلها دالة في عند

مستوى دلالة (0.01). ما عدا الفقرة رقم (29) فهي دالة عند (0.05) أما فيما يخص

ارتباط بعد ضغط العائلة بالمقياس الكلي فبلغت قيمة الارتباط (0.76).

البعد الرابع: ضغط الصحة:

الجدول رقم (20) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط الصحة والمقياس ككل

الفقرة	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	البعد
البعد	,503**	,669**	,739**	,649**	,465**	,515**	,558**	,735**	,703**	,670**	,564**	
المقياس الكلي	,322**	,486**	,512**	,482**	,306**	,378**	,443**	,550**	,502**	,450**	,489**	,726**

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (20) يتضح أن كل الفقرات دالة عند

مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين

(0.73، و0.46) بالنسبة للبعد الرابع.(ضغط الصحة). أما عن ارتباط فقرات بعد ضغط الصحة بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.55، و0.30) وهي قيم كلها دالة في عند مستوى دلالة (0.01). أما فيما يخص ارتباط بعد ضغط الصحة بالمقياس الكلي فبلغت قيمة الارتباط (0.72).

- البعد الخامس: ضغط العمل:

الجدول رقم (21) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد ضغط العمل والمقياس ككل

الفقرة	البعد	المقياس الكلي	الفقرة	البعد	المقياس الكلي
45	,690**	,599**	54	,542**	,322**
46	,692**	,586**	55	,697**	,466**
47	,701**	,560**	56	,654**	,458**
48	,724**	,644**	57	,431**	,321**
49	,743**	,589**	58	,617**	,530**
50	,574**	,504**	59	,591**	,338**
51	,772**	,566**	60	,658**	,491**
52	,736**	,523**	61	,601**	,483**
53	,461**	,387**			
	الـبـعـد				
					,767**

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (21) يتضح أن كل الفقرات دالة عند

مستوى 0.01 في ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين

(0.77، و0.43) بالنسبة للبعد الخامس (ضغط العمل). أما عن ارتباط فقرات بعد ضغط

العمل بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.64، و0.32) وهي قيم كلها دالة في عند

مستوى دلالة (0.01). وفيما يخص إرتباط بعد ضغط العمل بالمقياس الكلي فبلغت قيمة

الارتباط (0.76).

وهذه النتائج تؤكد نتائج الدراسة الاستطلاعية والتي بينت أن المقاييس صادقة

ويمكن الثقة في نتائجها.

- الثبات: اعتمدت الباحثة في معرفة ثبات المقياس على ثلاث طرق لحساب ذلك

وهي (ألفا كرونباخ - جوتمان - التجزئة النصفية) وكانت النتائج كما يلي

الجدول رقم (22) يبين قيم ثبات مقياس مواقف الحياة الضاغطة في الدراسة

الأساسية:

أسلوب القياس	ألفا كرونباخ	جوتمان	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية للمقياس	0.91	0.89	0.71

يتضح من الجدول رقم (22) أن كل النتائج المتوصل إليها والمتعلقة بالخصائص
السيكومترية، وباختلاف طريقة القياس أن المقياس ثابت وبدرجة عالية، مما لا يجعل
مجالاً للشك في النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيقه.

ب- مقياس المساندة الاجتماعية:

1. الصدق:

1.1. الاتساق الداخلي: وتم حسابه هو الآخر باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)

بين كل فقرة وبعدها وبين كل فقرة والمقياس العام، وبين كل بعد والمقياس العام.

_ البعد الأول: الأشخاص المنتظر منهم تقديم المساندة:

الجدول رقم (23) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد الأشخاص المساندين والمقياس ككل

القياس الكلي	بعد:الأشخاص المساندين	الفقرة	المقياس الكلي	بعد:الأشخاص المساندين	الفقرة
** ,467	** ,566	15	** ,515	** ,594	01
** ,508	** ,630	16	** ,344	** ,400	02
** ,617	** ,649	17	** ,599	** ,714	03
** ,548	** ,641	18	** ,547	** ,552	04
** ,513	** ,559	19	** ,611	** ,707	05
** ,554	** ,591	20	** ,602	** ,689	06
** ,666	** ,697	21	** ,533	** ,636	07
** ,618	** ,651	22	** ,602	** ,646	08
** ,581	** ,744	23	** ,705	** ,759	09
** ,582	** ,651	24	** ,544	** ,602	10
** ,688	** ,734	25	** ,543	** ,623	11
** ,699	** ,726	26	** ,630	** ,752	12
** ,668	** ,749	27	** ,649	** ,708	13
			** ,565	** ,573	14
	** ,887		الب		

من خلال الجدول رقم (23) يتضح أن كل الفقرات دالة عند مستوى 0.01 في

ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، إذ تراوحت قيم الارتباط بين (0.75، و0.40) بالنسبة

للبعد الأول والمتمثل في عدد الأفراد الذين تتوقع منهم المرأة العاملة المساندة في مواجهة

أحداث الحياة الضاغطة، أما عن ارتباط الفقرات بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين

(0.69، و0.34)، وعن ارتباط البعد بالمقياس الكلي فكانت قيمة الارتباط (0.88).

- البعد الثاني: بعد الرضا عن المساندة:

الجدول رقم (24) يبين ارتباط الفقرة بكل من: بعد الرضا عن المساندة والمقياس ككل

الفقرة	بعد: الرضا عن المساندة	المقياس الكلي	الفقرة	بعد: الرضا عن المساندة	المقياس الكلي
01	**،629	**،589	15	**،567	**،522
02	**،530	**،509	16	**،728	**،628
03	**،617	**،590	17	**،741	**،652
04	**،541	**،464	18	**،663	**،539
05	**،564	**،493	19	**،637	**،615
06	**،687	**،620	20	**،624	**،526
07	**،552	**،498	21	**،842	**،781
08	**،736	**،674	22	**،728	**،639
09	**،745	**،663	23	**،582	**،520
10	**،521	**،501	24	**،596	**،561
11	**،594	**،560	25	**،731	**،641
12	**،630	**،559	26	**،791	**،738
13	**،785	**،690	27	**،842	**،767
14	**،648	**،573			
			**،903	البعد	

بالنظر إلى نتائج الجدول رقم (24) فإنَّ قيم الارتباط بين فقرات بعد الرضا عن المساندة والبعد تراوحت بين (0.50-0.84)، أما عن ارتباط الفقرات بالمقياس ككل فتراوحت القيم بين (0.50-0.78)، أما عن ارتباط البعد بالمقياس ككل فبلغت قيمة الارتباط (0.90)، هذه القيم كلها دالة عند (0.01)، وهذه النتيجة تعكس مدى الصدق الذي يتمتع به مقياس المساندة الاجتماعية ، كما أنَّ هذه النتيجة تجعلنا نثق وبدرجة عالية في النتائج المتحصل عليها جراء تطبيق المقياس.

2. الثبات: لمعرفة ثبات المقياس قامت الباحثة بنفس الإجراء المتبع في مقياس مواقف الحياة الضاغطة، حيث قامت بحساب ذلك عن طريق الأساليب المشهورة في القياس النفسي بمدى ملاءمتها لذلك وهي طريقة (ألفا كرونباخ- جوتمان - التجزئة النصفية) استعانة بالنظام الإحصائي (SPSS) وأسفرت النتائج على ما يلي:

الجدول رقم (25) يتبين قيم ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

أسلوب القياس	ألفا كرونباخ	جوتمان	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية للمقياس	0.89	0.72	0.91

بالنظر إلى القيم المبينة في الجدول (25) فإنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وهذا تأكيدا لنتائج الخصائص السيكومترية التي تحصلت عليها الباحثة في الدراسة الاستطلاعية.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشتها

- عرض النتائج ومناقشتها.
- الخاتمة.
- التوصيات.
- قائمة المراجع.
- قائمة الملاحق

- عرض النتائج ومناقشتها:

- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: تتعرض المرأة المتزوجة

والعاملة في قطاع الصحة العمومية لدرجات مختلفة من الضغط النفسي والمساعدة

الاجتماعية تبعا لاختلاف مصادر الضغط وأبعاد المساعدة الاجتماعية:

- الجدول رقم (26) يبين متوسط درجات الأحداث الضاغطة والمساعدة الاجتماعية

لدى المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية.

مصادر الضغط النفسي	ضغط العمل	ضغط الزوج	ضغط الصحة	ضغط العائلة	ضغط الأولاد	الضغط العام	الأشخاص المعتمد عليهم للمساعدة	الرضا عن المساعدة المقدمة	المساعدة العامة
المتوسط الحسابي	50,07	39,14	29,79	21,99	20,6	161,61	52,93	136,77	189,71
الانحراف المعياري	15,93	16,66	10,01	7,03	8,52	43,94	25,77	27,67	47,85

من خلال الجدول رقم (26) أعلاه يتبين أن ضغط العمل يتصدر مصادر الضغط

النفسي وذلك بمتوسط حسابي قيمته (50.07) وهو بذلك يحتل المرتبة الأولى ضمن قائمة

أهم مصادر الضغط النفسي الذي تواجهه المرأة العاملة المتزوجة في قطاع الصحة

العمومية، متبوعا بضغط الزوج في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قيمته (39.14) ، أما

ضغط الصحة فاحتل المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قيمته (29.79)، متبوعا بضغط

العائلة في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قيمته (21.99)، وفي المرتبة الخامسة

والأخيرة ضغط الأولاد بمتوسط حسابي قيمته (20.60) وهذا يعني أن ضغط الأولاد لا يشكل عبئاً كبيراً على المرأة العاملة مقارنة مع العوامل الأربعة الأخرى. وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة (الوائل، 1998) التي كانت تهدف إلى التعرف على مستويات الضغوط التي يتعرض لها الممرضون العاملون في المستشفيات الحكومية، والخاصة بالأردن وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير العلاقات الإنسانية خاصة علاقة الممرض بكل من الطبيب والمريض والزوار في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة وتوصلت إلى أن أفراد العينة من المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغوط العمل بالمقارنة مع زملائهم في المستشفيات الحكومية.

