

الإجهاد لدى أصحاب النمط السلوكي أ (المستوى، الأعراض، واستراتيجيات المواجهة)

ملخص

يهدف هذا البحث إلى دراسة الإجهاد من حيث مستواه، أعراضه، واستراتيجيات مواجهته لدى أصحاب النمط السلوكي أ. اعتمد البحث عينة مقصودة، قوامها 198 فردا من العاملين بوحدة التدخل للحماية المدنية، مصالح الاستعجالات والتوليد بالمستشفيات، ومراكز البريد عبر ولاية أم البواقي بشرق الجزائر. طبق عليهم مقياس النمط السلوكي أ، مقياس الإجهاد، ومقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد. تمت معالجة البيانات المستقاة ببرنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS). وأفضت النتائج الرئيسية إلى:

- ميل مستوى الإجهاد ممثلا في أعراضه لدى أفراد العينة للارتفاع.
- ارتباط الإجهاد بظهور مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية، كانت النفسية منها الأكثر انتشارا.
- ميل أفراد العينة لتوظيف استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

د. فتيحة بن زروال

قسم علم النفس
جامعة أم البواقي
الجزائر

مقدمة

منذ

إضفاء سيلاي Hans Selye الصبغة العلمية على مفهوم الإجهاد، انتشر استخدامه وتزايد الاهتمام به إلى درجة كبيرة. ولم ينشأ هذا الاهتمام المستمر والملتزم بالإجهاد من فراغ، بل إن ما تتكبده المؤسسات والمجتمعات جراء تأثيراته السلبية، من خسائر تقدر بالملايير، كفيل بجعله بؤرة اهتمام تنظيمات متنوعة، تنوع أنشطة الإنسان ومناحي حياته؛ فها هي منظمة الصحة العالمية OMS تورد في ندوة وزارية أوروبية حول الصحة العقلية أن كلفة الإجهاد في البلدان الخمسة عشر أعضاء الاتحاد الأوروبي

(قبل 2004) تمثل في المتوسط ما بين 3 و4%

Abstract

The present research aims to study stress's level, symptoms and coping strategies among personality type A.

To achieve this, three scales were developed: the first concerns personality type A, the second one measures the level of stress through its symptoms and the third one identifies the most used coping strategies.

These tools were applied to a sample of 198 workers at fireman units, post office centers, emergency and maternity services, cross the "wilaya" of Oum El Bouaghi, eastern of Algeria.

Data analysis using SPSS revealed:

- An important tendency to appear a height level of stress.

- Stress among personality type A is related to physical, psychological and behavioral symptoms; the psychological symptoms are the most frequent.

- A type tends to use problem focused coping strategies.

جامعة أم البواقي، قسنطينة، الجزائر 2009.

من المنتج الوطني الصافي، أي ما يعادل 265 مليار سنويا⁽¹⁾. و قدر كارازك Karasek و ثيورال Theorell 1990 هذه الكلفة في الولايات المتحدة الأمريكية بـ 150 مليار دولار⁽²⁾.

وكانت منطلقات هذه المساعي نماذج خطية، حاولت تفسير الظاهرة وفق العلاقة الخطية منبه-استجابة، باعتبار أن الإجهاد يمثل استجابة فسيولوجية في مواجهة عامل مهدد، كان في البداية فيزيائيا محضا (Cannon 1932, Selye 1956)، ثم تم إدراك أن بإمكانه أن يكون نفسيا أيضا، فكان من الضروري تناول البعد النفسي ضمن التفسير (Mason 1975) أيضا.

ظهرت إثر ذلك بوادر التناول النسقي للظاهرة، حيث شكل أخذ البعد النفسي بعين الاعتبار في تناول الإجهاد قفزة نوعية، فقد بين أن الاستجابات الفسيولوجية إزاء المجهودات ليست مقولبة، وفق نماذج معينة؛ بل تتعلق بمتغيرات وسيطة، تجعل نفس المجهودات تؤدي إلى استجابات متباينة وبالتالي تأثيرات أكثر تنوعا وثرأء. و بموجب هذه المقاربة الشمولية، فإن الإجهاد لن يكمن في الموقف أو في الفرد، كل على حدا؛ بل في التفاعل بين البيئة والفرد.

وتتعدد المتغيرات الوسيطة بتعدد الدراسات التي تناولتها، لكن هذه الأخيرة تميل إلى الاشتراك في البعض منها؛ تشكل خصائص الشخصية أهم هذه المتغيرات الوسيطة. بإمكانها التأثير في تحديد مستوى الإجهاد الذي يشعر به الفرد، وأيضا في كيفية الاستجابة أو التعامل مع الموقف المجهد.

مشكلة الدراسة:

لا تتجلى خصائص الشخصية باعتبارها عاملا وسيطا في سيرورة الإجهاد في عامل واحد؛ بل في شبكة من العوامل، نذكر منها: نمط الشخصية، مركز التحكم أو الضبط، الأحداث الضاغطة في حياة الفرد، إمكانية التحكم في الموقف والتنبؤ بمآله، القدرات والمهارات والخبرات السابقة، هيكل الحاجات والقيم، الحالة الجسمية، الشعور بوجود الدعم الاجتماعي، سمات كالانطواء والانبساط المرونة والجمود، القلق، التفاؤل، الصلابة...

ووفقا للأدبيات التي تناولت الإجهاد، فإن هناك من خصائص الشخصية ما هو وقائي يساهم في مقاومة الأفراد للمجهودات الضارة كالصلابة، والتفاؤل، والإيجابية، والنمط "ب" من الشخصية هذا الأخير الذي تميل بحوث كثيرة لاعتبار سماته عوامل واقية تضمن صحة جيدة، وتكيفاً ونجاحاً اجتماعيين. يستخدم هذا النمط معدلا طبيعيا من الإجهاد لإنتاج الطاقة التي تلزمه لحل مشكلاته دون أن يكون ذلك على حساب الآخرين أو على حساب ذاته؛ ممثلا بذلك نموذجا للتوافق النفسي-الاجتماعي.

ومن الخصائص ما هو ممرض pathogenic يساهم في هشاشة الأفراد إزاء المواقف المجهدة كالعدائية، والعصابية، وسمة القلق، ونمطي الشخصية "أ" و "ج".

النمط "أ" الذي يمثل نسفا من الأفعال والانفعالات التي يستخدمها الفرد خلال تفاعله مع بيئته تشمل مظاهر سلوكية كالعداونية، التنافسية، الاستعجال، حس الطوارئ، الكلام السريع، الصوت قوي، الوتيرة السريعة في الأنشطة، الدافعية نحو الانجاز والقيادة؛ واستجابات انفعالية كسرعة الاستثارة وسهولتها عدائية مضمرة، ميل فوق المتوسط للغضب وغيرها.

وتتناول الدراسة الحالية هذا النمط بالبحث، حيث تهدف إلى الوقوف على ما يظهره أصحاب النمط "أ" من أعراض في مواجهة المواقف المجهدة، و ما يميلون لتوظيفه من استراتيجيات مواجهة للتكيف معها.

ومن هنا تنبثق التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى الإجهاد لدى ذوي النمط "أ" ؟
- ما هي الأعراض الأكثر ظهورا لدى ذوي النمط "أ" في مواجهة المواقف المجهدة ؟
- ما هي استراتيجيات مواجهة الإجهاد الأكثر توظيفا لدى ذوي النمط "أ" ؟

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى:
- قياس مستوى الإجهاد لدى ذوي النمط "أ".
- التعرف على طبيعة الأعراض الأكثر ميلا للظهور لدى ذوي النمط "أ" في مواجهة المواقف المجهدة.
- التعرف على أكثر استراتيجيات مواجهة الإجهاد استخداما لدى ذوي النمط "أ".

أهمية الدراسة:

- تنبثق أهمية الدراسة من:
- أهمية الوقوف على طبيعة استجابات أصحاب النمط أ إزاء المواقف المجهدة.
- إمكانية استثمار نتائجه في مجالات مهنية كالتوجيه، والانتقاء، والتدريب، والإرشاد.
- وضع أرضية لبناء مقاييس للإجهاد، وأنماط الشخصية خاصة بالبيئة الجزائرية.
- المساهمة في توفير قاعدة معرفية يمكن الانطلاق منها للبحث في مجال التكيف coping مع الإجهاد و مقاومة تأثيراته السلبية، بما يتوافق والبيئة الجزائرية.

حدود الدراسة:

يحدد نطاق الدراسة بالأفراد ذوي الميل الكبير للاتصاف بخصائص النمط "أ" من العاملين في: وحدات الحماية المدنية (فرق التدخل)، مصالح الاستجالات والتوليد،

مكاتب البريد (المتعاملين مع الزبائن مباشرة)؛ خلال الفترة الممتدة بين شهري أفريل وجويلية 2007، عبر كافة تراب ولاية أم البواقي بشرق الجزائر.

الإطار النظري للدراسة:

- الإجهاد:

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

أ/ تعاريف تقوم على أساس المنبه:

تركز هذه الأخيرة على ما تحمله البيئة المحيطة بالفرد من مؤثرات، في شكل مواقف أو أحداث أو خصائص... تتسبب بشكل معين في حدوث أضرار قد تكون بالغة. من هذه الفئة تعريفات: تولور Tolor⁽³⁾، ماندلر Mandler 1984، زيلاجي والاس Szilagyi & Wallace 1987، ميشنباوم Meichenbaum 1991⁽⁴⁾.

ب/ تعاريف تقوم على أساس الاستجابة

تندرج ضمن هذه الفئة تعريف تولى أهمية لاستجابات الفرد المختلفة، ردا على تأثير مصادر بيئية مجهدة. وفي تعريفات كل من هانس سيلاي Mills 1946، ميلز Mills 1982، جرينبيرج Gerenberg 1984⁽⁵⁾.

ج/ تعاريف تقوم على أساس تفاعلي بين المنبه و الاستجابة

وفقا لهذه الفئة من التعريفات، تعتبر بعض المتغيرات الوسيطة التي تتعلق بالفروق الفردية كالشخصية، والدعم الاجتماعي عوامل معدلة أو مسهلة للعوامل البيئية؛ ومن التعريفات التي تدخل ضمنها، تعريفات كل من كومنج وكوبر Cumming & Cooper، مايسن Mason 1975⁽⁶⁾، كوكس و مكاي Cox & Mackay 1976⁽⁷⁾، لازاروس و فولكمان Lazarus & Folkman 1984⁽⁸⁾، إفانسيفيتش وماتيسون Ivancevich & Mattesson⁽⁹⁾، لوكيا 2000⁽¹⁰⁾.

