

الانتحار و الضغوط المهنية في الوسط المهني

أ. عنو عزيزة

قسم علم النفس وعلوم

التربية و الارطوفونيا

جامعة الجزائر

ملخص

إن ظاهرة الانتحار هي عنف مهدم للذات، ناتج عن المازوشية، و أنه إشارة إلى اضطراب عميق و معاناة كبيرة تهدد حياة الفرد و المجتمع على حد سواء، و على اعتبار أنه ظاهرة بدأ انتشارها يتسع فقد أصبحت دراستها أكثر من ضرورية.

ومن هذا المنطلق تم إجراء هذه الدراسة العيادية، حيث شارك أربعون راشداً محاولاً للانتحار بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، و أربعون راشداً عاملاً بمصلحة الحماية المدنية بالدار البيضاء بالجزائر العاصمة.

اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة و المقابلة العيادية، النصف الموجهة و تطبيق مقياس تحمل الضغوط.

انتهت الدراسة إلى منبئات أن الراشد المحاول للانتحار يتعرض لضغوط مهنية و لقد اختلفت إستراتيجيات تحمل الضغوط لديه مقارنة بالراشد العادي تمثلت في نسب مختلفة، مما يؤكد وجود فروق دالة إحصائياً عند المستويين 0.05 و 0.01 .

مقدمة :

عرف الانتحار لدى الفرد منذ أقدم العصور، وبدأ الاهتمام بمشكلة الانتحار منذ أن بدأ الفكر يلتفت إلى ما يجري حوله من الأحداث الطبيعية و المواقف الإنسانية ويدلي فيها برأي عابر أو فكرة فلسفية تفسرها. (سمعان؛ 1994، 34).

ومما يزيد من خطورة ظاهرة الانتحار هو استهدافها لطبقة الشباب المراهقين في المجتمع، وهي الفئة التي يعتمد عليها في البناء والعمل والإنتاج، ويؤدي الانتحار إلى القضاء على حياة الفرد.

ذلك أن الانتحار عبارة عن عنف مهدم للذات وناتج عن المازوشية، حيث يأخذ معاني مختلفة حسب سن الفرد، فمثلا بالنسبة للمراهق فإنه يواجه مشكلا خطيرا متمثلا في عدم معرفة مكانته الخاصة أمام انحراف دوافعه العاطفية والجنسية.

ذلك أن الانتحار هو إجابة لاضطراب المراهق العاجز عن إيجاد مكانته الخاصة بين اعتباره كطفل أو راشد، وقد يكون نتيجة العلاقة المتأزمة التي تسود الفترة في فترة المراهقة من حياته، وهذا التأزم ينتج عن العلاقة السيئة بين الأهل من جهة والأولاد من جهة أخرى، حيث أن التصادم اليومي يحصل بينهم، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية خطيرة عند بعضهم، فيدفع بعضهم إلى الانتحار.

أما بالنسبة للراشد، فالانتحار يأخذ معنى آخر كفقدان موضوع الحب، كموت شريك الحياة أو ابن عزيز، عدم الاستقرار المهني والاجتماعي (التسريح من العمل، البطالة)؛ والضغطات المهنية تعتبر عوامل يمكن أن تؤدي مباشرة إلى الإحساس بالفشل وعدم التقويم، وتؤدي في النهاية إلى الانتحار؛ هذا العامل الجديد تجسد على مستوى المجتمع بسبب التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية الجديدة المسجلة بالمجتمع الجزائري، منذ بداية سنة 1990.

كما يفسر الانتحار بأنه نتيجة موقف يحد من مجال شعور الفرد المنتحر إلى درجة فقدان الانتباه للحياة ذاتها، عند ذلك يحدث انهيار عضوي، وتصبح المراكز العصبية العليا غير قادرة على الضبط أو الاستجابة للمثيرات، فيفتقد الفرد القدرة على التخيل وتكون النتيجة شلل القدرة الذاتية السوية على مواجهة مشاكل الحياة، فقد يكون سبب الانتحار حصيلة مرض الاكتئاب الشديد، أو حالات الهذاء

أو الإحباط العاطفي أو الضغوطات المهنية وصعوبات العمل المهدد بالفشل وفقدان الأمل.

ولقد أصبحت نواقيس الخطر تدق بالمجتمع الجزائري معلنة عن انتشار هذه الآفة، وازدياد الإقبال على الانتحار بمعدل 30 حالة في 100.000 نسمة، وعرفت هذه الظاهرة انتشارا واسعا ورهيبا بالجزائر، حيث سجلت وحدات الدرك الوطني سنة 1993 و 2000 ما يعادل 4411 عملية انتحار، منها 3342 انتحار (2500 ذكر و 842 أنثى) و 1069 محاولة انتحار (454 ذكر و 615 أنثى).