ودراسة جودت سعادة التي كانت تهدف إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي : الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي .

وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة بنسبة 75.6%.

دراسة محمد عجيل كذلك والتي كانت تهدف إلى التعرف على مستويات ضغط العمل التي تتعرض لها الممرضات العاملات في كل مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات

الخاصة في الأردن، والتي توصلت إلى النتائج التالية: - يتفق أفراد العينة بشكل عام بشعورهم بمستوى متوسط من ضغط العمل. - يقيم أفراد العينة مصدر ضغط العمل بالمرتبة الأولى مقارنة بمصادر وتوصلت كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى متغير عدد الأطفال. (عجيل، 2007).

وكذلك دراسة شيلدس وويلكينس (2006) والتي كانت تهدف إلى معرفة ضغوط العمل لدى الممرضات والممرضين القانونيين عبر التراب الكندي، والمنشورة في ديسمبر سنة 2006 ، من خلال نتائج المسح الوطني حول عمل وصحة الممرضين لسنة 2005 بالتعاون بين المعهد الكندي للمعلومات حول الصحة ، والصحة الكندية و إحصاءات كندا ، وشمل هذا المسح حوالي 314900 كندي يمارس مهنة التمريض سنة 2005 بنسبة ممرضات تقدر بـ 94.5% أي 19000 ممرضة، وصرحت الممرضات والممرضين بنسبة مقدره بـ 60% بأن متطلبات العمل الفيزيكية مرتفعة، وعدم الرضا في العمل مرتفع الانتشار، وحوالي 4% من الممرضات صرحن بان لهن نية ترك المهنة في العام المقبل، والغالبية العظمى منهن الإحالة على التقاعد. فالضغوط الناتجة عن الدور الأسري ومحاولة التشبث بما أمكن من تماسك الأسرة في مثل هذه الظروف التي تمر بها، والانتقالات المستمرة في السكن أو بين البلدان، أو حتى الإحساس بعدم الاستقرار للعائلة، يشكل بحد ذاته ضغطاً كبيراً على رب الأسرة، وضياع الهدف، وضبابية المستقبل للعائلة

... وهو يشكل لدى المرأة الجزء الأكبر من هذه المعضلة، تمتص مخاوف الرجل من

خلال إضفاء الأمان على أفراد الأسرة وتبديد مشاعر الخوف.

إن المرأة عندما تأخذ هذا الدور داخل الأسرة، إنما تشارك بشكل فعال في الحفاظ على

قوة الأسرة في مواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية والمالية، والضغوط الناتجة عن

عدم وضوح الرؤية للمستقبل، والبحث الدائم عن الاستقرار.

أمل بالنسبة لعدد الأفراد الذين تعتمد عليهم المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة

العمومية في مساندتها عند الأحداث الضاغطة، أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه لا يتجاوز

الشخصين عموماً وذلك بمتوسط حسابي قيمته (52.93) فبالنظر إلى عدد فقرات المقياس

(27) فقرة والدرجات القصوى لكل فقرة (09) فالمتوسط يعتبر ضعيف جداً، لكن درجة

الرضا عن ما يقدمه هؤلاء الأفراد من مساندة ودعم يعتبر عال جداً وذلك بمتوسط حسابي

قيمته (136.77) فهذه القيمة كبيرة جداً بالنظر إلى فقرات المقياس (27) فقرة والدرجات

القصوى لكل فقرة (06) درجات وبالتالي فالمتوسط الحسابي المتحصل عليه (136.77)

يعتبر عال جداً مقارنة بالمتوسط الحسابي النظري (81) وبالتالي فالنساء المتزوجات

العاملات أكثر رضا عن المساندة المقدمة لديهن من قبل الأهل والأصدقاء على العموم.

-عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة

إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغط النفسية لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية.

الجدول رقم (27) يبين العلاقة الارتباطية بين كل من متغير المساندة ومؤشرات الأحداث الضاغطة لدى المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية.

أبعاد المساندة الاجتماعية	ضغط العمل	ضغط الزوج	ضغط الصحة	ضغط العائلة	ضغط الأولاد	الضغط العام
الأشخاص المعتمد عليهم للمساندة	-,12	-,25**	-,20**	-,07	-,17**	-,23**
الرضا عن المساندة	-,01	-,14*	-,19**	,10	-,16*	-,12
المساندة بصفة عامة	-,07	-,22**	-,22**	,020	-,18**	-,19**

ملاحظة: ** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

بالنظر إلى النتائج المبينة في الجدول رقم(27) يمكن القول بأن العلاقة الموجودة بين

عدد الأشخاص الذين من الممكن أن تعتمد عليهم المرأة المتزوجة والعاملة لمساعدتها عند

المواقف الضاغطة ودرجة مستوى ضغطها النفسي، هي علاقة سالبة على الرغم من

عدم وصول هذه العلاقة إلى مستوى الدلالة الإحصائية بالنسبة لبعض من مصادر الضغط

النفسي، كضغط العمل وضغط العائلة اللذان أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد

علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين كل من بعد عدد الأشخاص الذين تعتمد عليهم

المرأة لمساعدتها ومؤشر ضغط العمل، ونفس النتيجة بالنسبة لضغط العائلة. أما بالنسبة

لكل من: مؤشر ضغط الزوج، ضغط الصحة، وضغط الأولاد فالعلاقة الارتباطية السالبة

ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بالنسبة للمؤشرات الثلاث ، ونفس الشيء بالنسبة للضغط العام والذي بينت نتائج الدراسة من أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) وبالتالي فكل ما توفر أكبر عدد من الأشخاص - سواء من العائلة أو الأصدقاء- والذين يمكن أن تعتمد عليهم المرأة لمساعدتها عند المواقف الضاغطة كل ما كانت درجة ضغطها النفسي منخفضة.

- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الضغوط النفسية لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية حسب متغير المهنة

(الممرضات، الطبيبات، وعاملات الإدارة):

الجدول رقم (28) يبين الفروق في الضغط حسب متغير المهنة:

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
دال عند 0.05	2,86	784,51	2	1569,03	بين المج	ضغط الزوج
		273,54	239	65377,60	داخل المج	
دال عند 0.01	4,46	315,00	2	630,00	بين المج	ضغط الأولاد
		70,57	239	16867,90	داخل المج	
دال عند 0.0001	9,75	450,15	2	900,30	بين المج	ضغط العائلة
		46,14	239	11029,67	داخل المج	
دال عند 0.002	6,61	633,52	2	1267,04	بين المج	ضغط الصحة
		95,76	239	22888,62	داخل المج	
غير دال	2,49	625,61	2	1251,23	بين المج	ضغط العمل
		250,96	239	59981,42	داخل المج	
دال عند 0.001	6,77	12482,50	2	24965,00	بين المج	الضغط العام
		1843,29	239	440548,48	داخل المج	

كشفت نتائج الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (28) على أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف المهنة

في كل من الأحداث الضاغطة التالية : ضغط الزوج، ضغط الأولاد، ضغط العائلة، ضغط

الصحة، الضغط العام، ولمعرفة اتجاه الفروق بين أفراد العينة حسب متغير المهنة

استخدمت الباحثة معادلة شيفيه، وقد تحصلت على النتائج التالية:

الجدول رقم(29) المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعاً للاختلاف في المهنة لدى العاملات المتزوجات:

مستوى الدلالة	قيم فروق المتوسطات			المتوسطات الحسابية	مجموعات المقارنة	مصادر الضغط
	الإداريات ن=86	الطبيبات ن=66	المرمضات ن=90			
دالة عند 0.01	1,79	*6,32		41,51	المرمضات	ضغط الزوج
غير دالة	-4,53			35,18	الطبيبات	
				39,72	الإداريات	
دالة عند 0.01	1,38	*4,04		22,20	المرمضات	ضغط الأولاد
غير دالة	-2,66			18,15	الطبيبات	
				20,81	الإداريات	
دالة عند 0.05	-1,41	*3,42		22,42	المرمضات	ضغط العائلة
دالة عند 0.001	*-4,83			19,00	الطبيبات	
				23,83	الإداريات	
دالة عند 0.01	,24	*5,25		31,31	المرمضات	ضغط الصحة
دالة عند 0.01	*-5,00			26,06	الطبيبات	
				31,06	الإداريات	
دال عند 0.02	4,99	*24,73		170,13	المرمضات	الضغط العام
دالة عند 0.02	*-19,74			145,39	الطبيبات	
				165,13	الإداريات	

كشفت معادلة شيفيه عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي

لدى العاملات في قطاع الصحة العمومية تبعاً لاختلاف مهنة لصالح الممرضات في

مصادر الضغط التالية: (ضغط الزوج، ضغط الأولاد، ضغط العائلة، ضغط الصحة ،

والضغط العام) ، حيث كشفت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم(29) أنّ

المرمضات أكثر ضغطاً على كل من الطبيبات وعاملات الإدارة وهذا في كل مصادر

الضغط النفسي .

فبالنسبة لضغط الزوج الفرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح
المرضات في مقارنتهن مع الطبيبات وذلك بمتوسط حسابي قيمته (41,51) مقابل
الطبيبات بمتوسط حسابي (35,18) أي بفارق (6,32). أما فيما يخص المقارنة بين
المرضات وعاملات الإدارة، أو بين الطبيبات وعاملات الإدارة فلا يوجد فرق دال
إحصائياً.