مصادر الإجهاد:

تتعدد مصادر الإجهاد بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد، فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في عائلته وفي عمله، وبما يعتري مجتمعه من تغيرات، لذلك شكلت هذه البيئات الثلاث منبعا لمصادر تسبب الإجهاد لدى الفرد؛ وبإمكانها أن تؤثر فرادى أو متجمعة⁽¹¹⁾.

أ/ البيئة الشخصية:

حيث تشمل هذه الأخيرة: دورات الطاقة الحيوية، التركيب الجيني، النسق

القيمي، أحداث الحياة الكبيرة، أحداث الحياة اليومية المزعجة (hassles)...

ب/ البيئة المهنية:

في دراسة أنجزتها SOFRES (Société Française d'Etudes par Sondages) لمجلة "Usine Nouvelle" في أبريل 1997 حول مصادر الإجهاد لدى 500 إطار ومقارنتها بما تم سبره لديهم سنة 1996، كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (01).
الجدول رقم 01: نتائج دراسة SOFRES 1997 حول مصادر الإجهاد لدى الإطارات (12).

المصادر التي ارتفع تأثيرها	المصادر التي انخفض تأثيرها	المصادر التي ثبت تأثيرها
- ضغط الوسائل الإستراتيجية	- ضغط التسلسل الهرمي و	- عبء العمل
- المستخدمة لتحقيق الأهداف	- طريقة إدارته	- نقص كفاءة الموظفين
- إعداد و تطوير سياسة المؤسسة	- تنظيم العمل	- الحياة الخاصة والعائلية
- الاقتصاد المتقلب للبلاد	- الإضرابات	

حيث توصل الباحثون من خلال تحليل استجابات أفراد العينة إلى الأسباب الحقيقية للإجهاد، وهي:

- عوامل مرتبطة بإستراتيجية المنظمة وتنظيمها الداخلي.
- عوامل مرتبطة بالشخصية وصعوبة الاحتفاظ بالحياة الخاصة وحمايتها.
- عوامل مرتبطة بالتنظيم الشخصي في العمل.
- عوامل مرتبطة بتقلب السوق وعدم استقراره.
- عوامل مرتبطة بالمنافسة داخل المنظمة.
- عوامل مرتبطة باتخاذ القرارات.
- عوامل مرتبطة بالتسلسل الهرمي.
- عوامل مرتبطة بالعلاقات الإنسانية (13).

أما روبنز و ديسنزو Robbins & DeCenso 2004، فيريان أن مصادر الإجهاد المهني يمكن حصرها في ثلاث فئات رئيسة هي: ضرورات المهمة، ضرورات الدور، التوترات البيئشخصية، البنية التنظيمية، نمط الإدارة (14).

ج/ البيئة الخارجية:

يمكن للتغيرات الاجتماعية والثقافية، والظروف الاقتصادية، وفترات الحروب، وعدم الاستقرار السياسي، والتغيرات التكنولوجية... (15)، أن تشكل مصادر إجهاد تؤثر في شعوب بأكملها، مثلها في ذلك مثل تأثير فقدان عزيز أو خسارة عمل على المستوى الفردي.

أعراض الإجهاد:

الإجهاد ظاهرة طبيعية وجود مستوى معين منه ضروري للاستمرار في حالة تيقظ و نشاط، و يعبر عنه في هذه الحالة الإيجابية " بملح الحياة " أو الإجهاد المفيد le eustress /le bon stress. أما إذا فاق الإجهاد قدرة الفرد التكيفية، فإنه يتحول إلى تأثير سلبي عليه و على بيئته، فيصبح بذلك مصدر خطر، قد يكون مدمرا للتوازن الطبيعي ويسمى في هذه الحالة بالإجهاد المضر le distress /le mauvaise stress الذي لا يظهر إلا إذا كانت الاستجابة مفرطة أو نسبة التكيف أو مؤلمة أو في حالة التعرض المتكررة لمجهودات بسيطة⁽¹⁶⁾. وفيما يلي مقارنة بين الإجهاد الإيجابي والإجهاد السلبي يوضحها الجدول رقم (02).

الجدول رقم 02: مقارنة الإجهاد الإيجابي و الإجهاد السلبي⁽¹⁷⁾.

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

و لتشخيص النوع المضر من الإجهاد، يمكن الاعتماد على تأثيراته كمؤشرات سواء على مستوى الفرد أو التنظيم، وهو ما يوضحه الجدول الموالي.

الجدول رقم 03: تأثيرات الإجهاد على المستوى الفردي، العائلي والتنظيمي⁽¹⁸⁾

مستوى التأثير	فردي	عائلي	تنظيمي
---------------	------	-------	--------

جسدي	تغيرات هرمونية، اضطرابات سيكوسوماتية	اضطراب الجهاز المناعي، آلام جسمية...
عاطفي	قلق، توتر، غضب، بلاهة، مزاج مكتئب	حساسية مفرطة، سرعة الانفعال
دافعي	فقدان الحماس، انخفاض الروح المعنوية، خيبة أمل، زهد، ملل	عدم الاهتمام بالآخرين، اللامبالاة، فتور الهمة
معرفي	اضطرابات معرفية، صعوبة في اتخاذ القرارات	احتقار الدور، الشعور بعدم التقدير، عدم الثقة بالزملاء والرؤساء والإدارة
سلوكي	نشاط مفرط، الإفراط في استهلاك المنبهات وحتى المخدرات	سلوك عدواني، صراعات، عزلة اجتماعية، انفجارات عنيفة
	اضطرابات الشهية، سلوك اندفاعي	أداء ضعيف، انخفاض الإنتاج، تأخر، تغيب، تغيير العمل

العوامل الوسيطة في الإجهاد:

يتوقف تأثير مختلف المصادر سالفة الذكر على مجموعة من العوامل، التي تعتبر متغيرات وسيطة تحدد طبيعتها المجهدة، وكذا طبيعة استجابات الفرد إزاءها؛ فلا يكفي التعرض للمجهادات (حتى وإن استمرت) للإصابة بالمرض، حيث أن الوراثة والجنس، والسن، وطريقة العيش، ونوع التنشئة والعادات الثقافية، وطبيعة الشخصية والإدراك، والبنية الجسدية، والخبرة المهنية، ومستوى التعليم، والقدرة على تحمل الغموض وعلى التكيف مع التغيير، والدافعية نحو العمل... الخ، كلها تشكل فروقا فردية تتفاعل مع مصادر الإجهاد وتتحدد بموجبها استجابات الفرد من حيث نوعها، وشدها، واستمراريتها⁽¹⁹⁾.

أما فيرا بايفر V.Peiffer فتشير إلى أن الأفراد يولدون وهم مزودون باستعدادات مختلفة تساهم التنشئة في بلورتها وصلها لتعطي أنماطا سلوكية مختلفة، البعض منها

أكثر ضعفا في مواجهة الإجهاد كالنمط الحائر، النمط المدقق، النمط المغامر، والنمط الطموح⁽²⁰⁾. وتتناول الدراسة الحالية أحد أهم هذه المتغيرات الوسيطة وهو نمط الشخصية.

مواجهة الإجهاد:

لا يمكن أن يكون تناول الإجهاد متكاملا دون دراسة ما يتمخض عن الفرد من سلوكيات تهدف لمواجهة العوامل المجهدة، التي أثبت ريجك و زملاؤه Rijk & al 1998 أنها تشكل عاملا معدلا لمتطلبات العمل⁽²¹⁾، ولتأثيرات الإجهاد من خلال التأثير على تواتر شدة، مدة، ونمط الاستجابة الكيميائية⁽²²⁾.

و تتعدد تعريفات هذا المفهوم، لكنها تشترك في معالم أساسية، لخصتها شوخيخ في أنها تتميز بكونها سلوكا قصديا، قابلة للتغيير والتعديل، تسعى إلى حل المشكلة بشكل مباشر أو غير مباشر، قد تكون ظاهرة أو مضمرة، ومتنوعة (معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية)⁽²³⁾.

تصنيف استراتيجيات المواجهة

تختلف استراتيجيات المواجهة باختلاف شخصيات الأفراد من حيث استعداداتهم الوراثية وتاريخهم، والتربية التي خضعوا لها... إلا أن هناك محاولات عديدة لتصنيفها. ومن أهم وأشهر نماذج المواجهة:

تصنيف ريتشارد لازاروس R.Lazarus (84، 91، 93، 1997)

قام لازاروس بوضع نموذج يوضح به سيرورة المواجهة 1984 والتي تنقسم إلى خيارات هي:

1. مواجهة مركزة على الانفعال. Emotional Focus
تتضمن هذه الأخيرة نوعين من الاستراتيجيات: استراتيجيات سلوكية انفعالية، وأخرى معرفية انفعالية.
2. مواجهة مركزة على المشكلة. Problem Focus

ومن استراتيجيات هذا النوع من المواجهة يورد كوستا وسومرفيلد 2001 Costa&Sommerfield:
أ. استراتيجيات سلوكية في حل المشكلة
ب. استراتيجيات معرفية في حل المشكلة.

وعلى الرغم من أن دراسة تأثير المواجهة على صحة الفرد تعتبر صعبة التقييم لأسباب منهجية (تكلفة الدراسات التنبؤية والفحوص البيوطبية)؛ إلا أن لازاروس و فولكمان يريان أن بإمكانها التأثير على صحة الفرد من خلال ثلاث طرق مختلفة:
◆ تكرار، شدة، ومدة الاستجابات الفزيولوجية، والعصية-الكيميائية المرتبطة بالإجهاد.