أما في سنة 2000 فلقد سجلت 356 حالة انتحارية، ليزداد العدد سنة 2003 إلى 369 حالة انتحارية؛ ولقد تمثلت أكثر حالات الانتحار عند فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 40 سنة بـ 35 حالة انتحار خلال السداسي الأول من سنة 2004، و 7 حالات عند المراهقين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، و 18 حالة أخرى عند الفئة التي تفوق 40 سنة.

كما أحصت وحدات الدرك الوطني بالمركز الجامعي الاستشفائي بولاية ميلة بالشرق الجزائري ما بين جويلية 2003 إلى جوان 2006 نسبة 33.84% و 27.69% بولاية قسنطينة، و 12% بولاية جيجل، كما تؤكد أن مدى انتشار الانتحار لدى الرجال قدر بنسبة 67.69% و 32% لدى النساء، و 74% لدى البطالين، أما العمال فيمثلون 26%.

وعليه فإن هذا التزايد الكبير في الإقبال على الانتحار كان نتيجة لتوفر بعض العوامل التي ساهمت وبقسط وفير في استفحال الظاهرة، خاصة في ظل التغيرات التي عرفتتها البلاد في لعشرية الأخيرة، والمتمثلة في التمايز الاجتماعي والاقتصادي، وغياب أبسط قواعد الحياة الكريمة، وكذا التصدع الأسري وانعدام أو قلة المرافق العامة والوسائل التعويضية من مراكز التوجيه والإرشاد النفسي.

كل هذه العوامل تركت بصماتها السلبية على مستوى الفرد والجماعة، خاصة منها الإحباطات بشتى أنواعها، حيث يصاب الفرد بالتوتر والانطواء

والاحتقار، ليجد نفسه أمام طريق مسدود ومجهول ومستقبل غير موعود، فما عليه إلا التوجه إلى هذا الطريق، وذلك بحجة التخفيف من آلامه ومعاناته، والهروب من الواقع المعيش حتى يتسنى له التخلص من هموم الحياة، فينتهي بالوقوع في مشكلة الانتحار.

ولقد بينت في هذا الصدد دراسات كل من لوري Laury (1979) ولوري Loery عن الانتحار أنه يحمل رد رسالة بأس ونوع من الهيجان، إذن هي نوع من التواصل المتعارض، ففي نفس الوقت صراخ قوي متشائم طلبا للرعاية والحب، وهيجان وسخط ضد كل المحيطين بالمنتحر. (الدباغ، 1986، 41)

أما دراسة هـ. شابرل H. Chabrel تؤكد أن الانتحار يعتبر آخر محاولة بالنسبة لتغيير النظام العائلي، إن الفرد قبل قيامه بالانتحار، يسلك سلوكيات توحى إلى العمل الذي سيقوم به وأنه يبعث إشارات لا كلامية يطالب بواسطتها النجدة؛ ولكن هذه الإشارات لا تستقبل جيدا من المحيطين به، لذلك ففي الكثير من الحالات يقوم بمحاولته. (نفس المرجع السابق، 41)

كما تؤكد دراسة قولدبارج Goldberg التي أجريت على (489) شخص، حيث نجد 5% من هؤلاء فكروا في الانتحار في غياب الاكتئاب، بينما ما جاء به بيك وليستر Beck et lester إذ يقولان أن الفرد ينمو في التشاؤم، الشعور بالفشل والذنب، نبذ الذات، الحزن وفقدان الشعور بقيمة الحياة ومعناها. (العفيفي؛ 1990، 22-21)

أما الباحث شنايدر Schneider فيقول أن العدوانية العادية التي يجب على كل شخص أن يعيشها تحول عند الاكتئابيين من الأهداف الخارجية إلى أنفسهم، مما يولد شعورا قويا بالاكتئاب وانعدام الكرامة، وهذا ما يؤدي إلى الانتحار. (Schneider, 1984, 31)

وهذا ما يثبته دافيدسون Davidson في دراسة أيديولوجية للانتحار، إذ يقول من الضروري الإشارة إلى أن الانتحار يرمي إلى الحركة الدينامية لوضعية

الإكتئابية أكثر منه لتنظيم حقيقي على نمط اكتئابي. (Davidson et choquet, 1982, 42)

كما أكدت دراسات لكل من كارولي .ف و ليو .هـ Caroli .F et Leo H. بفرنسا أن نسبة الوفيات بسبب المخدرات منخفضة، ونجد إحصائيات أخرى تبين لنا التناقض الموجود، فقد يتم إحصاء أربع (4) وفيات من مجموع مائة (100) مدمن، وذلك سنة 1979.