أما بالنسبة لضغط الأولاد فنفس الشيء، فالفرق دال إحصائياً عند (0.01) ولصالح
المرضات في مقارنتهن مع الطبيبات، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهن (22,20) مقابل
(18.15) بالنسبة للطبيبات أي بفارق (4.04) ، أما المقارنة بين الممرضات وعاملات
الإدارة أو بين الطبيبات وعاملات الإدارة فلا يوجد فرق يرقى إلى درجة الدلالة
الإحصائية حيث بلغ الفرق بين الطبيبات وعاملات الإدارة (2.66) وبين الممرضات
وعاملات الإدارة (1.38). وبالرجوع إلى النتائج تعتبر الممرضات أكثر ضغطاً من
الطبيبات وعاملات الإدارة بالنسبة لعامل ضغط الأولاد.

أما عن ضغط العائلة فالفرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ولصالح
المرضات عند مقارنتهن بالطبيبات وذلك بمتوسط حسابي قيمته (22,42) بالنسبة
للممرضات مقابل (19.00) بالنسبة للطبيبات أي بفارق (3.42)، بمعنى أن الممرضات
أكثر ضغطاً من الطبيبات بالنسبة لضغط العائلة،

أما فيما يخص المقارنة بين الطبييات وعاملات الإدارة فالفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001) ولصالح عاملات الإدارة وذلك بمتوسط حسابي قيمته (23.83) مقابل (19.00) بالنسبة للطبييات أي بفارق (4.83)، في حين لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مقارنة الممرضات بعاملات الإدارة.

أما بالنسبة لضغط الصحة فالفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح كل من الممرضات وعاملات الإدارة عند مقارنتهما بالطبييات وذلك بمتوسط حسابي قيمته (31.31) بالنسبة للممرضات، و(31.06) بالنسبة لعاملات الإدارة مقابل (26.06) بالنسبة للطبييات، أي بفارق (5.25) لصالح الممرضات و (5.00) لصالح عاملات الإدارة. وعليه تعتبر الطبييات أقل ضغطا نفسيا من الممرضات وعاملات الإدارة. أما عن الضغط النفسي العام فتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير المهنة، ولمعرفة اتجاه الفرق كشفت معادلة شيفيه للمقارنة البعدية أن الفرق لصالح الممرضات وعاملات الإدارة عند مقارنتهن بالطبييات وهذا بالرجوع إلى المتوسطات الحسابية، حيث بلغ المتوسط الحسابي بالنسبة للممرضات (170.13) و(165,13) بالنسبة لعاملات الإدارة مقابل (145.39) بالنسبة للطبييات. أي بفارق (24.73) لصالح الممرضات، وفارق (19.74) لصالح عاملات الإدارة مقارنة مع الطبييات، في حين لا يوجد فرق دال إحصائيا بين الممرضات وعاملات الإدارة بالنسبة

للضغط العام، وهذه النتيجة تبين بأن الطبييات اقل ضغطاً نفسياً من الممرضات وعاملات الإدارة.

إن الضغوط التي تتعرض لها بعض الممرضات في مهنتهن كثيرة ومنهكة، حيث تعد هذه المهنة من المهن الشاقة وخاصة في أقسام الطوارئ فضلاً عن عملهن في أوقات مختلفة وساعات طويلة، وتلك الساعات تعزلهن عن وتيرة الحياة الاجتماعية، أما أقسام العمل الأخرى وخاصة تلك التي يزداد فيها المرضى المحتضرون، وهم داخل غرفهم.. هذا الحضور والمشهد يصدم الناظر باستمرار، والموت ماثلاً دائماً، هذا الحضور الدائم للموت يثير عند الممرضة إجهاداً دائماً وبشكل يومي. (ستورا:46)

لذا تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة في ساعات العمل ونوعيته، والتعامل مع المترددين على المصحات العلاجية.

كما أن مشكلات الحياة الزوجية تؤثر على المرأة تأثيراً كبيراً، وليس المقصود بها المشاجرات العادية التي تحدث بين الفينة والأخرى، فالعنف الذي تواجهه المرأة سواء في العمل من قبل المرضى أو المسؤولين أو حتى من بعض الزملاء، أو في البيت من قبل الزوج، يؤدي إلى شعور الزوجة بالقهر والانكسار . فنجد أن الزوجة تصاب بالقلق واضطراب السلوك وتشعر بالكآبة والحزن.

- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الضغوط النفسية حسب متغير الخبرة المهنية لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة

العمومية:

الجدول رقم (30) يبين الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب متغير الخبرة:

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
غير دال	2,05	566,72	2	1133,44	بين المج	ضغط الزوج
		275,36	239	65813,19	داخل المج	
دال عند 0.0001	9,42	639,78	2	1279,56	بين المج	ضغط الأولاد
		67,85	239	16218,35	داخل المج	
غير دال	2,56	125,44	2	250,89	بين المج	ضغط العائلة
		48,86	239	11679,08	داخل المج	
دال عند 0.0001	9,60	902,44	2	1804,88	بين المج	ضغط الصحة
		93,51	239	22350,78	داخل المج	
دال عند 0.01	4,41	1089,94	2	2179,88	بين المج	ضغط العمل
		247,08	239	59052,77	داخل المج	
دال عند 0.001	7,56	13863,73	2	27727,47	بين المج	الضغط العام
		1831,74	239	437786,01	داخل المج	

كشفت نتائج الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (30) على أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغط

النفسي تبعا لاختلاف خبرتهن المهنية في كل من الأحداث الضاغطة التالية : ضغط

الأولاد، ضغط الصحة، ضغط العمل، والضغط العام، ولمعرفة اتجاه الفروق بينهم

حسب متغير الخبرة المهنية استخدمت الباحثة معادلة شيفيه، وقد تحصلت على النتائج

التالية:

الجدول رقم (31) المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي

تبعاً لاختلاف الخبرة المهنية لدى العاملات المتزوجات:

مستوى الدلالة	قيم فروق المتوسطات			المتوسطات الحسابية	مجموعات المقارنة	
	كبيرة ن = 48	متوسطة ن = 42	قليلة ن = 152			
دال عند 0.0001	-5,07*	-4,34*		18,84	قليلة	ضغط الأولاد
غير دالة	-,72			23,19	متوسطة	
				23,91	كبيرة	
دالة عند 0.0001	-6,59*	-4,08		27,77	قليلة	ضغط الصحة
غير دالة	-2,51			31,85	متوسطة	
				34,37	كبيرة	
دالة عند 0.01	-7,45*	-3,88		47,92	قليلة	ضغط العمل
غير دالة	-3,56			51,80	متوسطة	
				55,37	كبيرة	
دالة عند 0.001	-26,96*	-12,35		154,11	قليلة	الضغط العام
غير دالة	-14,60			166,47	متوسطة	
				181,08	كبيرة	

كشفت معادلة شيفيه عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف وضعيتهن المهنية في مؤشرات الضغط التالية: (ضغط الأولاد، ضغط الصحة، ضغط العمل، والضغط العام) ، حيث كشفت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (31) أن ذوات الخبرة المهنية القليلة والتي تتراوح خبرتهن المهنية بين (01-10 سنوات) أقل ضغطا- بالنسبة لمؤشر ضغط الأولاد- من العاملات التي لديهن خبرة مهنية متوسطة والتي تتراوح بين (11-20 سنة) أو التي لديهن خبرة مهنية كبيرة والتي تتراوح بين (21-32 سنة) وذلك بمتوسط حسابي قيمته (18.84) بالنسبة لذوات الخبرة القليلة مقابل متوسط حسابي قيمته (23.19) و(23.91) على التوالي لذوات الخبرة المتوسطة والكبيرة. أما بالنسبة لمؤشر ضغط الصحة فأثبتت نتائج الدراسة كذلك وكما هو مبين في الجدول رقم (32) أعلاه بأن الفرق لصالح ذوات الخبرة القليلة وذلك بمتوسط حسابي قيمته (27.77) بالنسبة مقابل (34.37) بالنسبة للمتوسط الحسابي لذوات الخبرة الكبيرة والتي تتراوح مدتها بين (21- 32 سنة خبرة)، أما بالنسبة لمقارنة ذوات الخبرة القليلة بذوات الخبرة المتوسطة، وكذلك مقارنة ذوات الخبرة المتوسطة بذوات الخبرة الكبيرة فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. لضغط الصحة.

ونفس الشيء تماما بالنسبة لضغط العمل حيث، أثبتت نتائج الدراسة وكما هو موضح في المقارنة البعدية من أن الفرق لصالح ذوات الخبرة القليلة، فهن أقل ضغطا من

زميلاتهن وذلك بمتوسط حسابي قيمته (47.92) مقابل (55.37) بالنسبة لذوات الخبرة الكبيرة، كما لا توجد فروق بين كل من ذوات الخبرة القليلة والخبرة المتوسطة وذوات الخبرة المتوسطة وذوات الخبرة الكبيرة.

أما بالنسبة للضغط العام وكما هو مبين في الجدول (31) أعلاه فنتائج الدراسة بينت أنه توجد فروق إحصائية عند مستوى الدلالة (0.001) وذلك بمتوسط حسابي قيمته (154.11) بالنسبة لذوات الخبرة القليلة، مقابل متوسط حسابي قيمته (181.08) لذوات الخبرة الكبيرة، وبالتالي فدوات الخبرة القليلة أقل ضغطاً من نظيراتها ذوات الخبرة الكبيرة.

- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الضغوط النفسية حسب متغير السن لدى العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية:

الجدول رقم (32) يبين الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب متغير الفئات العمرية:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
ضغوط الزوج	بين المج	3	1010,17	3,76	دال عند 0.01
	داخل المج	238	268,55		
ضغوط الأولاد	بين المج	3	215,51	3,04	دال عند 0.03
	داخل المج	238	70,80		
ضغوط العائلة	بين المج	3	121,70	2,50	غير دال
	داخل المج	238	48,59		
ضغوط الصحة	بين المج	3	522,20	5,50	دال عند 0.001
	داخل المج	238	94,91		
ضغوط العمل	بين المج	3	307,09	1,21	غير دال
	داخل المج	238	253,40		
الضغط العام	بين المج	3	6419,16	3,42	دال عند 0.01
	داخل المج	238	1875,02		

كشفت نتائج الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (32) على أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية تبعا لاختلاف الفئات

العمرية في كل من الأحداث الضاغطة التالية : ضغط الزوج، ضغط الأولاد، ضغط

الصحة، الضغط العام.