- ◆ التأثير المباشر والسلبى على الصحة.
 - ◆ تهديد الصحة، من خلال عرقلة تبني سلوكيات متوافقة⁽²⁴⁾.
- أما فيما يخص اختيار نوع المواجهة فقد أشار لازاروس و فولكمان 1984 إلى أن الأفراد يميلون إلى الاعتماد على المواجهة المركزة على المشكلة عندما تكون مطالب الموقف تبدو قابلة للتحكم فيها. أما في حالة العجز عن السيطرة على المشكلة، فإن المواجهة المركزة على الانفعالات تعد أكثر استخداماً وأكثر نفعاً.
- لذا لوحظ انتشار استخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة في المشكلات الأسرية ومشكلات العمل، في حين يكثر استخدام الاستراتيجيات المركزة على الانفعالات في مواجهة المشكلات الصحية⁽²⁵⁾. كما يمكن لاستراتيجيات المواجهة أن تختلف باختلاف سياق الموقف المجهد، فتميل أكثر للنوع المركز على الانفعال في حال كانت الاستجابة الانفعالية قوية؛ ونحو النوع المركز على المشكلة فيما بعد⁽²⁶⁾.

النمط أ Type A

يعود ظهور الأنماط السلوكية إلى أعمال كل من فريدمان Friedman و روزنمان Rosenman (1974-1959) حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد؛ حيث قاما بوصف نمط معرفي وسلوكي، يمكن اعتباره مسؤولاً عن استجابة مفرطة إزاء المواقف المجهدة، تمت تسميته "النمط أ" (Type A Behavior pattern , TABP).

يعرفه فريدمان وألمر Ulmer 1984 بأنه " أكثر من كفاح متواصل، وهو محاولة متواصلة لإتمام أو انجاز أشياء أكثر، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر، وفي أقل وقت ممكن، ويحاول مواجهة المعارضة الحقيقية أو المتخيلة من الأشخاص الآخرين معارضة متواصلة، وهو نمط يحب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي، والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الآخرين" ⁽²⁷⁾.

ويعرفه روزنمان 1986 بأنه " مركب فعلي-انفعالي action-emotion complexe يستخدمه الأفراد لمواجهة تحديات محيطهم. يتضمن هذا المركب مظاهر سلوكية كالعدوانية، التنافسية الاستعجال؛ وسلوكيات خاصة كالتوتر العضلي، حس الطوارئ، الكلام السريع، صوت قوي، وتيرة سريعة في الأنشطة، استجابات انفعالية كسرعة الاستثارة وسهولتها، عدائية مضمرة، ميل فوق المتوسط للغضب⁽²⁸⁾.

يصفه كل من باتي Benjamin Patay و لاسار Dominique Lassarre 2002 بالصفات التالية:

- منظم، مرتب، فعال في عمله.
- في حاجة لتحقيق ذاته والتفوق عليها.
- متحكم في ذاته وواثق من جدارته، مستعد للعمل وحيداً إذا ما اقتضت الظروف ذلك.
- مثابر لا يعترف بالهزيمة.
- يهمل تعبه ويقلل من شأن آلامه، ويرفض فكرة إحساسه بالمرض، فإذا ما حذرته

سخر منك في أعماقه.

- يحب المنافسة، فإذا لم يجد من ينافسه ينافس ذاته.
- يميل لإنجاز أعمال أكثر فأكثر في وقت أقل فأقل، فالآجال الواجب احترامها تحفزه.
- طموح متعدد الأهداف، يحب الترقيات وتقلد المسؤوليات.
- عدواني يمارس عدائيته في مختلف المجالات، وتتجلى خاصة في رغبته الشديدة في المنافسة والسيطرة.
- استجاباته خارجية (expressives) يستعمل فيها إيماءات وجهه وحركات جسمه.
- الوقت لديه مهم جداً، لذلك فهو دائماً نافذ الصبر، مستعجل، منشغل (حتى في وقت فراغه) وسريع حتى في كلامه.
- يميل لاستخدام آليات المقاومة التالية: كبت الانفعالات الشاقة، الإنكار، رفض تلقي المساعدة والإصرار على التغيير النشط للموقف المجهد⁽²⁹⁾.

وكشفت دراسات علماء أمثال تيلور Taylor 1991 وكابلان وزملائه Kaplan & Kaplan 1993 عن وجود ثلاثة مكونات رئيسة لهذا النمط هي:

- التنافس competitiveness والرغبة القوية في الانجاز achievement striving
- نفاذ الصبر impatience وإلحاح الوقت time urgency
- العداء hostility والعدوانية aggressiveness⁽³⁰⁾.

يفترض فريديمان 1996 أن الأصل في وجود سمات النمط أ واستمرارها يعود إلى شعور بالأمن الداخلي أو درجة غير كافية من تقدير الذات؛ مؤدياً إلى القلق والاكنتئاب، مع معاناة الأرق نتيجة الغضب أو الإحباط، فضلاً عن الفشل في تقديم المساعدة للآخرين إذا كانت ستستغرق وقتاً طويلاً والفشل في عملية التفويض للآخرين، ووضع مواعيد نهائية لا حاجة لها، والعدائية الحرة وعلاقات أسرية مختلة، وتوتر زواجي، وتكرار فقدان الشخص لأعضائه أثناء القيادة، وعدم القدرة على الشعور بالسرور تجاه إنجازات الآخرين، فضلاً عن عدم تحمل مجرد الأخطاء التافهة، وعدم الاعتقاد في الإيثارية⁽³¹⁾.

و يشكل إدراك أي ضعف في التحكم الذاتي لديهم مصدر إحباط يجعلهم لا ينفكون يقاومون ويبدلون الجهد والوقت للحفاظ على الحد الأقصى من التحكم (هذا الأخير الذي يروونه دائماً مهدداً). وتنتج مثل هذه الجهود المستمرة تنشيطاً مفرطاً للجهاز السمبثاوي، تنجر عنه عواقب كثيرة ترتبط بارتفاع ضغط الدم، وانقباض الأوعية، وإفراز الأدرينالين⁽³²⁾.

يميل أفراد هذا النمط لتقبل التعرض المتكرر للمواقف المجهدة أكثر من غيرهم فهي تعزز اتجاههم السلوكي. و خلال مواجهتها لا يميلون لإظهار انفعالاتهم وطلب المساعدة، بل لديهم ميل لفرط الاستجابة إزاءها، مما يسمح لهم بإخراج التوتر الداخلي سعياً منهم لاستعادة التحكم في الموقف⁽³³⁾.

وقد أجرى روزنمان و فريديمان وزملاؤهما (Wurm, Straus, Jenkins, 1975)

Western collaborative group) أول دراسة طويلة حول هذا النمط (brand study)؛ تناولت 3524 رجلا تراوحت أعمارهم بين 39 و59 سنة، على مدى ثماني سنوات ونصف. أظهرت نتائجها احتمالا مرتفعا بمرتين لدى ذوي النمط أ للإصابة بأمراض تاجية مقارنة بباقي العينة، وذلك بمعزل عن التغيرات الأخرى كالسن، والتدخين والوزن... وقد تم تفسير ذلك بالاستجابة القلبية-الوعائية المفرطة لدى هؤلاء الأفراد إزاء المواقف المجهدة⁽³⁴⁾. وقد أكدت هذه النتائج دراسات لاحقة أخرى كدراسة تينانت، لانجلاديك Tennant&Langeluddecke 1985 على 92 رجلا، ودراسة برناردو وزملائه Bernardo&al 1987 على 360 فرد⁽³⁵⁾.

لكن الدراسات الحديثة الأقوى منهجيا لم تؤكد تلك النتائج الأولى (كدراسة Booth- 1987 Kewley&Friedman) متحججة بضعف استبيان جنكنز Jenkins المعتمد في الدراسة في التنبؤ بالإصابة بأمراض القلب التاجية. وذلك على الرغم مما أورده فريدمان وزملاؤه 1988+ وكذا كونترادا Contrada وزملاؤه 1990 من أن المقابلة المنظمة لروزنمان هي الأداة الوحيدة القادرة على تقييم النمط أ⁽³⁶⁾.

ويؤكد ويليامس Williams 1998 أن اتحاد العدائية مع عناصر أخرى كالاكتئاب، والإجهاد المهني، وحالة الركود الاقتصادي، ونقص الدعم، يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض قلبية أو سرطانية وغيرها؛ مضيفا أن للإجهاد الذي يولد هذا النمط أجزاء منه تأثير مباشر على أمراض القلب⁽³⁷⁾.

وفي مقابل اعتبار سلوكيات النمط أ كعوامل تهديد تهيئ الفرد للإصابة بأمراض القلب، يمكن أن تكون بعض خصائصه مستحسنة في بيئة العمل؛ فالرغبة في التحكم، وفي الإنجاز، والترقية والتقدير والسرعة تدفع الأفراد لتحقيق أداءات قيمة، يثمنها الاقتصاد الليبرالي الذي يشجع الاندماج والالتزام وكذا السرعة في التنفيذ والتنافسية، حيث يمكن لأصحاب هذا النمط أن يجدوا في الترقية والتقدير الاجتماعي مصدرا للرضا، وأن يحققوا اندماجا مهنيا ناجحا.

وفي هذا الإطار أظهرت دراسة بورك Burk 1985 على عينة من ضباط الشرطة أن النمط أ لدى الرجال يرتبط أكثر بهوية المهني areerist identity ، في حين يرتبط لدى النساء أكثر بهوية الناشط الاجتماعي social activist identity . وذهبت دراسات أخرى إلى حد اعتبار أن سلوك النمط أ يحد من الإجهاد، فقد لاحظ جونسون Johnson وستون Stone 1986 لدى العاملين الاجتماعيين أن النمط أ يساهم في رفع نتائج الإنجاز الشخصي. إلا أن هذا النوع من النتائج لم يتم تأكيده⁽³⁸⁾.

وباعتبار أن النمط أ مكون من مجموعة من السمات المختلفة، فإن أعمالا عدة قد سعت من أجل تمييز مكوناته المضرة فعلا؛ حيث يؤكد جانستر وزملاؤه 1991 وكذا جرازاني وسويندسن Graziani&Swendsen 2004 أن بعد العدائية لدى هذا النمط يرتبط ارتباطا وثيقا بالاستجابات الفيزيولوجية إزاء المواقف المجهدة.

ويؤيدهم باتريك ليجغون P.Légeron الذي أورد أن المجهدات بالنسبة لأفراد هذا

النمط هي الضغط الممارس من طرف الآخرين، والذي يستجيبون له باتجاهات وسلوكيات قتالية بهدف مواجهته والتحكم في محيطهم. مضيفا أن دراسات كثيرة أكدت الدور المهدد لأسلوب النمط أ في التكيف مع المجهودات مركزة على مكون العدائية فيه(39).

أما تناوله من خلال منظور تعاملي، " فيستثني كونه استعدادا أو استجابة لبعض المواقف التنافسية، ويعتبره أسلوبا خاصا للتفاعل بين الفرد والبيئة، وبعيدا عن كونه ضحية لا حول ولا قوة لها نجد الفرد هو الذي يسعى للبحث وحتى لخلق هذا النوع من المواقف "(40).

منهج الدراسة:

انطلاقا من أن الدراسة تهدف إلى تقصي واستكشاف طبيعة أعراض الإجهاد، التي تميل للظهور لدى ذوي النمط "أ" في مواجهة المجهودات، وكذا ما يميلون إلى توظيفه من استراتيجيات مواجهة؛ فقد اعتمد المنهج الوصفي، الذي يلائم مثل هذه الأغراض.

مجتمع الدراسة والعينة:

بهدف تحديد معالم المجتمع الأصلي، قامت الباحثة بدراسة استطلاعية، شملت مجموعة من المهن التي يفترض أنها من أكثر المهن عرضة للإجهاد كالشرطة، والدرك، والحماية المدنية، و مصالح الاستعجال والتوليد... ونتيجة لتعذر الحصول على التصاريح الإدارية الخاصة بكل هذه المؤسسات، فقد تحدد المجتمع الأصلي للدراسة بالعاملين بوحدات التدخل التابعة للحماية المدنية، وبمصالح الاستعجال الطبية والجراحية (أطباء ممرضون، أمناء طبييون، أعوان أمن)، وبمصالح التوليد (أطباء، قابلات، أمناء طبييون) وبالمناصب التي يتم فيها التعامل المباشر مع الجمهور (قابضون، أعوان شبابيك، موزعو بريد أعوان أمن) في مراكز البريد الموزعة عبر تراب ولاية أم البواقي (شرق الجزائر).

وعليه فقد قدر حجم المجتمع الأصلي للدراسة بـ 920 فردا، قامت الباحثة بتوزيع أدوات جمع البيانات على كل فرد من أفراد هذا المجتمع، في الفترة الممتدة بين شهري مارس وأوت من سنة 2007، وتم استرجاع 395 نسخة صالحة للمعالجة الإحصائية. هذه الأخيرة التي أفرزت - بناء على درجات الأفراد على مقياس النمط أ- وجود 198 فرد يميلون ميلا مرتفعا للاتصاف بخصائص النمط "أ". وعليه فقد قدر حجم عينة البحث التي كانت من النوع القصدي بـ 198 فردا.

أدوات الدراسة:

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

1/ مقياس نمط الشخصية أ:

صمم هذا الأخير لقياس درجة الميل للاتصاف بخصائص النمط "أ". اعتمد في بنائه على ما تم جمعه من أدبيات حول ما يميز هذا النمط من سمات وخصائص. صيغت بنوده على شكل عبارات يطلب من المفحوص تحديد مدى انطباق كل واحدة منها على شخصيته، وذلك وفق سلم تدرجي (سلم ليكارت) يحمل خمسة بدائل: أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.

يتكون هذا المقياس من 34 بندا، تتوزع على أربعة أبعاد (الاستعجال، الاندماج المهني أو السعي نحو الإنجاز، العدائية (التنافسية، الطموح)، التعبير الخارجي عن الانفعالات)؛ لتقدير صدقه، تم اعتماد طرق: التحليل العاملي، تحليل البنود، الصدق التقاربي والاختلافي، وأظهرت كلها معاملا مقبولا للصدق. أما الثبات فقد اتبعت في تقديره طريقتا التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان- براون (0.68)، ومعامل ألفا كرونباخ (0.81)، بعد تطبيق صيغة واحدة منه.

2/ مقياس الإجهاد: يهدف إلى قياس مستوى الإجهاد من خلال أعراضه، يتكون من 50 بندا تمثل ثلاثة أبعاد (الأعراض الجسدية، والنفسية، والسلوكية)؛ يطلب من المفحوص تحديد درجة ظهور كل عرض لديه وفق سلم تدرجي من خمسة بدائل. اعتمدت الباحثة في حساب صدقه على صدق التكوين بطرق: تحليل البنود، التحليل العاملي، والارتباطات مع مقاييس أخرى، وأكدت كلها أن معامل صدقه مقبول. أما ثباته فقد تم حساب معامله بطريقتي: التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان وبراون (0.87)، ومعامل ألفا كرونباخ (0.96)، وذلك بعد تطبيق واحد لصيغة واحدة.

3/ مقياس استراتيجيات مواجهة الإجهاد: يقيس ما يوظفه الفرد من استراتيجيات لمواجهة المواقف المجهدة التي تواجهه. يشمل هذا المقياس 36 بندا تتوزع على بعدي: المواجهة المركزة على الانفعال و المواجهة المركزة على المشكلة. تم تصميم هذا الأداة بشكل يجعل المفحوص يحدد مدى انطباق مختلف استراتيجيات مواجهة الإجهاد عليه وفق سلم تدرجي في الشدة يحمل ثلاثة بدائل. اعتمدت الباحثة لتقدير صدقه على صدق التكوين، مستخدمة طرق: التحليل العاملي تحليل البنود، تحليل الأبعاد. أما الثبات فقد اعتمدت طريقتا التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان- براون (0.63)، ومعامل ألفا كرونباخ (0.63) في تقدير درجة الاتساق بين البنود، وذلك بعد تطبيق واحد ولصيغة واحدة من المقياس.

المعالجة الإحصائية:

لتحليل نتائج هذه الدراسة استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS معتمدة على النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف

المعياري، التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية، وتدوير العوامل بطريقة الفاريماكس.

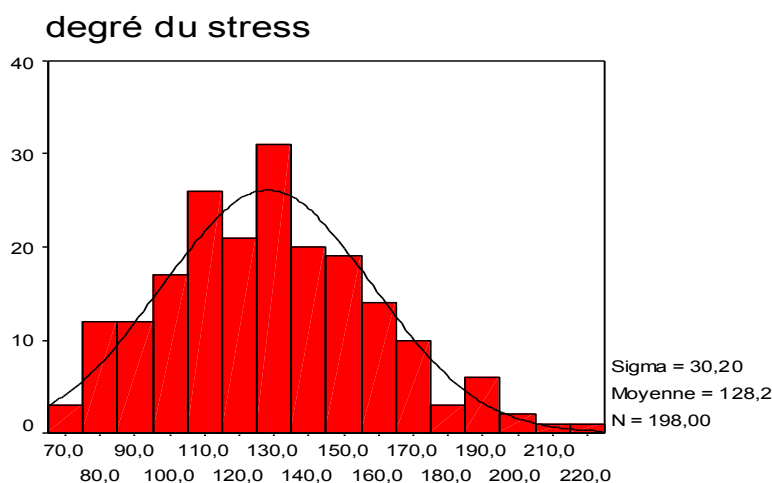
عرض النتائج ومناقشتها:

1. مستوى الإجهاد:

للقوف على مستوى الإجهاد لدى أفراد العينة، تم رصد البيانات في شكل درجات، عن طريق إعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل المقياس كالتالي: أبدا: 1 نادرا: 2، أحيانا: 3، غالبا: 4 دائما: 5 فصار لكل فرد درجة تعبر عن مستوى ظهور أعراض الإجهاد لديه، تتراوح بين 50 كحد أدنى، و 250 كحد أقصى.

وبين الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لهذه الدرجات هو 128.17 بانحراف معياري مقداره 30.20. أما المخطط رقم (04) فيوزع أفراد العينة على مختلف درجات الإجهاد، حيث يغطون أغلب درجات المقياس، بدءا من 66 كأقل درجة وصولا إلى 217 كأقصى درجة.

الجدول/المخطط رقم 4: توزيع أفراد العينة على درجات الإجهاد

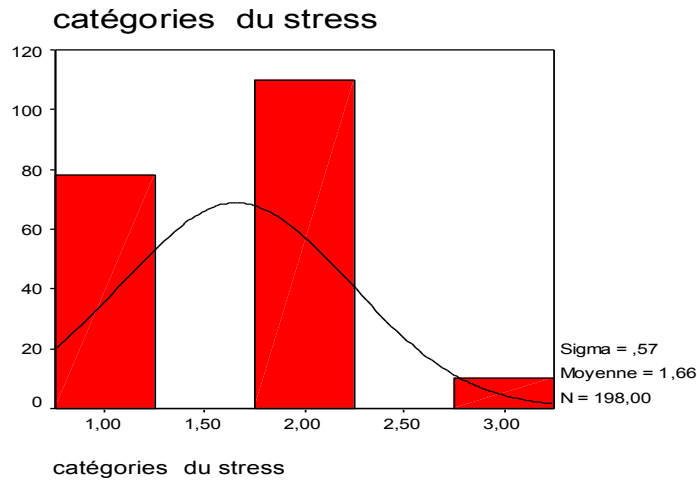


degré du stress

128.17	المتوسط الحسابي
30.20	الانحراف المعياري
66.00	الدرجة الدنيا
217.00	الدرجة القصوى

وتم تصنيف هذه الدرجات في ثلاثة مستويات يوضحها الجدول والمخطط رقم (05)؛ حيث نلاحظ ميل درجات ما يقارب 60% من أفراد العينة للتموقع بين المستويين المتوسط والمرتفع، مما يعني أن مستوى الإجهاد لدى أفراد عينة البحث يميل للارتفاع عموماً. وللتأكد من أن هذا الميل لا يعود إلى الطبيعة المجهدة للمهن التي يمارسها أفراد العينة، فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الإجهاد ودرجات النمط أ؛ وكان دالاً عند مستوى دلالة 0.05. الأمر الذي يعكس ميلاً حقيقياً لدى ذوي النمط أ لمعايشة مستوى أعلى من الإجهاد. وهو ما يتوافق و تصور كل من فريدمان وروزنمان لهذا النمط باعتباره نمطاً معرفياً وسلوكياً، يمكن أن يكون مسؤولاً عن استجابة مفرطة إزاء المواقف المجهدة.