ولمعرفة اتجاه الفروق بين الفئات العمرية استخدمت الباحثة معادلة شيفيه، وقد

تحصلت على النتائج التالية:

الجدول رقم (33) المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي تبعاً للاختلاف في الفئات العمرية لدى العاملات المتزوجات:

مستوى الدلالة	قيم فروق المتوسطات				المتوسطات الحسابية	مجموعات المقارنة	
	الفئة الرابعة ن = 18	الفئة الثالثة ن = 56	الفئة الثانية ن = 76	الفئة الأولى ن = 92			
غير دال	-2,74	-2,30	6,23		40,36	الفئة الأولى	ضغط الزوج
دال عند 0.01	*-8,97	-8,54*			34,13	الفئة الثانية	
غير دال	-,432				42,67	الفئة الثالثة	
					43,11	الفئة الرابعة	
دال عند 0.03	*-5,08	-3,44	-1,98		18,80	الفئة الأولى	ضغط الأولاد
غير دال	-3,09	-1,46			20,78	الفئة الثانية	
غير دال	-1,63				22,25	الفئة الثالثة	
					23,88	الفئة الرابعة	
دال عند 0.01	*-6,96	-5,59*	-1,25		27,58	الفئة الأولى	ضغط الصحة
دال عند 0.05	*-5,71	-4,33			28,84	الفئة الثانية	
	-1,37				33,17	الفئة الثالثة	
					34,55	الفئة الرابعة	
	-	-12,69	8,41		160,02	الفئة الأولى	الضغط العام
دال عند 0.05	-25,83	-21,10			151,60	الفئة الثانية	
غير دال	-4,73				172,71	الفئة الثالثة	
					177,44	الفئة الرابعة	

كشفت معادلة شيفيه عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى العاملات في قطاع الصحة العمومية تبعا لفئات عمرهن في مصادر الضغط التالية:

(ضغط الزوج، ضغط الأولاد، ضغط الصحة، والضغط العام) ، حيث كشفت نتائج الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم(33) أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بالنسبة لضغط الزوج ولصالح الفئة الثالثة والتي يتراوح سنهن بين (42.....51 سنة) مقارنة بالفئة الثانية والتي يتراوح سنهن بين (32.....41 سنة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة الثانية (34.13) مقابل (42.67) بالنسبة للفئة الثالثة وذلك بفارق يساوي (8.54) لصالح الفئة الثالثة. كما أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية كذلك عند مقارنة الفئة الثانية بالفئة الرابعة ولصالح الفئة الرابعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الذي يساوي (43.11) بالنسبة للفئة الرابعة أما الفئة الثانية فبلغ متوسطها الحسابي (34.13) أي بفارق يساوي(8.97) لصالح الفئة الرابعة.

أما بالنسبة لضغط الأولاد فكشفت معادلة شيفيه للمقارنة البعدية أنّ الفرق لصالح الفئة الرابعة عند مقارنتها بالفئة الأولى والتي يتراوح سنهن (22...31 سنة) وذلك بمتوسط حسابي قيمته (23.88) بالنسبة للفئة الرابعة مقابل (18.80) بالنسبة للفئة الأولى، أي بفارق يساوي (5.08) لصالح الفئة الرابعة.

أما عن ضغط الصحة فكشفت المقارنة البعدية أنّ الفرق دال إحصائياً عند مقارنة الفئة الأولى بالفئة الثالثة ولصالح الفئة الثالثة، وذلك بمتوسط حسابي قيمته(27.58) بالنسبة

للفئة الأولى و (33.17) بالنسبة للفئة الثالثة، أي بفارق يساوي (5.59) لصالح الفئة الثالثة، بمعنى أن العلامات اللواتي يتراوح سنهن بين (42...51 سنة) أكثر ضغطا من العلامات اللواتي يتراوح سنهن بين (22...31 سنة) بالنسبة لضغط الصحة. كما كشفت المقارنة البعدية كذلك على اتجاه الفرق عند مقارنة الفئة الأولى بالفئة الرابعة ولصالح الفئة الرابعة وهذا بالنظر إلى المتوسط الحسابي (34.55) بالنسبة للفئة الرابعة مقابل (27.58) بالنسبة للفئة الأولى أي بفارق يساوي (6.96) لصالح الفئة الرابعة، وهذا الفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01). كما كشفت نتائج الدراسة الحالية كذلك على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة الفئة الثانية بالفئة الرابعة ولصالح هذه الأخيرة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للفئة الرابعة (34.55) مقابل (28.84) بالنسبة للفئة الثانية، أي بفارق يساوي (5.71) وهذا الفرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ولصالح الفئة الرابعة، بمعنى أن العلامات اللاتي يتراوح سنهن بين (52..57 سنة) أكثر ضغطا من زملائهن اللاتي يتراوح سنهن بين (32...41 سنة).

أما عن الضغط العام فكشفت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير فئات السن، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية، واستعمال معادلة شيفيه لمعرفة اتجاه الفرق تبين أن الفرق لصالح الفئة الثالثة والرابعة مقارنة مع الفئة الثانية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (172.71) بالنسبة للفئة الثالثة مقابل (151.60) بالنسبة للفئة الثانية أي بفارق يساوي (21.10) لصالح الفئة الثالثة، وبمتوسط حسابي (177.44) بالنسبة

للفئة الرابعة أي بفارق (25.83) عن الفئة الثانية ولصالح الفئة الرابعة. وهذا يعني أن

الفئة الثالثة والرابعة من العاملات أكثر ضغطا من زميلاتهن اللاتي يندرج سنهن في الفئة

الثانية والذي يتراوح بين (32...41 سنة).

- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة: توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية

في مستوى الضغوط النفسية حسب مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها النساء

المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية.

الجدول رقم (34) الفروق في مستوى الضغط النفسي حسب مستوى المساندة

الاجتماعية:

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
دال عند 0.001	5,45	1461,15	2	2922,31	بين المج	ضغط الزوج
		267,88	239	64024,33	داخل المج	
غير دال	2,47	177,52	2	355,05	بين المج	ضغط الأولاد
		71,72	239	17142,85	داخل المج	
دال عند 0.05	3,35	162,76	2	325,53	بين المج	ضغط العائلة
		48,55	239	11604,44	داخل المج	
دال عند 0.001	5,14	498,80	2	325,53	بين المج	ضغط الصحة
		96,89	239	11604,44	داخل المج	
غير دال	1,54	389,98	2	779,97	بين المج	ضغط العمل
		252,94	239	60452,69	داخل المج	
دال عند 0.01	4,04	7627,17	2	15254,34	بين المج	الضغط العام
		1883,92	239	450259,14	داخل المج	

كشفت نتائج الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (34) على أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين العوامل المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط

النفسية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقونها في كل من الأحداث الضاغطة

التالية : ضغط الزوج، ضغط العائلة، ضغط الصحة، الضغط العام.

ولمعرفة اتجاه الفروق في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير مستوى المساندة

الاجتماعية استخدمت الباحثة معادلة شيفيه، وقد تحصلت على النتائج التالية:

الجدول رقم(35) المقارنة البعدية لمعرفة اتجاه الفروق في معرفة مستوى الضغط النفسي

تبعا للاختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية التي تتلقاها العاملات المتزوجات:

مستوى الدلالة	قيم فروق المتوسطات			المتوسطات الحسابية	مجموعات المقارنة	
	كبيرة ن=60	متوسطة ن=142	ضعيفة ن=40			
دالة عند 0.02	9,30*	1,78		42,50	ضعيفة	ضغط الزوج
دالة عند 0.01	7,51*			40,71	متوسطة	
				33,20	كبيرة	
غير دالة	-,450	-2,60		20,35	ضعيفة	ضغط العائلة
غير دالة	2,15			22,95	متوسطة	
				20,80	كبيرة	
دالة عند 0.01	5,93*	5,17*		34,30	ضعيفة	ضغط الصحة
غير دالة	,760			29,12	متوسطة	
				28,36	كبيرة	
دال عند 0.05	20,71	3,24		168,65	ضعيفة	الضغط العام
دال عند 0.05	17,47*			165,40	متوسطة	
				147,93	كبيرة	

كشفت المقارنة البعدية باستعمال معادلة شيفيه على أن اتجاه الفرق فيما يخص الضغوط النفسية لصالح العاملات اللائي لديهن درجة ضعيفة من المساندة الاجتماعية وذلك بالنظر على المتوسطات الحسابية، حيث بلغ المتوسط الحسابي (42.50) بالنسبة لذوات المساندة الضعيفة مقابل (33.20) لذوات المساندة الكبيرة، أي بفارق يساوي (9.30) لصالح ذوات المساندة الضعيفة، أي أنه كلما كانت المساندة ضعيفة كان الضغط النفسي كبيرا لدى العاملات في قطاع الصحة العمومية، هذا بالنسبة لضغط الزوج. وفي هذا الإطار أثبتت كثير من الدراسات من أن مساندة الزوج أو الشريك يكون أفضل مصدر للمساندة الاجتماعية، (Umbersin,1987)، (Broadwell et Light, 1999) نقلا عن تايلور، 2008: 453)

فمن بين أهم الأنواع المختلفة للمساندة الاجتماعية تأثيرا تلك المساندة التي يتلقاها الفرد في محيط العائلة، وخاصة المرأة، فبمقدار قوة الرابطة الاجتماعية التي تجمع بين أفراد الأسرة الواحدة، بمقدار ما سيكون لها القوة لتسهيل الأداء في مجالات عديدة في الحياة أو تحطيمها.