الجدول/المخطط رقم 05: توزع أفراد العينة على مستويات الإجهاد



مستوى الإجهاد	تكرار الدرجات	النسبة المئوية	معامل ارتباط بيرسون
منخفض 50 - 116	78	39.39	
متوسط 117 - 183	110	55.56	0.161
مرتفع 184 - 250	10	05.05	دال عند مستوى دلالة 0.05
المجموع	198	100.00	

3. أعراض الإجهاد:

يظهر الجدول رقم(06) أن مختلف أنواع الأعراض تميل للظهور بشكل مرتفع نسبيا، إذ تنتشر كلها بدرجة متوسطة أو عالية لدى أزيد من 40% من أفراد العينة. الأمر الذي يعد مؤشرا على ميل مستوى الإجهاد للارتفاع لدى أفراد العينة. وفيما يخص طبيعة هذه الأعراض، فإن المتوسطات الحسابية للأنواع الثلاثة من الأعراض متقاربة، إلا أن هناك ميلا لظهور النفسية منها أكثر، فالجسدية، ثم السلوكية. أي أن الإجهاد لدى أفراد العينة يرتبط بالأعراض النفسية أكثر.

الجدول رقم6: أعراض الإجهاد حسب فئات درجة الظهور

نوع الأعراض	درجة منخفضة %	درجة متوسطة %	درجة مرتفعة %	المتوسط الحسابي
نفسية	40,28	32,07	27,02	2.79
جسدية	57,84	26,44	20,55	2.46
سلوكية	55,78	24,17	20,04	2.42

ويؤكد هذا الترتيب في ميل أعراض الإجهاد للظهور، ترتيبها على أساس درجات ظهورها المرتفعة، حيث يبين أن النفسية منها تأتي على رأس القائمة، إذ توجد بدرجة عالية لدى 27.02% من أفراد العينة، تليها الجسدية لدى 20.55% منهم، وبعدها السلوكية لدى 20.04%.

الجدول رقم7: ترتيب الأعراض النفسية حسب درجة الظهور المرتفعة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	% درجة مرتفعة	% درجة متوسطة	% درجة منخفضة	البنــــــــــــد	
1.18	3.66	54.50	29.80	15.70	سرعة الغضب	20
1.48	3.15	40.90	24.20	34.90	القلق بشأن المستقبل	32
1.18	3.08	34.80	36.90	28.30	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	31
1.10	3.08	32.80	38.90	28.30	الشعور بالملل	34
1.22	2.90	30.80	33.30	35.90	القلق بشأن تصرفات حدثت في الماضي	25
1.09	2.92	29.30	37.40	33.30	الشعور بنقص الطاقة	23
1.23	2.83	28.30	34.80	36.90	الشعور بقلّة الحيلة	21
1.22	2.84	27.30	28.30	44.40	الشعور بالخطر	22
1.22	2.80	26.80	33.30	39.90	الشعور بالحساسية اتجاه النقد	27
1.14	2.82	25.80	38.40	35.80	فقدان الرغبة في أشياء (أنشطة) كانت ممتعة	33
1.25	2.57	22.72	24.75	52.53	الشعور بالوحدة	28
1.12	2.69	21.70	38.40	39.90	الشعور بالكآبة	30
1.12	2.53	18.69	34.34	46.97	فقدان الحماس	26
1.16	2.43	16.70	27.80	55.50	زيادة الشك في الآخرين	35
1.01	2.51	14.60	35.40	40.00	الشعور بفقدان السيطرة على الأمور	29
0.94	1.89	06.60	17.20	76.20	فقدان الثقة بالنفس	24

أما بالنظر إلى كل فئة من الأعراض على حدا، فإن الجدول رقم (07) يبين أن الأعراض النفسية تميل للانتشار بشكل كبير، إذ ترجحت المتوسطات الحسابية بين 3.66 و 1.89، مع ملاحظة أنها كلها تفوق 2.50 باستثناء واحد فقط، وترجحت الانحرافات المعيارية بين 1.48 و 0.94.

وبالنظر إلى النسب المئوية؛ نجد أن أكثر الأعراض ميلا للظهور هي سرعة الغضب؛ إذ يوجد بدرجة متوسطة لدى 29.80% من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى 54.50% منهم. إضافة إلى القلق بشأن المستقبل الذي يوجد بدرجة متوسطة لدى 24.20% من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى 40.90% منهم. تليها مجموعة من الأعراض التي تنتشر بنسب متقاربة هي: الشعور بأن الآخرين لا يفهمون الفرد، الذي يتواجد بدرجة متوسطة لدى 36.90% من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى 34.80% منها، ثم الشعور بالملل، حيث توجد بدرجة متوسطة لدى 38.90% من أفراد العينة وبدرجة عالية لدى 32.80% منها، ثم القلق بشأن تصرفات حدثت في الماضي، إذ تتواجد لدى 33.30% من أفراد العينة بدرجة متوسطة، ولدى 30.80% منهم بدرجة عالية.

وبالرجوع إلى الخلفية النظرية للدراسة، نلاحظ وجود نوع من التوافق بين هذه الأعراض وبين الخصائص التي تميز ذوي النمط أ؛ إذ أن سرعة الاستثارة والعدائية قد تكونان وراء سرعة الغضب، والاستعجال والشعور الكامن بالألم قد يفسران الشعور بالقلق بشأن المستقبل، كما أن التنافسية الدائمة، والعدائية لا تتركجان مجالاً للتعاون، وبالتالي قد تكونان وراء شعور الفرد بعدم فهم الآخرين له، إضافة إلى أن السعي الحثيث نحو الإنجاز قد يكمن وراء الشعور بالملل أيضاً.

وغير بعيد عن المجموعة السابقة نلاحظ أعراض كالشعور بنقص الطاقة المنتشر بدرجة متوسطة لدى 37.40% من أفراد العينة، وبدرجة عالية لدى 29.30% منهم، ثم الشعور بقلّة الحيلة المتواجد لدى 34.80% من أفراد العينة، ولدى 28.30% بدرجة عالية، ثم الشعور بالخطر حيث يتواجد لدى 28.30% من أفراد العينة بدرجة متوسطة، ولدى 27.30% منهم بدرجة عالية، يليه الشعور بالحساسية تجاه النقد؛ إذ يظهر لدى 33.30% منهم بدرجة متوسطة، ولدى 26.80% بدرجة مرتفعة، ثم فقدان الرغبة في أشياء أو أنشطة كانت ممتعة بدرجة متوسطة لدى 38.40% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 25.80% منهم. ولا تقل مجموعة الأعراض الذي تلي في الترتيب انتشاراً بين أفراد العينة؛ إذ أن 22.72% منهم يعانون الشعور بالوحدة بدرجة عالية، و21.70% منهم يشعرون بالكآبة بدرجة مرتفعة.

وعموماً يمكننا من خلال هذه الأعراض أن نلمس تأثير التفاعل بين الطبيعة المجهدة للمهن التي يمارسها أفراد العينة، وبين خصائص شخصية النمط أ؛ إذ أن عبء العمل، والتعامل مع حياة الأفراد، ومجهودات أخرى مع الشعور بالألم، والسعي الدائم للإنجاز قد تكون وراء الشعور بالخطر، ونقص الطاقة، وقلّة الحيلة، وفقدان الرغبة في أشياء أو أنشطة كانت ممتعة، والكآبة. وقد تفسر أيضاً الشعور بالحساسية تجاه النقد، والشعور بالوحدة إذا ما اقترنت بالعدائية وحب التنافس.

وفي آخر الترتيب تتموقع أعراض كفقدان الحماس الذي يظهر لدى 18.69% من أفراد العينة بشكل كبير، ثم زيادة الشك في الآخرين لدى 16.70% منهم، ثم الشعور بفقدان السيطرة على الأمور لدى 14.60% منهم أيضاً بدرجة عالية. وعلى الرغم من أن هذه النسب أقل ارتفاعاً من سابقتها، إلا أنها تبقى مرتفعة عموماً. أما فقدان الثقة بالنفس، فلا يظهر بدرجة عالية إلا لدى 6.60% منهم.

الجدول رقم 8: ترتيب الأعراض الجسدية حسب درجة الظهور المرتفعة

البنود	%	%	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
01 الإحساس بالتعب	10.10	37.40	52.50	3.69	1.05
03 حساسية متزايدة للضجيج	34.40	17.70	47.90	3.23	1.43
15 آلام في الظهر	34.30	30.30	35.40	3.04	1.21

1.22	2.70	26.70	27.80	45.50	اضطرابات معوية	09
1.21	2.84	26.26	34.85	38.89	صداع	05
1.21	3.10	24.90	34.30	30.80	آلام في العضلات	02
1.28	2.58	23.70	25.80	50.50	اضطرابات معدية	04
1.17	2.51	17.70	31.80	50.50	الدوخة (الدوار)	12
1.27	2.08	15.65	18.69	65.66	برودة في الأطراف	19
1.11	2.39	15.60	30.30	54.10	الحاجة الملحة للتبول	06
1.17	2.22	14.70	20.20	65.10	ضعف مقاومة المرض	14
1.20	2.21	13.70	24.70	61.60	تسارع نبضات القلب حتى في حالة الراحة	10
1.21	2.10	13.60	24.70	61.70	اضطرابات جنسية	18
1.11	2.14	12.10	22.70	65.20	ارتجاف العضلات	11
1.13	2.20	12.10	26.30	61.60	جفاف الفم و الحنجرة	08
1.13	2.17	10.60	28.80	60.60	قصر النفس	07
1.13	2.02	09.70	23.20	67.10	عسر الهضم	13
1.05	1.87	09.10	15.10	75.80	غثيان (رغبة في القيء)	16
1.00	1.83	07.60	17.70	74.70	الإحساس بغصّة في الحلق	17

أما عن الأعراض الجسدية، فيظهر الجدول رقم(08) أنها أيضا منتشرة لدى نسب كبيرة من أفراد العينة، لكنها عموما توجد بدرجة أقل من الأعراض النفسية، وقد ترجحت المتوسطات الحسابية بين 3.69 و 1.83، والانحرافات المعيارية بين 1.48 و 0.94.

أما عن أكثرها ميلا للانتشار فهي: الإحساس بالتعب، إذ يتواجد لدى 37.40% من أفراد العينة بدرجة متوسطة، ولدى 52.50% منهم بدرجة مرتفعة. تليه الحساسية متزايدة للضجيج حيث تظهر لدى 17.70% من أفراد العينة بدرجة متوسطة، وبدرجة عالية لدى 47.90% منهم، ثم آلام في الظهر بدرجة متوسطة لدى 30.30% من أفراد العينة، ولدى 35.40% منهم بدرجة عالية. يلي ذلك مجموعة من الأعراض التي تنتشر بنسب متقاربة؛ تعتبر أقل من السابقة، لكنها تظل مرتفعة عموما، تشمل هذه الأخيرة: الاضطرابات المعوية التي توجد بدرجة متوسطة لدى 27.80% من أفراد العينة، وبدرجة عالية لدى 26.70% منهم. يليها الصداع حيث يظهر لدى 34.85% من أفراد العينة بدرجة متوسطة و لدى 26.26% منهم بدرجة مرتفعة، ثم آلام في العضلات، إذ تنتشر بدرجة متوسطة لدى 34.30% من أفراد العينة، وبدرجة عالية لدى 24.90% منهم، ثم الاضطرابات المعدية التي تتواجد بدرجة متوسطة لدى 25.80% من أفراد العينة، ولدى 23.70% منهم بدرجة عالية.

أما عن الإحساس بالدوار، فيظهر بشكل أقل، حيث يتواجد بدرجة مرتفعة لدى 17.70% من أفراد العينة، تليه البرودة في الأطراف، التي تنتشر بدرجة مرتفعة لدى 15.65% منهم، فالحاجة الملحة للتبول المتواجدة بدرجة عالية لدى 15.60% منهم، ثم ضعف مقاومة المرض لدى 14.70% منهم، ثم تسارع نبضات القلب لدى 13.70%، وكذا الاضطرابات الجنسية لدى 13.60%، ثم ارتجاف العضلات، وجفاف الفم والحنجرة لدى 12.10% من العينة.

وفيما يخص بقية الأعراض فتظهر بنسب منخفضة، حيث يتراوح ظهورها بدرجة مرتفعة بين 7.60% و10.60% من أفراد العينة.

من خلال الاستعراض السابق للأعراض الجسدية، يتبين أن هناك منها ما قد يصل انتشاره بدرجة عالية إلى أكثر من 50% كالإحساس بالتعب؛ الأمر الذي يعتبر مؤشرا هاما على ارتفاع مستوى الإجهاد لدى أفراد العينة، أي لدى ذوي النمط أ؛ وبالنظر إلى الخلفية النظرية للدراسة يتبين أن لدى هذا النمط من الخصائص ما يجعله دائم الاستعداد للتنشيط المفرط للجهاز السمبثاوي مما يمكن أن ينتج عنه عواقب كثيرة ترتبط بإفراز الأدرينالين، وانقباض الأوعية الدموية⁽⁴¹⁾، كما بينت دراسات روزنمان و فريديمان وزملائهما (Wurm, Straus, Jenkins, Brand 1975)، ومن تبعهم أمثال تينانت، لانجلاديك Tennant & Langeluddecke 1985⁽⁴²⁾.

أما فيما يخص الأعراض السلوكية، فالملاحظ من خلال الجدول رقم (09) أنها نسبيًا أقل انتشارا من الفئتين الأخرين؛ إذ ترجحت المتوسطات الحسابية بين 3.16 و 1.43، في حين ترجحت الانحرافات المعيارية بين 1.49 و 0.77. وفيما يتعلق بأكثرها ميلا للظهور لدى أفراد عينة الدراسة، فإن نفس الجدول يبين أنها تتمثل في: النسيان، إذ يتواجد بدرجة متوسطة لدى 33.30% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 39.90% منهم، يليه زيادة استهلاك المنبهات، حيث ينتشر بدرجة متوسطة لدى 18.70% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 32.80% منهم، ثم صعوبات في النوم، التي تظهر بدرجة متوسطة لدى 28.30% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 30.30% منهم. و بإمكاننا القول أن خصائص النمط أ تساهم بقدر مهم في جعل هذه الأعراض في أعلى الترتيب؛ حيث أن الميل الكبير لدى ذوي النمط للحركة والنشاط والحيوية وللقيام بأكثر من نشاط في نفس الوقت، قد يتفاعل مع التعرض للمواقف المجهدة لإحداث الإحساس بالتعب الذي بدوره قد يكون السبب الرئيسي للنسيان، كما أن سرعة الاستثارة لدى النمط أ قد تكمن وراء زيادة استهلاك المنبهات، وقد أورد بعض المختصين في دراسة الإجهاد أن صعوبات النوم -وخاصة البدء فيه- تعتبر من أهم الأعراض الإجهاد التي تظهر لدى ذوي النمط أ⁽⁴³⁾.

تلي المجموعة الأولى في الترتيب مجموعة من الأعراض المتقاربة في نسب الانتشار، تشمل: تصرفات قهرية، حيث تتواجد بدرجة متوسطة لدى 20.70% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 28.30% منهم، فصعوبات في تنظيم الوقت، بدرجة

متوسطة لدى 27.30% من العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 27.30% منها، ثم التردد في اتخاذ القرارات بدرجة متوسطة لدى 33.80% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 26.80% منهم، ثم حركات عصبية كالدق بالأصابع، بدرجة متوسطة لدى 16.67% من أفراد العينة، وبدرجة مرتفعة لدى 26.77% منهم. يمكننا أن نلمس هنا أيضا تأثير خصائص النمط أ، إذ بإمكان العدائية الكامنة وراء الميل الكبير للتنافس، والدافعية العالية الانجاز، والاستعجال، وكذا سرعة الاستثارة أن تفسر ظهور مثل هذه الأعراض.

الجدول رقم 9: ترتيب الأعراض السلوكية حسب درجة الظهور المرتفعة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	% درجة مرتفعة	% درجة متوسطة	% درجة منخفضة	البند	
1.11	3.16	33.30	39.90	26.80	النسيان	45
1.49	2.80	32.80	18.70	48.50	زيادة استهلاك المنبهات	43
1.31	2.80	30.30	28.30	41.40	صعوبات في النوم	40
1.45	2.64	28.30	20.70	51.00	تصرفات قهرية	37
1.15	2.73	27.30	27.30	45.40	صعوبات في تنظيم الوقت	47
1.14	2.81	26.80	33.80	39.40	التردد في اتخاذ القرارات	46
1.41	2.48	26.77	16.67	56.56	حركات عصبية كالدق بالأصابع	41
1.12	2.67	20.70	35.30	44.00	صعوبة في التركيز	38
1.26	2.28	19.20	20.70	60.10	الانعزال عن الآخرين	39
1.09	2.58	16.70	38.90	44.40	فقدان الشهية	42
1.12	2.15	12.10	21.70	66.10	أحلام مخيفة	36

1.07	1.95	10.60	17.20	72.20	تصرفات عدوانية	44
1.09	1.98	09.60	19.70	70.70	إهمال المظهر	49
0.89	1.43	04.00	09.10	86.90	استخدام المهنات	48
0.77	1.84	02.02	14.65	83.33	أخطاء متكررة في العمل	50

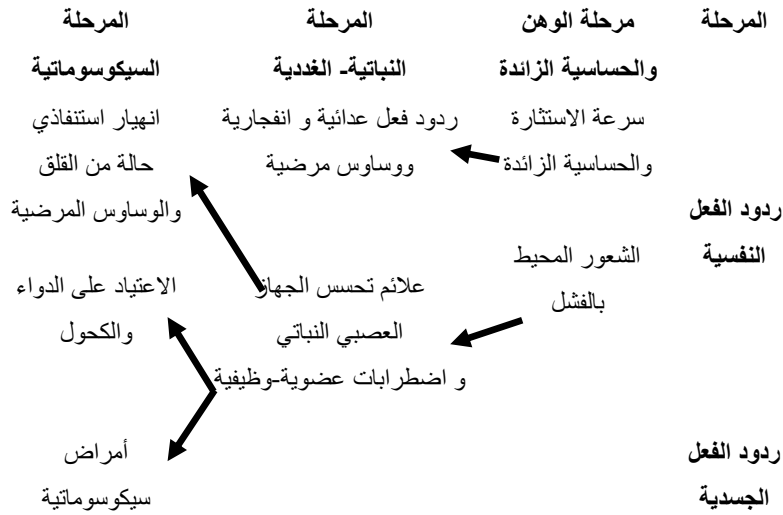
وفيما يخص المجموعة التي تلي في الترتيب، فإن نسب انتشارها تعتبر منخفضة مقارنة بسابقاتها، إلا أنها تبقى معتبرة لا يمكن تجاهلها وهي: صعوبة التركيز التي تنتشر بدرجة عالية لدى 20.70% من أفراد العينة، ثم الانعزال عن الآخرين الذي يتواجد بدرجة عالية لدى 19.20% ثم فقدان الشهية، المنتشر بدرجة عالية لدى 16.70%، ثم أحلام مخيفة 12.10%، تصرفات عدوانية 10.60%، إهمال المظهر 09.10% .

والجدير بالملاحظة هنا هو انخفاض انتشار التصرفات العدوانية كعرض للإجهاد، على الرغم من أن مختلف الأدبيات العلمية حول النمط أ تكاد تجمع على أن العدائية تعد بعدا أساسيا فيه ويبدو منطقيا أن يثير التعرض للمواقف المجهدة ظهورها في تصرفات عدوانية كمظهر من مظاهر العدائية؛ ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى الوعي لدى أفراد العينة، أو إلى تحسّسهم من المصطلحات المرتبطة بشكل صريح بالعنف، خاصة والمجتمع الجزائري ليس ببعيد العهد عن العشرية السوداء، التي ميزتها كل أنواع العنف.

أما الأعراض المتبقية كاستخدام المهنات بدرجة عالية لدى 04%، وارتكاب أخطاء متكررة في العمل 02.02%، فتحلّ آخر الترتيب؛ إلا أن انتشار عرض ارتكاب الأخطاء في العمل لدى ما يزيد عن 16% من أفراد العينة بدرجة متوسطة أو مرتفعة، يعتبر مثيرا للاهتمام بالنظر إلى طبيعة مهنة أفراد العينة التي إما تتعامل مع أرواح الأفراد أو أموالهم.