أما بالنسبة لعامل ضغط الصحة فكشفت نتائج الدراسة الحالية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح منخفضي المساندة وهذا بالنظر إلى المتوسطات الحسابية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لضغط الصحة بالنسبة لضعيفي المساندة (34.3)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتوسطي المساندة (29.12) أي بفارق حسابي (5.17) ولصالح

ضعيفي المساندة، أما المتوسط الحسابي لمرتفعي المساندة فبلغ (28.36) أي بفارق حسابي (5.93) لصالح منخفضي المساندة. وعليه فالفرق دال إحصائياً لصالح منخفضي المساندة عند مقارنتهن بمتوسطي ومرتفعي المساندة، بمعنى أنه كلما كانت المساندة الاجتماعية لدى العاملات في قطاع الصحة العمومية مرتفعة كانت الضغوط النفسية منخفضة، والعكس صحيح. في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي ومرتفعي المساندة بالنسبة للضغوط النفسية.

فالمساندة الاجتماعية التي يقدمها الآباء في سنوات الطفولة الأولى لأبنائهم من والعيش في بيئة مستقرة توفر المساندة للطفل، لها تأثيرات بعيدة المدى على إمكانية الفرد في التعامل وعلى صحته أيضاً. فتعرض الطفل لخبرة الطلاق بين والديه وهو في مرحلة الطفولة، ينبئ بتعرضه للموت المبكر في مرحلة أواخر العمر (H.S. Friedman, Tucker, 1995, Schwartz, martin, et al, 1995). نقلا عن (تايلور، 2008: 456). وحسب تايلور دائماً أجريت دراسة على طلبة الجامعة (Valentiner, Holahan, et Moos, 1994). تبين أن الطلبة الذين يرون أن آبائهم يقدمون لهم الكثير من المساندة، كانوا أكثر قدرة على التقويم الإيجابي للأحداث التي يمكن أن تسبب لهم الضغط، وأكثر قابلية للتعامل بفعالية مع هذه الأحداث عند حدوثها.

أما عن الضغط النفسي العام وعلاقته بالمساندة الاجتماعية فتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وبعد استعمال معادلة شيفيه لمعرفة اتجاه

الفرق تبين بأنه لصالح منخفضي المساندة عند مقارنتهن بمرتفعي المساندة، حيث بلغ

المتوسط الحسابي لمقياس الضغط النفسي العام

(168.65) بالنسبة لمنخفضي المساندة، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمقياس الضغط

النفسي العام بالنسبة لمرتفعي المساندة (147.93) أي بفارق حسابي (20,71) لصالح

منخفضي المساندة. وهذا يعني أنه كلما كانت المساندة مرتفعة كان الضغط النفسي

منخفضا، والعكس صحيح.

كما أثبتت نتائج الدراسة كذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي

المساندة الاجتماعية ومرتفعي المساندة الاجتماعية ولصالح متوسطي المساندة، حيث بلغ

المتوسط الحسابي لمقياس الضغط النفسي (165.40) بالنسبة لمتوسطي المساندة

الاجتماعية، مقابل متوسطا حسابيا قدره (147.93) بالنسبة لمرتفعي المساندة، أي بفارق

حسابي (17.47) ولصالح متوسطي المساندة الاجتماعية. وعلى هذا يمكن اعتبار الفرق

دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) ولصالح كل من منخفضي ومتوسطي المساندة

الاجتماعية على حساب مرتفعي المساندة في حين لا توجد أي فروق ذات دلالة بين

منخفضي ومتوسطي المساندة الاجتماعية، فكلما تلقت العاملات في قطاع الصحة العمومية

مساندة اجتماعية سواء من الزوج ، الأولاد، العائلة، أو الأصدقاء وكانت راضية عن هذه

المساندة كلما شعرت بنوع من الارتياح النفسي والتخفيف من حدة أعباء الحياة المختلفة

التي غالبا ما تسبب للمرأة العاملة ضغطا نفسيا منعكسا بذلك على صحتها النفسية

والجسدية، وهذا ما أكدته كثيرا من الدراسات منها: دراسة (Grassi et al 2000) التي توصلت إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة أقل قد سجلوا معدلات أعلى في أبعاد (القلق والاكتئاب ، والحزن والخوف المرضي) وساد بينهم المرض النفسي وذلك مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر. ودراسة علي علي (1997) التي هدفت إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعات ومنخفضات المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية .

وقد أظهرت بعض النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة لصالح المجموعة الأولى خاصة الاكتئاب ، كما أن المرأة تسعى للحصول على دعم ومساندة الآخرين في مواقف الشدة وتتأثراً نتيجة مواجهة الضغوط النفسية ، كما أن المساندة تقي المرأة من الاضطرابات السيكوسوماتية . فالمساندة الاجتماعية المقدمة من أشخاص ذو أهمية بالنسبة للفرد خاصة المرأة لها دور كبير في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة ، كما أن لها القدرة على التقليل أو القضاء على الآثار العكسية لهذه الأحداث على الصحة.

فالمساندة تساهم في الراحة النفسية عن طريق التقليل من آثار أحداث الحياة الضاغطة وقام (Karen 1987) نقلا عن الصبان (2008) بمجموعة من الدراسات بهدف دراسة أن المساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف أثر الضغوط النفسية الشديدة ، وكان لها تأثيرات مختلفة على معدلات الضغوط المرتفعة والمنخفضة ، إذ أن الأفراد الذين كانت

الضغوط لديهم تزيد عن المتوسط كان ارتفاع مستوى المساعدة الاجتماعية مرتبطاً بانخفاض عدد الأعراض النفسية ، وعلى العكس مع الأفراد الذين كانت الضغوط لديهم أقل من المتوسط ارتبط ارتفاع مستوى المساعدة. (Karen (1987).
كما أن نقص المساعدة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة العاملة سواء من الأسرة أو رفاق العمل تؤدي إلى سوء توافقها النفسي والجسمي ، وضعف قدرتها على مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها في حياتها .(الصبان، 2003: 99).

وكذلك دراسة حسين فايد (1998) التي هدفت إلى معرفة التأثير الإيجابي للمساعدة في خفض كل من الضغوط النفسية والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساعدة الاجتماعية لصالح منخفضي الضغوط .
و دراسة راوية دسوقي (1996) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة السببية بين المساعدة الاجتماعية والضغوط النفسية وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الصحة النفسية في بعدي المساعدة الاجتماعية (حجم المساعدة والرضا عنها) من قبل الأسرة والأصدقاء ، وكذلك الدرجة الكلية لصالح مرتفعات الصحة النفسية ، مما يدل على أنهن كن يتلقين المساعدة الاجتماعية من قبل أسرهن وأصدقائهن .

وحسب دراسة تشابمان (1995) Chapman التي أجريت على عينة من الممرضات من مستشفيات (أيوا الأمريكية) لاختبار العلاقة بين إدراكهن لمساعدة زملائهن في العمل

ومستويات ضغط العمل الذي يتعرض له وإظهار أهمية العلاقة بين مساندة الزملاء والضغط النفسي، توصلت إلى أن إدراك انخفاض مستوى المساندة يؤدي إلى شعورهن بازدياد مستوى الضغط، وأن العاملات الأقل خبرة كانوا أعلى مستوى من الضغط.

خلاصة: تعتبر المساندة الاجتماعية عاملاً وقائياً أو مخففاً من الآثار السلبية الناتجة عن التعرض للضغوط النفسية المرتفعة ، أي أن المساندة تعمل على احتواء الضغوط سواء للمرأة أو الرجل وإن كان تأثيرها أقوى لدى الإناث ، كما في دراسة (Freeman et al : 2000) ، (حسين فايد: 1998، عماد مخيمر: 1997).

- الخاتمة:

إذا كان العصر الحالي يوصف بأنه عصر القلق، فقد اعتبر بعض الباحثين أننا نعيش كذلك في عصر يتسم بالضغوط والأزمات النفسية. حيث أصاب الوهن نسق القيم بكافة أشكالها وأنواعها، وبدأت تظهر أنماط من السلوك السلبي تعود إلى اضطراب العلاقات الإنسانية، ونقص مهارات الفرد للمواجهة أو التعامل مع المواقف الضاغطة (مايسة، وعبدالله، 1997: 85). لذلك قد يلجأ البعض كنتيجة لهذه الاضطرابات في العلاقات الإنسانية إلى العزلة والانطواء، واتخاذ الوحدة والنفور من الآخرين كإجراء وقائي يحميه من ضغوط عديدة.

فالضغوط المرتبطة بالأحداث اليومية، أصبحت جزءاً من حياتنا، فكلنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية، كضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، ولأمور المالية خاصة مع انعدام أو ضعف القدرة الشرائية للفرد، كما نتعرض يومياً كذلك إلى ضغوط داخلية، كالضغوط الصحية، وتعاطي الأدوية، والمضاعفات المرضية، والآثار العضوية والصحية السلبية المرتبطة بأخطائنا السلوكية في نظام الأكل، أو النوم، أو التدخين، أو التعرض للمثيرات البيئية". (عبد الستار، 1998: 203).

كما أن الهدف من مواجهة الضغوط ليس هو التركيز على إقصائها، فهذا اعتقاد خاطئ، ولقد أشار هانز سيلبي إلى أن الموت هو المحرر التام والوحيد من الضغط. وأن

هذه الحياة الدنيا كلها بلاء وامتحان من الله لعباده ليرى أنهم أحسن عملا، وأن الدنيا

طريق محفوف بالأشواك، وأن الخير والشر كله فتنة.

- و يوجد اعتقاد خاطئ كذلك وهو أن الضغوط ضارة في كل أحوالها، بل يمكن القول

أن هناك ما يمكن تسميته بالضغوط الإيجابية تساهم في تحسين الأداء، وتفيد في الاستعداد

للتحمل وتوجه الانتباه نحو الحاجة إلى إعادة تقدير ومواجهة الموقف بما لا يتعارض مع

الآخرين، بل أن ضغوط هذا النوع يمكن أن تضيف متعة للحياة -وهو ما يسمى بالضغط

الإيجابي - شيفر (1987)schafer، نقلا عن (لطفى، 1994: 5) .