من خلال استعراض النتائج الخاصة بأعراض الإجهاد، يمكننا أن نخلص إلى أن ذوي النمط أ أفراد عينة الدراسة، يميلون لمعايشة مستوى عال من الإجهاد؛ يتجسد ذلك من خلال انتشار أعراضه النفسية والجسدية خاصة، يصل أحيانا إلى ما يزيد عن نصف العينة. الأمر الذي ينبئ بإمكانية تطورها إلى مشكلات صحية خطيرة، كالتي أشار إليها نموذج كايهلولز P.Kielholz لتطور تناذر التكيف في مراحل الثلاث (انظر الجدول رقم 10)، وذلك في حالة لم يتم التعامل معها.

الجدول رقم 10: مراحل تطور تناذر التكيف⁽⁴⁴⁾.



4. استراتيجيات مواجهة الإجهاد:

يميل أفراد العينة حسب الجدول رقم(11) إلى مواجهة مواقف الإجهاد باستخدام الاستراتيجيات التي تركز على المشكلة، حيث وصلت نسبة الاستخدام المرتفع لها إلى 42.08%، بمتوسط حسابي يقدر بـ 2.23، في مقابل 27.18%، للاستراتيجيات التي تركز على الانفعال، بمتوسط حسابي قدره 1.89.

الجدول رقم 11: استراتيجيات مواجهة الإجهاد حسب فئات مستوى التوظيف

نوع إستراتيجية المواجهة	مستوى التوظيف		
	المتوسط الحسابي	مرتفع %	متوسط %
المركزة على المشكلة	2.23	42.08	38.92
المركزة على الانفعال	1.89	27.18	35.12

ويظهر الجدول رقم (12)، أن الاستراتيجيات المركزة على المشكلة المستخدمة من طرف أفراد العينة قد تراوحت متوسطاتها الحسابية بين 2.65 و 1.75، وانحرافاتها المعيارية بين 0.55 و 0.78. أما عن أكثرها توظيفاً، والتي تتعدى نسب اعتمادها نسبة 50% فتتمثل على التوالي في:

- الاستفادة من الخبرات السابقة لحل المشكلة الحالية.
- بذل جهد مضاعف لتحقيق الأهداف الصعبة.
- دراسة عواقب و نتائج الحل الذي سينفذ.

- وضع خطة لحل المشكلة و تنفيذها.
- المبادرة فوراً بحل المشكلة المسببة للضغط.
- الإفادة من مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة.
- مواجهة الشخص الذي سبب المشكلة.

الجدول رقم 12: استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة حسب مستوى توظيفها

مستوى التوظيف					إستراتيجية المواجهة	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرتفع %	متوسط %	منعدم %		
0.55	2.65	69.20	26.80	04.00	استفيد من خبراتي السابقة لحل المشكلة الحالية	07
0.66	2.54	63.60	26.80	09.60	أبذل جهداً مضاعفاً كي أحقق الأهداف الصعبة	32
0.69	2.46	58.10	30.30	11.60	أدرس عواقب و نتائج الحل الذي سأنفذه	10
0.68	2.47	58.10	31.30	10.60	أضع خطة لحل المشكلة و أنفذها	06
0.61	2.48	55.50	37.90	06.60	أبادر فوراً بحل المشكلة المسببة للضغط	12
0.67	2.43	54.50	34.80	10.60	تفيدني مناقشة الآخرين في إدراك أوسع للمشكلة	17
0.71	2.36	50.50	35.90	13.60	أواجه الشخص الذي سبب لي للمشكلة	03
0.68	2.35	47.50	40.40	12.10	أستعرض خطوات الحل قبل تنفيذه	24
0.72	2.28	44.90	38.90	16.20	أقوم بتحليل الموقف الضاغط لفهمه جيداً	02
0.78	2.18	41.40	35.40	23.20	لا أترك شيئاً يقف في طريقي لتحقيق ما أريد	19
0.76	2.17	39.40	38.90	21.70	أتجنب الاختلاط مع الآخرين أثناء المشكلة	36
0.78	2.12	37.40	37.40	25.20	أحضر نفسي لأسوأ ما يمكن أن يحدث	34

0.66	2.23	36.40	50.50	13.10	أضع بدائل مختلفة لحل المشكلة	21
0.60	2.26	35.35	56.06	08.59	أتنبأ بالنتائج المحتملة للمشكلة	28
0.76	2.03	30.80	41.90	27.30	أشغل نفسي بمشاهدة التلفاز كي أنسى المشكلة	29
0.71	2.04	27.80	49.00	23.20	أغير خططي لتتوافق مع المشكلات الجديدة	30
0.74	1.78	19.20	40.40	40.40	ألجأ إلى النوم	26
0.70	1.83	17.70	48.00	34.30	أتجنب الحلول الوسط	15
0.75	1.76	12.20	37.90	42.90	أتجنب التفكير بالمشكلة	08

وفيما يخص استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، يبين الجدول رقم (13) أن متوسطاتها الحسابية قد ترجحت بين 2.32 و1.33 والانحرافات المعيارية بين 0.82 و0.63. وبالنظر إلى نسب توظيفها المرتفع، نجد أنها أقل عموماً من النوع السابق؛ إذ لا تصل أكثرها استخداماً نسبة 50% وتتمثل هذه الأخيرة مرتبة تنازلياً في:

- البوح بمشاعر الخوف و القلق لشخص مقرب.
- تذكر الماضي الذي كان فيه الفرد أحسن حالاً.
- لوم الذات لعدم معرفة ما العمل تجاه المشكلة.
- ممارسة بعض الهوايات كالمطالعة، الكتابة، الرسم...
- لوم الذات لحصول المشكلة.
- اللجوء إلى الدعم الأسري.
- استخدام وسائل الدعابة والضحك.

الجدول رقم 13: استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال حسب مستوى توظيفها

مستوى التوظيف					إستراتيجية المواجهة	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مرتفع %	متوسط %	منعدم %		
0.73	2.32	48.50	35.30	16.20	أبوح بخوفي و قلقي لشخص مقرب لي	05
0.75	2.26	44.90	36.40	18.70	أتذكر الماضي الذي كنت فيه أحسن حالاً	35
0.77	2.14	37.90	38.40	23.70	ألوم نفسي لعدم معرفتي ما سافعله تجاه المشكلة	09
0.79	2.09	36.40	36.40	27.20	أمارس بعض الهوايات	25
0.69	2.19	35.86	47.98	16.16	ألوم نفسي لحصول المشكلة لي	23
0.77	2.07	33.80	39.40	26.80	ألجأ إلى الدعم الأسري	11
0.74	2.03	27.78	46.97	25.25	أستخدم وسائل الدعابة و الضحك	22
0.77	1.93	26.80	40.40	32.80	أخضع و أسلم بالأمر الواقع	20

0.82	1.80	25.80	29.30	44.90	أخفف من شعوري بالضغط عن طريق البكاء	13
0.79	1.76	22.70	31.30	64.00	أفرغ غضبي بموضوع لا علاقة له بالمشكلة	33
0.81	1.69	22.22	24.75	53.03	أفرط في استهلاك القهوة و الشاي	14
0.65	2.01	21.70	57.60	20.70	ألوم نفسي لأني أتعامل بانفعال مع المشكلة	01
0.77	1.77	21.20	35.40	43.40	أكثر من الشكوى	27
0.80	1.54	19.70	15.15	65.15	أمارس التمارين الرياضية	18
0.73	1.74	17.70	39.40	42.90	أمارس بعض تقنيات الاسترخاء	31
0.68	1.48	11.10	26.30	62.60	ألجا إلى النقد و السخرية	16
0.63	01.33	08.60	16.70	74.70	أجد متعة كبيرة في تناول الطعام مع وجود المشكلة	04

وبالنظر إلى الدراسات السابقة، فإن هذه النتائج توافق دراسة نيرماير ودايمند 1985 Kirmeyer&Diamond التي وجدت أن ذوي النمط أ من ضباط الشرطة يستخدمون الأساليب النشطة actives في مواجهة المواقف المجهد. وكذا دراسة شاير وواينتراب 1989 Scheier&Weintraub التي وجدت أن النمط أ يرتبط ارتباطا موجبا بالمقاييس المواجهة النشطة والتخطيط(45).

لكن هذا الميل لدى أفراد العينة لاستخدام الاستراتيجيات، التي تركز على المشكلة يجعلنا نتساءل إذا ما كان الأمر يعود إلى ما أشار إليه لازاروس و فولكمان 1984، من أن الأفراد يميلون إلى الاعتماد على المواجهة المركزة على المشكلة، عندما تكون مطالب الموقف تبدو قابلة للتحكم فيها. أما في حالة العجز عن السيطرة على المشكلة، فإن المواجهة المركزة على الانفعالات تعد أكثر استخداما وأكثر نفعاً(46). أو إلى ما أورده براون و إيرلند 2006 من ارتباط دال لاستجابة المواجهة المركزة على المشكلة (التي تستدعي مجابهة المجهود وتعديله) بأحسن المخرجات(47)؛ إذ أن مستوى الإجهاد، على الرغم من هذا الميل لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، يميل للارتفاع لدى ذوي النمط أ أفراد العينة، وهو ما يناقض ما توصلت إليه دراسات كدراسة 1991 Bhagat&al ودراسة 1998 Rijk&al من أن المواجهة المركزة على المشكل تشكل عموما عامل وقاية، يخفف من الأثر السلبي للمجهودات المهنية على الصحة الجسدية والعقلية لدى المدرسين، والممرضات(48). أو أن مستوى الإجهاد لدى أفراد العينة كان سيكون أعلى، وأعراضه أشد، لو لم يعتمدوا على الاستراتيجيات المركزة على المشكلة مثلما وجدت الدراسات الطولية لكل من هولهان وموس 1990 Holahan&Moos من أن احتمال الإصابة بالاكنتاب أو الأمراض الجسدية يقل لدى الفئة التي تميل لاستخدام استراتيجيات المجابهة مقارنة مع الفئة التي تميل أكثر لاستخدام استراتيجيات التجنب(49).

آفاق البحث:

انطلقت الدراسة الحالية من هدف استكشاف ماهية الإجهاد، من حيث مستواه، وأعراضه الأكثر انتشاراً، وأساليب مواجهته الأكثر توظيفاً؛ وذلك لدى عينة من ذوي النمط أ. أظهرت النتائج المتوصل إليها ميلاً لارتفاع مستوى الإجهاد لدى أفراد العينة؛ متمثلاً في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية والسلوكية، تراسست النفسية منها القائمة. أما عن مواجهة الإجهاد، فإن أفراد العينة أظهروا ميلاً لاستخدام استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة، أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال.

وهي نتائج تفتح آفاقاً بحثية أوسع في مجال دراسة الشخصية من النمط أ في البيئة المجهدة حيث تثير تساؤلات من مثل:

- إذا كان أصحاب النمط أ يميلون أكثر لمعايشة مستوى عالٍ من الإجهاد؛ فهل سيؤثر ذلك على أدائهم و مردودهم المهني، وإلى أي مدى؟ وما هي مصادر البيئة المهنية التي ترتبط بمعايشة الإجهاد؟

- هل تؤثر المتغيرات الديموغرافية المختلفة كالجنس، والسن والحالة العائلية، والمستوى الاقتصادي وغيرها في الإجهاد لدى أصحاب النمط أ؟

- هل للأعراض التي يميل أصحاب النمط أ لإظهارها في مواجهة المواقف المجهدة تبعات صحية على المدى القصير أو البعيد، وما هي المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في ذلك.

- ما هي خصائص استراتيجيات المواجهة الأكثر فعالية في تخفيض مستوى الإجهاد لدى أصحاب النمط أ؟

- ما هي القطاعات المهنية الأكثر عرضة للإجهاد، والتي بإمكان أصحاب النمط أ الازدهار فيها؟...

وهي تساؤلات، بإمكان النتائج التي تتمخض عنها أن تساهم كثيراً في رصد إمكانيات استثمار خصائص النمط أ في تنمية الموارد البشرية بمختلف المجالات المهنية.

الهوامش:

1- Organisation Mondiale de la Santé. Santé mentale et vie professionnelle. Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale. Helsinki, 12-15 janvier 2005, p03.

2- Massoudi K. (2005). Les Mécanismes d'adaptation au stress. Recherche n.p. Institut de psychologie, Université de Lausanne, p 09.

3- الهاشمي لوكيا، الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي، د.ط، الجزائر، مديرية البحث الجامعي، جامعة منتوري، قسنطينة، تقرير نهائي عن مشروع البحث: T2501/02/96-98، 2000/99، ص 09.

4- عويد سلطان المشعان، مصادر الضغوط في العمل: دراسة مقارنة الموظفين الكويتين وغير الكويتين في القطاع الحكومية، مجلة الملك سعود، المجلد 13، العلوم الإدارية(1)، الرياض، 2001، ص 71.

5- Bee&Bjorklund, op.cit, Bee, H.L. & Bjorklund, B.R. (2004). The Journey of Adulthood. New Jersey: Pearson Education, 4th ed, p336.

وانظر أيضا: الهاشمي لوكيا، مرجع سابق، ص09.

عويد سلطان المشعان، مرجع سابق، ص71.

فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، الكتاب16، 2001م، ص 18.

6-Graziani, P. & Swendsen, J. (2004). Le stress: émotions et stratégies d'adaptation, France: Nathan Université. pp65-66.

7- نادية الأشقر، مصادر الضغط النفسي لدى النساء العاملات المتزوجات وغير المتزوجات في القطاع العام في الزرقاء، رسالة دكتوراه غ منشورة، الأردن، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، 1995، ص02.

8- Bee&Bjorklund, op.cit, p339.

9- Lecomte, N. & Patesson, R. (2005). Synthèse des recherches sur le stress au travail in: <http://www.ulb.ac.be/soco/creatic/chp1str.html>

10- الهاشمي لوكيا، مرجع سابق، ص12.

11- Barbancey, J. & Horvilleur, A. (1988). Le stress et l'homéopathie. In Les entretiens de Monaco (Ed), Les *Thérapeutiques du stress*, Monaco: éditions du Rocher, p82.

12- Esposito, O. & Biseau, G. (1997). stress des cardes. *L'Usine Nouvelle Magazine*, N° 2589, avril, 58-68. pp 58-67.

13- Ibid. pp 58-67.

14-Robbins, S. & DeCenzo, D. (2004). Management L'essentiel des concepts et des pratiques. Trad: Lavoyer, V., Marty, S. & Gabilliet, P.(Ed). Paris: Pearson Education, 4^e éd. Pp204-205.

15-Youssef, G.S. (2005). Stress Management. Cairo: CAPSCU, 1st ed. p09.

16-Agrapart, C.& Agrapart-Delmas, M. (1988). Les rayonnements colorés, une nouvelle arme thérapeutique du stress. In Les entretiens de Monaco (Ed), *Les Thérapeutiques du stress*, Monaco: éditions du Rocher, p72.

17- عبد الرحمن هيجان 1994 في: الهاشمي لوكيا، الضغط النفسي في العمل: مصادره، آثاره وطرق الوقاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد00، الجزائر، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2002، ص13.

- 18-Le Blanc, P., De Jonge, J. & Schaufeli, W. (2000). Job stress and health. In Chmiel. N.(Ed), *Introduction to Work and Organisational Psychology*, Oxford: Black Well Publishers, p157.
- 19- Cooper, C.L., Marshall, J. (1978). Sources of Managerial and White Collar Stress. In Cooper, L.C. & Payne, R. (Ed), *stress at work*, New york: Jonn wiley and Sons, pp 81-83.
- 20- Peiffer, V. (1998). Comment gérer son stress. Trad Hilleret, M. Paris : Marabout, p21.
- 21-Yip,B & Rowlinson, S. (2006). Coping Strategies among Construction Professionals: Cognitive and Behavioral Efforts to Manage Job Stressors. *Journal for Education in Built Environment*, Vol 1 issue 2, august, p72.
- 22- Corsini, R.J. (Ed). (1994). *Encyclopedia of Psychology*. New York: John Wiley&Sons, 2nd ed, Vol.1, p328.
- 23- هناء أحمد شويخ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية، ط1، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع، 2007، ص ص54-62، 58.
- 24 - Paulhan, I. (2003). Les stratégies d'ajustement ou « coping ». In: Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer & al (Ed). *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris : Puf, 4^e éd. Pp116-117.
- 25- هناء أحمد شويخ، مرجع سابق، ص ص71، 74.
- 26- Steptoe, A.& Wardle, J. (1994), *Psychology Processes and Health*, Cambridge University Press. p340.
- 27-Rosenman,R.H.(1993), Relationships of the Type A Behavior Pattern with Coronary Heart Disease. In Goldberger, L.& Breznitz, Sh. (Ed), *Hand book of Stress and Clinical Aspects*, New York: The Free Press, 2nd ed, p451.
- 28-Paulhan, I. & Bourgeois, M.op.cit, pp64.
- 29-Paty, B.& Lassarre, D. (2002). Les enseignants et la violence à l'école : une formation pour diminuer le stress. In : Lassarre,D. (Ed), *Stress et Société*, Reims : Publication du Laboratoire de Psychologie Appliquée, PU de Reims, France, pp131-132.
- 30- حصة عبد الرحمن الناصر، سلوك النمط "أ" وعلاقته بالعصابية والانبساطية: دراسة للارتباطات بين البنود، *مجلة العلوم الاجتماعية*، مجلد 24، العدد 4، الكويت، جامعة الكويت، شتاء 1996، ص ص58-59.
- 31- هدى جعفر حسن، مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد 34، العدد 1، الكويت، جامعة الكويت، 2006، ص ص58-59.

- 32- Quintard, B. (2003). Du stress objectif au stress perçu. In: Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer & al (Ed). *Introduction à la psychologie de la santé*, Paris : Puf, 4^e éd, p77.
- 33- Sigales Ruiz, S.R. (2002). Contribution à l'étude des états de stress post-traumatiques Des situations de catastrophe: les perturbations psychiques chez "les victimes attendantes" de la catastrophe industrielle de San Juan Ixhuatepec-Mexico. Thèse de doctorat n.p, Université de Toulouse le Mirail, p95.
- 34- Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., Friedman, M., Straus, R. & Wurm, M. (1994). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: final follow-up experience of 8 ½ years. In Steptoe, A.& Wardle, J. (Ed), *Psychology Processes and Health*, Cambridge University Press, pp200-214.
- 35- عادل شكري محمد كريم، سلوك النمط "أ" دراسة في علم نفس الصحة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص ص96، 100.
- 36- Paulhan, I. & Bourgeois, M.op.cit, pp63-64.
- 37- ليلي شريف، أساليب مواجهة الضغط النفسي و علاقتها بنمطي الشخصية(أ، ب) لدى أطباء الجراحة (القلبية والعصبية والعامة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة دمشق، 02-2003، ص94.
- 38-Truchot, D. (2004). Epuisement professionnel et burnout. Paris : Dunod,, p181.
- 39- Légeron, P. (2002). Le rôle des copings cognitifs et comportementaux dans les processus d'adaptation. In: Ferreri, M & al (Ed), *Travail Stress et Adaptation, l'adaptation au Travail: Contrainte ou fait humain?*, Paris: éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, p75.
- 40- Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B. & al. (2001), op.cit, p09.
- 41- Hoareau, D. (2001). Apprivoisez votre stress. Paris : édition d'organisation, p162.
- 42- عادل شكري محمد كريم، مرجع سابق، ص ص96، 100.
- 43- Hoareau, D. op.cit, p162.
- 44- محمد أحمد النابلسي وآخرون، الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، بيروت، دار النهضة العربية، سلسلة الثقافة النفسية 5، 1991، ص258.
- 45- Havlovic, S. J. & Keenan, J. P. (1995). Coping with Work Stress: The Influence of Individual Differences. In Crandall, R. & Perrewé, P. L. (Ed), *Occupational Stress*. USA, UK: Taylor&Francis Publisher, p180.

- 46- هناء أحمد شويخ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية، مرجع سابق، ص ص71.
- 47- Brown, S.L. & Ireland, C.A. (2006). Coping style and distress in newly incarcerated male adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Vol 38, No 06, p656.
- 48- Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B. & al. (2001), op.cit, p234.
- 49- Yip&Rowlinson, op.cit. p72.