كما أن ضرورة مضاعفة الفرد لمجهوداته لمواجهة وتحمل الموقف الضاغط، لا يكون

الأسلوب صحيح في جميع الأحوال وقد يقتضي الموقف التريث وإعادة التقدير والتركيز

على الجوانب الإيجابية للموقف.(لطفى، 1994: 5).

لأن لكل فرد قيودا على التوافق في ضوء إمكانياته ومخزون عمليات التحمل لديه. فإن

تجاوز الضغط الحد الأعلى لهذه الإمكانيات، عندها تنتهي مرحلة المقاومة، ويدخل الفرد

مرحلة الاستنزاف الانفعالي، ومن جهة أخرى فإن زيادة الجهد ينعكس سلبا على مواجهة

الموقف الضغط.

وعلى هذا فمواجهة الأحداث الضاغطة لا تعني التخلص منها، واستبعادها من حياتنا،

فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي ، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية

ومن الدراسات العربية : (حسين فايد: 1998، عماد مخيمر : 1997، راوية دسوقي
(1996)، الصبان: 2003، على: 1997).

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية تتقدم الباحثة بجملة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

- معالجة الضغوط ومواجهتها أولاً فأولاً، لأن تراكمها يؤدي إلى تعقدها وربما تعذر حلها.

- زيادة فاعلية المساندة الاجتماعية للمرأة المتزوجة العاملة من قبل الزوج والأسرة والأصدقاء حتى يتسنى لها ممارسة حياتها بفاعلية أكبر.

- الواقعية في تحديد الأهداف والطموحات التي تتناسب مع قدرات وإمكانيات المرأة المتزوجة العاملة ، حتى لا تصاب بالفشل والإحباط نتيجة ذلك .

- عدم المغالاة في الاستجابة للمواقف الضاغطة، خاصة في المجال الانفعالي وأن يتناسب السلوك مع ما يتطلبه الموقف أي التوجه نحو الاعتدال في السلوك.

- على الفرد أن يتعامل بشكل إيجابي وفعال مع الضغوط لكي يتوافق معها بشكل مقبول.

- تنمية مهارات الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة حتى لا يستسلم للضغوط الشديدة

الواقعة عليه مما يؤدي به إلى سوء التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي، ويمكن

تنمية مهارات المواجهة من خلال إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد على

تنمية مهارات المواجهة، والتدريب على مهارات حل المشكلات، والتدريب الاسترخائي

لدى الأفراد الأكثر معاناة من ضغوط الحياة.

- تشجيع استخدام الإستراتيجية الدينية الإسلامية فعليا مع أنماط مختلفة من المواقف
الضاغطة وذلك لتسهيل وتيسير التكيف الأفضل.

المراجـع

قائمة المراجع

(أ) - قائمة المراجع العربية:

1 - أسماء إبراهيم (2001) المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات التكل، دراسة ميدانية، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، ص ص 13_35، جامعة عين شمس، القاهرة.

2- إبراهيم إبراهيم (1992) الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد (1)، قطر: ص ص 187_204
3- إبراهيم، عبد الستار (1998) الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة، الكويت.

4- أحمد بن سعد و لبنى أحمان (2008)، دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة ميدانية على ضحايا فيضان غرداية 2008، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، العدد 12 جويلية 2010، كلية الآداب و العلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس سطيف.

5- الأمانة سعد(2001): أساليب التعامل مع الضغوط، مجلة النبأ، العدد 55.

6 - الدسوقي كمال (1989): ذخيرة علوم النفس، الطبعة الأولى ، الدار الدولية للنشر و التوزيع القاهرة، مصر.

7- الطريري عبد الرحمن سليمان(1994):الضغط النفسي،مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، مطابع شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.

8- المشعان عويد (2001): مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 28، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

9- الشهراني عامر عبد الله سليم، ورفاع سعيد محمد(1995):الإجهاد النفسي، مصادره وطرق مقاومته لدى معلمي ومعلمات العلوم بالمنطقة الجنوبية الغربية من المملكة السعودية، إصدارات مركز البحوث التربوية، أبها.

10- الشناوي محمد محروس ومحمد عبد الرحمان السيد(1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية،مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

11- الشناوي محمد محروس (1998): العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء، القاهرة.

12- الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل، (2001)

المؤسسة الأوروبية لتحسين المعيشة وظروف العمل، (2000)

13- INRS، المعهد الوطني للبحوث والسلامة 2003

14- المؤتمر الدولي للتمريض، التمريض بين النظرية والتطبيق كلية التمريض - الجامعة الإسلامية بغزة.

إبريل - 2007م ، استراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل الممرضين العاملين 25 - 24 تحت الضغوط في مكان العمل.

. <http://www.iugaza.edu.ps/ar/newsdet...ewsid=8k>

15- الخثيلة هند(1997): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما يدركها العاملون في التعليم الجامعي، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد التاسع، العلوم التربوية والإسلامية.

16- بيك آرون (2000): العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى ط (01)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت_ لبنان.

17- بن الطاهر بشير (2005): استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة و علاقته بالصحة العامة على ضوء متغيري نمط الشخصية و الدعم الاجتماعي، رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة وهران - الجزائر.

18- جريدة الوطن الصادرة بتاريخ 2008/03/26

19- ديفيد فونتانا (1994) الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة . ترجمة حمدي الفرماوي ورضا أبو سريع . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

20- حسان المالح، (2011) نشرت في 4 فبراير 2011 بواسطة alenshasy

المرأة والعمل، الصحة النفسية، العمل الفكري، العمل المنزلي، المرأة من الناحية النفسية

<http://kenanaonline.com/users/alenshasy/posts/217426>

21- حسن عبد المعطي (1989م) الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين . مجلة علم النفس . العدد (9) : القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص ص 29_43 .

22- حسين علي محمد فايد (1998)، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، مجلة دراسات نفسية، العدد 3، أبريل 1998، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة حلوان. القاهرة، ص ص 153_192

23- هشام عبدالله (1995م) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين . المؤتمر الدولي (2) . الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . مركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . ص ص 473_513

- 24- لظفي عبد الباسط إبراهيم (1994): عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الثالثة العدد الخامس، ص ص 95-127.
- 25- لظفي عبد الباسط إبراهيم (1994): مقياس عمليات تحمل الضغوط ، القاهرة مكتبة الانجلو مصرية.
- 26- لظفي راشد محمد(1992): نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، الإدارة العامة، الرياض، العدد 75، ص ص 69-95.
- 27- محمد عبد الرحمن (1999م) علم الاضطرابات النفسية والعقلية . الكتاب (1) . الجزء (2) . القاهرة : دار قباء .
- 28- مايسة أحمد النيال (1994): مصدر الضبط وعلاقته بكل من قوة الأنا والعصابية والانبساط لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعة بدولة قطر، حولية كلية التربية جامعة قطر، العدد (10)
- 29- مايسة احمد النيال و هشام إبراهيم عبد الله(1997): أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، الجزء الأول، جامعة عين شمس، ص ص 85-141.
- 30- مايسة محمد شكري(1999): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة،مجلة الإرشاد النفسي،جامعة عين شمس، العدد العاشر،ص ص 1-42.
- 31- ممدوحة سلامة(1991): الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتئبين، دراسات نفسية، المجلد الثالث.

- 32- ممدوحة سلامة (1991) المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة . مجلة الدراسات النفسية . المجلد (8) . العدد (1) . القاهرة : رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين (رانم) . ص ص 475 _ 496 .
- 33- محسن عقروق الوائلي، مستويات ضغوط العمل بين الممرضين القانونيين، مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، جامعة اليرموك، الأردن، 1998.
- 34- منصورى مصطفى(2004):مصادر الضغوط وعلاقتها بالرضا المهني والقلق وارتفاع ضغط الدم الجوهري، مقارنة تحليلية مقارنة بين المعلمين وأساتذة المرحلة الإكمالية، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، تحت إشراف مباركى، قسم علم النفس، جامعة وهران، الجزائر.
- 35- مروان عبد الله دياب(2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهق الفلسطيني، إشراف نبيل دخان، سمير قوته، رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، لنيل شهادة الماجستير،فلسطين.
- 36- محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994) المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية . ط1 . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- 37- نعيم الرفاعي (1982) الصحة النفسية . ط6 . دمشق : جامعة دمشق .
- 38- سعد إبراهيم (1992): الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الأمراض السلوكية، دراسة إمبريقية لدى عينة من مرضى مستشفى حمد العام بدولة قطر، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد الأول.
- 39- سيزلاقي أندرو، والاس مارك(1991): السلوك التنظيمي والأداء،ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، الرياض.

40- ستورا. جان بنجامان (1997): الضغط النفسي، ترجمة وجيه أسعد، الطبعة الأولى، دار البشائر مصر.

41- عبير بنت محمد حسن الصبان (2003) ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة، رسالة مقدمة إلى قسم التربية وعلم النفس للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس تخصص صحة نفسية، إشراف محمد بن حمزة محمد السليمانى، جامعة أم القرى _ مكة المكرمة.

42- عوض عباس محمود (بدون سنة): مقياس أحداث الحياة، كراسة التعليمات.

43- عوض عباس محمود (1987): التقييم الإكلينيكي الذاتي في ضوء إطار الشخصية، دراسة حضارية مقارنة، دار المعرفة الجماعية، الإسكندرية.

44- عوض الله محمود سالم (1995): دراسة لبعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية المرتبطة بمستوى الضغط النفسي للمعلم.

45- علي عبد السلام علي (1997): المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، دراسات نفسية، المجلد السابع، العدد الثاني.

46- علي عبد السلام علي (2003): تعريف وإعداد مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، مكتبة النهضة العربية والأنجلو مصرية، القاهرة، الطبعة الأولى.

47- عسكر سمير أحمد (1988): متغيرات ضغط العمل، دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة، الإدارة العامة، الرياض، العدد 10، ديسمبر، ص ص 7-65.

48- عسكر علي (1983): الاحتراق النفسي لدى المهنيين في المؤسسات الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الأول.

49- عسكر علي (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الثانية، دار الكتاب الحديثة، الكويت.

50- عسكر عبد الله (1988): الاكتئاب النفسي بين النظرية و التطبيق، الطبعة الأولى ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة-مصر.

51- عبد الستار إبراهيم (1998): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، سلسلة عالم المعرفة العدد (239)، المجلس الوطني للثقافة و العلوم ، الكويت.

52 - عبد الله أحمد عباس (1988): مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية، المجلد 16، العدد الرابع.

53- عبد الله هشام إبراهيم(1991): أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة الزقازيق.

54- عبد المعطي حسن مصطفى (1989): الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين، مجلة علم النفس، العدد:9.

55- عبد المعطي حسن مصطفى (1992): ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، مجلة كلية التربية،جامعة الزقازيق، العدد19،الجزء الأول،ص ص.261-325.

56- عبد المعطي حسن مصطفى (1994): ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها، دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثامن،ص48-88.

57- عكاشة أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

58- عادل محمد (1995) بعض سمات الشخصية والجنس ومدة الخبرة وأثرها على درجة الاحتراق النفسي للمعلمين، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (5)، العدد (2)، القاهرة : رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم) ص ص 345_372 .

59- عبد الرحمن الطيريري (1994) الضغط النفسي : مفهومه، تشخيصه، وطرق علاجه ، ومقاومته، مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة، ط1، الرياض.

60- عبد الرحمن العيسوي (1997) سيكولوجية الجسم والنفس: دار الراتب الجامعية، بيروت / لبنان .

علي عسكر (1998) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.

61- علي علي (1997) المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد(2)، القاهرة : رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم)، ص ص 201_232 .

62- عماد عبد الرازق (1998) المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (8)، العدد(1)، ص ص 13_39، رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم)، القاهرة.

63- عماد مخيمر (1997) الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد (17)، ص ص 103_138 ، القاهرة.

64- عويد المشعان (1998) مصادر الضغوط في العمل _ دراسة مقارنة بين الموظفين الكويتيين في القطاع الحكومي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد(8)، العدد (21)، ص ص 110_142، القاهرة .

65- فاروق السيد عثمان (2001): القلق و إدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي، القاهرة- مصر.

66- فايد حسين علي محمد(1998): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الثاني، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر.

67- فوزية إبراهيم رباح الكردي، (2012)،الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية، رسالة مقدمة إلى كلية الآداب والتربية قسم العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية كجزء من متطلبات شهادة الماجستير في علم النفس، تحت إشراف، فرات كاظم عبد الحسين،المملكة العربية السعودية، 2012.

68- فونتانا ديفيد(1991): الضغوط النفسية، ترجمة الحمدي الفرماوي،رضا أبو سريع، الأنجلو المصرية، القاهرة.

69- فاروق السعيد جبريل (1991):الضغوط النفسية لدى المدرسين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة كلية التربية، المجلد الأول15، ص ص 269-312، جامعة المنصورة.

70- فايد حسين علي محمد (1998): الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، دراسات نفسية، المجلد:8، العدد:2، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر.

71- فايد حسين علي (2000): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر.

72- فهد الربيعة (1997) الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة _ دراسة ميدانية_، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد(43)، ص ص 30_49، القاهرة.

73- راوية دسوقي (1996) النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد(39)، ص ص 44_59، القاهرة.

74- رجب رجب شعبان ورجب علي شعبان(1990): مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة، كراسة التعليمات، مكتبة أم القرى، مصر.

75- رجب علي شعبان(1995): الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة، مجلة علم النفس، العدد 34، القاهرة.

76- شيلي تايلور(2008)، ترجمة وسام درويش بريك وآخرون، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

77- شقير زينب محمود (1998): مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية، كراسة التعليمات، مكتبة النهضة العربية، القاهرة، مصر.

78- تيغزى أمحمد(1991): الجهاد المهني لدى رؤساء الأقسام بالجامعات الجزائرية، اقتراح نموذج تنظيري، مجلة التعريب، المركز العربي للترجمة، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، العدد الأول.

79- تيغزى أمحمد(1993): الضغط المهني وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب وانخفاض الرضا المهني، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط، سلسلة ندوات ومناظرات، رقم 25، علم النفس وقضايا المجتمع المعاصر، المملكة المغربية.

(ب) المراجع باللغة الأجنبية:

- 80- Dubois, Pierre (1996) Savoir développer le sentiment d'appartenance du personnel. Info ressources humaines, vol. 18, no. 5, avril / mai. Pages 19-21.
- 81- Florent Francoeur ; Le sentiment d'appartenance : l'avez-vous? Quotidien *La Presse* le 3 décembre 2005 ; Montréal (Québec).
- 82- Guertin, Donald (1987) Sentiment d'appartenance chez l'adolescente et chez l'adolescent en milieu scolaire, Mémoire UQAM paris.
- 83- Lasnier, François (1989) La mesure de la cohésion dans les équipes sportives. CEGEP de Ste-Foy.Paris.
- 84- Weinberg, R.S., Gould, D. (1997) Psychologie du sport et de l'activité physique. Éditions Vigot. 544 pages.
- 85- Mucchielli, R (1980) Le travail en groupe. Éditions ESF. 100 pages.
- 86- Almudever, B (1992) Revue de question. Les recherches sur les soutiens sociaux. Auber, N. & Pagés(1989). Les stress professionnel. Paris, Klincksieck.
- 87- Audétat, M, C. (1998) « Résonance » Le burnout, quelle signification pour les enseignant ?
- 88- Banal, Sabine et Duvet Franck(2001) : impact du niveau de formation sur le Burnout a travers le stress perçu et le coping : étude comparative d'une population hospitalier formée et non formée, mémoire de maîtrise, sous direction Marie pierre, UFR psychologie, université Toulouse le Mirail, France.
- 89- Bousquie, L. & Favretto, J.(1997) Stress professionnel : le role modérateur des soutiens sociaux et des échanges entre sous- systèmes d'activités sur le bien – etre psychologique. Mémoire de matrise, sous la direction de M-P Gazal – Ferré, Université Toulouse le mirail.
- 90- Bruchon –Schweitzer, M. & Dantzer, R (1994) Introduction à la psychologie de la santé, Puf, Paris.
- 91- Canoui, P. Mauranges, A. (1998) Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : de l'analyse du burnout aux réponses. Paris, Mzsson.

- 92- Canoui , P. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou burnout syndrome. Le carnet psy, 1998.
- 93- Cardoso, S & Huet, C (2000) stress professionnel, estime de soi, stratégie de soutien social : étude comparative de deux groupe d'infirmières selon leur ancienneté dans un service. Mémoire de maîtrise, sous la direction de gazals- ferré, M.P & Rossi, P Université Toulouse de Mirail.
- 94- Castro, B (1995) stress, fatigue, Burnout en milieu professionnel : interventions individuelles, Pratiques psychologiques, 1995-4, 37-43.
- 95- Chalvin, D. (1989). Faire face aux stress de la vie quotidienne. Connaissance du problème, application pratiques. Séminaire de Dominique chalvin. Entreprise Moderne d'édition – Librairie techniques, Paris.
- 97- Chappuis, R.& Thomas, R.(1995) Rôle et statut, PUF, Que sais- je ? N° 2951, Paris.
- 98- Dejours, C.(1995). Le facteur humain. PUF, Que sais –je ? N° 2996, Paris.
- 99- Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005,résultats, margot shields, et katryn Wilkins décembre 2006 .

الملاحق

ق

الملحق الأول: مقياس أحداث الحياة الضاغطة

مقياس أحداث الحياة الضاغطة

أختي الموظفة تحية طيبة وبعد:

يتعرض أي شخص منا في حياته اليومية للعديد من الظروف أو الأحداث الضاغطة سواء أكانت هذه الظروف نفسية أو أسرية أو مهنية أو مالية.

ففي إطار بحث لتحضير شهادة جامعية في علم النفس حول موضوع المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. أقدم لك هذه الاستمارة والتي نقيس من خلالها أهم الأحداث الضاغطة التي واجهتك خلال السنوات الماضية من حياتك وأثارت لك ضغطا نفسيا، سواء في البيت أو العمل. ومدى مساهمة المساندة الاجتماعية -إن وجدت- التي تلقيتها سواء من أسرتك (الزوج أو الأبناء) أو عائلتك (الأم، الأب، الإخوة، أهل الزوج، الأقارب أو الأصدقاء) في التخفيف من حدة هذه الضغوط. فالرجاء منك أختي قراءة كل الفقرات بتأني وتقدير مدى مساهمة هذه الأحداث في شعورك بالضغط النفسي والذي ترينه يؤثر على صحتك النفسية والجسمية. وأطمئنك أختي بأن معلوماتك تحاط بسرية تامة ولا تستعمل لغير غرضها العلمي.

وشكرا على مساعدتك مسبقا

المعلومات الشخصية

العمر المهنة عدد سنوات الخبرة.....

المستوى التعليمي التخصص التعليمي

عدد الأولاد.....الحالة الاجتماعية..... نوع السكن،..... عدد الغرف.....

لا أبدا jamais	نادرا rarement	أحيانا Parfois	غالبا souvent	دائما Toujours	الفقرات	
					يضايقتني تسلط زوجي	01
					يحزنني عدم اهتمام زوجي بأموري الصحية	02
					يعاملني زوجي معاملة جافة	03
					يزعجني عناد زوجي	04
					تضايقتني إهانة زوجي لي	05
					يضايقتني قلة حديث زوجي معي	06
					يقهرني الروتين الذي أشعر به في حياتي الزوجية	07
					أنزعج من حديث زوجي عن مشاكلنا الزوجية الناتجة عن خروجي للعمل	08
					يحزنني سوء علاقتي بزوجي	09
					أفتقر إلى الحب والحنان من زوجي	10

					11	ترهقني كثرة مطالب زوجي
					12	عدم تفهم زوجي لي يزيد من مشكلاتي
					13	لايشعر زوجي بمسؤولياته اتجاه أبنائه
					14	يلومني زوجي بشأن تربية أبنائي رغم إهماله هو لهم
					15	يضايقني عدم تعاون زوجي معي
					16	يضايقني تحكم زوجي في مرتبي الخاص
					17	يجبرني زوجي على المشاركة في جميع نفقات المنزل
					18	أشعر بالتقصير والإهمال في حق أبنائي
					19	أعاني من المرض المستمر لأبنائي أو أحدهما
					20	أتعامل مع أبنائي بعصبية لتنفيذ أوامري وتوجيهاتي
					21	يقلقني الخوف على مستقبل أبنائي
					22	أعاني من صعوبة التعامل مع أبنائي المراهقين
					23	أشعر بالذنب لعدم مساعدة أبنائي في الدراسة بسبب التعب بعد عودتي من العمل
					24	لا أستمتع بالترفيه مع أبنائي بسبب عبء العمل
					25	أشعر بالإرهاق لاعتماد أبنائي علي في تلبية جميع مطالبهم التعليمية والمنزلية
					26	يضايقني تفكك العلاقات الاجتماعية مع العائلة
					27	يضايقني قلة الزيارات العائلية لضيق الوقت
					28	وفاة أحد أفراد عائلتي له تأثير مستمر على نفسياتي
					29	أشعر بالضيق الشديد لمرض أحد أفراد عائلتي
					30	يضايقني عدم تبادل الزيارات العائلية
					31	يولمني عدم اهتمام عائلتي بمشاعري
					32	أشعر بالحزن لعدم تبادل الاحترام بين أفراد العائلة
					33	يولمني برودة مشاعر أُمي اتجاهي
					34	أعاني من ألم في صدري يؤثر على نفسياتي
					35	أشعر بالصداع في كثير من الأوقات
					36	أعاني من بعض المشاكل الصحية التي قد تؤثر على أدائي في العمل
					37	أشعر بألم في ركبتي بسبب كثرة الوقوف في العمل
					38	أعاني من حساسية
					39	تتأثر صحتي كثيرا من الحمل أثناء العمل
					40	أشعر بالاكنتاب نتيجة السمنة التي أثرت على شخصيتي
					41	يقلقني تدهور حالتي الصحية بسبب ظروف العمل
					42	ظروفي الصحية السيئة جعلتني أشعر بالإحباط النفسي

					أعاني من آلام أسفل الظهر	43
					أعاني من اضطرابات في شهيتي للأكل بسبب التعب من العمل والقيام بشؤون البيت	44
					أعاني من كثرة المهام الملقة على عاتقي (عبي العمل)	45
					أشعر أن مهنتي مهنة شاقة	46
					أشعر بصراع في الأدوار كوني ربة بيت وأعمل في نفس الوقت	47
					أعاني من عدم الموازنة بين متطلبات العمل ومتطلبات الأسرة	48
					أشعر بالإرهاق الشديد نتيجة كثرة أعباء العمل	49
					يؤلمني عدم التعاون بين الزميلات في العمل	50
					تقلقني ساعات العمل طويلة	51
					الرؤساء في العمل لا يقدرّون الظروف العائلية الطارئة في الأسرة	52
					تزيد الخلافات بين الزملاء في العمل من شعوري بعدم الراحة النفسية	53
					يضايقني عدم الشفافية في تطبيق القوانين في العمل	54
					يزعجني تسلط الرؤساء في العمل	55
					يزعجني احتقار المسنولين لطبيعة عمل المرأة	56
					أعاني من ضعف العلاقات الإنسانية بين الزملاء في العمل	57
					متطلبات العمل تجعلني أقصر في تربية أبنائي	58
					أشعر بالإحباط من عدم مساواة المسنولين بين العمال	59
					أوقات الدوام في العمل لا تتناسب وازدواجية الدور لدى المرأة	60
					العمل الليلي يعمق للمرأة يعمق من الصراعات الزوجية	61

إذا كانت هناك أحداث أخرى سببت لك ضغطاً ولم تذكر في الاستمارة فالرجاء الإشارة إليها

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الملحق الثاني: مقياس المساندة الاجتماعية

مقياس المساندة الاجتماعية

فيما يلي بعض الأسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك المساعدة في مواقف مختلفة، ويشتمل كل سؤال على جزأين بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتبي جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال، وكتبي الحرف الأول من اسم الشخص وقرابته منك (أنظري المثال) ، ولا تضعي أكثر من اسم أمام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال. ولا تذكري أكثر من تسعة أشخاص بالنسبة للسؤال الواحد. أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فإن المطلوب منك أن تضعي دائرة حول الرقم الذي يدل على مدى رضاك عن المعونة التي تتلقيها من هؤلاء الأشخاص، أما إذا لم تتلق المساعدة من أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضعي دائرة حول العبارة (لا أحد)، ولكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحددى مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال).
مثال:

من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأتمنهم على معلومات هامة؟

- 1- (ب.م) أخت 2- (غ.س) صديقة 3- (ن.خ) أخ 4- (ب.ع) أب 5- (ك.ج) أم
2- 6- 7- 8- 9- 10- لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

1- إذا كنت بحاجة إلى أن تتحدث إلى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ إليهم في ذلك وتؤمنهم على أسرارك؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

2- إذا تعرضت لإهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك في هذا الموقف؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

3- من هم الأشخاص الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| (1) غير راض على الإطلاق | (2) غير راض | (3) غير راض بدرجة قليلة |
| (4) راض بدرجة قليلة | (5) راض | (6) راض بدرجة كبيرة |

4- لو تعرضت لخلاف شديد مع زوجك فمن هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| (1) غير راض على الإطلاق | (2) غير راض | (3) غير راض بدرجة قليلة |
| (4) راض بدرجة قليلة | (5) راض | (6) راض بدرجة كبيرة |

5- من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة وتعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| (1) غير راض على الإطلاق | (2) غير راض | (3) غير راض بدرجة قليلة |
| (4) راض بدرجة قليلة | (5) راض | (6) راض بدرجة كبيرة |

6- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تتحدث إليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| (1) غير راض على الإطلاق | (2) غير راض | (3) غير راض بدرجة قليلة |
| (4) راض بدرجة قليلة | (5) راض | (6) راض بدرجة كبيرة |

7- من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء إيجابية يمكنك أن تعطيها لهم؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- | | | |
|-------------------------|-------------|-------------------------|
| (1) غير راض على الإطلاق | (2) غير راض | (3) غير راض بدرجة قليلة |
| (4) راض بدرجة قليلة | (5) راض | (6) راض بدرجة كبيرة |

8- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم لبيدوك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط نفسي؟

- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| (6) | (7) | (8) | (9) | (10) لأحد |

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

9- من هم الأشخاص الذين تثق فيهم في مساعدتك عندما تكون في حاجة إلى المساعدة؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

10- إذا حدث أن فصلت من عملك، من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

11- من هم الأشخاص الذين تشعر أنك في وجودهم غير مقيد؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

12- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

13- من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم ومقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

14- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك بوعي وبدون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

15- إذا حدث أن أصيب أحد أفراد أسرته (لا قدر الله) في حادث وأدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم

ليساعدوك في هذا الموقف؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

16- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدوك إذا حدث (لا قدر الله) وفاة لأحد أقاربك؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

17- من هم الأشخاص الذين يساعدوك على أن تشعر بالهدوء والاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

18- من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة

(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

19- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

(1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

20- من هم الأشخاص الذين يستمعون إليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص آخر؟

(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

(1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

21- إذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

(1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليرفحوا عنك عندما تكون في حالة إنقباض؟

(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

(1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق وبعمق؟

(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

(1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

24- إذا كنت بحاجة إلى مال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم لإقراضك المال؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ إليهم ليساعدوك وليعاضدوك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

26- من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر من كل شيء في حياتك؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

27- من هم الأشخاص الذين تترتاح إلى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

- (1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9) (10) لأحد

ماهي درجة رضاك عنهم؟

- (1) غير راض على الإطلاق (2) غير راض (3) غير راض بدرجة قليلة
(4) راض بدرجة قليلة (5) راض (6) راض بدرجة كبيرة

ملخص

تناولت الباحثة موضوع المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية بوهران.

ولاختبار فرضيات البحث تم اختيار عينة من النساء المتزوجات والعاملات في قطاع الصحة العمومية بوهران قوامها 242 عاملة منها: 90 ممرضة، 66 طبيبة، و86 عاملة بالإدارة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- تتعرض المرأة المتزوجة، والعاملة في قطاع الصحة العمومية لضغوط نفسية مرتفعة نوعا ما.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات في قطاع الصحة العمومية في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمستوى المساندة الاجتماعية ولصالح كل من منخفضي و متوسطي المساندة عند مقارنة بمرتفعي المساندة الاجتماعية. أي كلما كانت المساندة كبيرة كانت آثار الضغط النفسي ضعيفة.

الكلمات المفتاحية:

الأحداث الضاغطة؛ المساندة الاجتماعية؛ ضغط العمل؛ ضغط الزوج؛ ضغط الأولاد؛ ضغط العائلة؛ ضغط الصحة؛ العلاقات الإنسانية؛ المساندة الأدائية؛ المساندة الوسيطة.

نوقشت يوم 18 ديسمبر 2013