وفي نفس السياق هناك باحثان دافيدسون وكورت Davidson et curt ، وجدا في مجموع 150 مدمن 7 وفيات، أي ما يوافق 47% ، وقد أرجع هؤلاء المختصين هذا التناقض إلى عدم وجود معطيات محددة ومراقبة، وأن ظاهرة الانتحار متعددة الأوجه.

فقد يحاول المدمن الانتحار بدون أن يكون إدمانه هو السبب، ولكن الشيء الأكبر الذي لا يحتمل أي نقاش هو أن نسبة خطر الانتحار عند المدمنين على المخدرات معتبرة. (Caroli et Leo , 1975, 627)

كما تؤكد دراسة فريجاويل ج.ب Fréjaville j.p أن الاستعمال المزمن للمخدرات يلتقي مع الدخول في حالات انتحارية بنسبة 70% من الحالات، ولقد حاول الباحث التوفيق بين الرأيين اللذين يقولان أن:

- الانتحار يرتبط أكثر بالشخصية المرضية، وبالتحديد بالاضطرابات العقلية.
- المخدر يلعب دورا مباشرا في الانتحار، بل هو موازي للانتحار.

ولقد توصل الباحث فريجاويل ج.ب Fréjaville j.p إلى أنه يوجد احتمال كبير للانتحار عند الأشخاص اللذين يتعرضون إلى التسمم المزمن، يتعاطون عدة أنواع من المخـدـرات، ويستعملون المخدرات الصلبة، والذين يظهرون تبعية لهذه المادة، ويضيف إلى أن ظاهرة الانتحار نجدها كذلك عند المدمنين الذين يشكون من اضطرابات عقلية وصعوبات علائقية.

حسب رأي هذا الباحث إن هذه العوامل تعتبر مساعدة على الانتحار، ولكن ما لم يعرفه هو إن كانت هذه العوامل سبب أم نتيجة للمخدرات. (Fréjaville, 1977)

كما يعتبر الانتحار فعلا يهدف من وراءه الفرد إلى الهروب من وضعية اجتماعية صعبة، فالانتحار ظاهرة اجتماعية تترجم الوضعية الصعبة المعاشة من طرف الفرد أو فئة من المجتمع، فهذا الالتباس والغموض الذي ينمو لدى الفرد بسبب عدم تحقيق طموحاته، سوء توظيف العلاقات البيعائلية والضغوطات المهنية اليومية التي تتمثل في صعوبة المهنة أو تسلط المسؤولين وثقل أوامرهم وممارستهم للضغط المستمر على العامل.

وحسب الباحثان فولكمان ولازاروس (Folkman et Lazarus 1984)، يتمثل الضغط في التفاعل بين الفرد والبيئة، حيث تقيم الوضعية من طرف الفرد على أنها هادرة لموارده وقادرة على تعريض كيانه للخطر (كالانتحار مثلا). ومن ثم، فمعرفة قدرتنا على التحكم في الوضعية سوف يكون عاملا معرفيا ثانيا، يمكنه تعديل العلاقة: ضغط – انفعال. (Lindsay, 1980, 43)

1- عوامل الضغط النفسي الاجتماعي والمهني:

1.1- العوامل المرتبطة بالوسط المحيطي:

يعتبر المحيط الطبيعي الذي يعيش فيه الفرد العامل الذي بإمكانه تكوين الضغط، والذي يجب على الفرد مواجهته؛ بعض هذه العوامل موجودة منذ الأزل، كالموت، الانفصال، الهجر ... الخ؛ أما البعض الآخر فتطور مع الزمن. ولهذا، توجه الاهتمام اليوم بفضل المدرسة الأمريكية نحو دراسة الضغوطات النفسية الاجتماعية والمهنية، لأن الطبيعة قد استسلمت، ولأن الإنسان الاجتماعي قد أذنب بالنسبة للإنسان البيولوجي. (Marichal, 1994, 06).

1. 2- العوامل الذاتية:

إذا كان الضغط حالة طبيعية توجد لدى كل الناس، فإن هناك فروقا فردية في سرعة وحدة ودوام الاستجابة لعوامل الضغط المتعددة، وتكمن هذه الفروق في نمط الشخصية، المتأثرة بالتنشئة الاجتماعية في الأسرة، إذ أكدت الدراسات وجود علاقة بين مستوى الضغط وبعض نماذج الشخصية كالنموذجين أ و ب «A» et «B» (Marichal, 1994).

1. 3- العوامل المهنية :

يؤكد الكثير من الباحثين أن العوامل المرتبطة بالعمل والتنظيم الذي يشغل فيه الفرد، من أهم العوامل المسببة للضغط، ومن بين هذه العوامل: عبئ العمل، غموض الدور، تسلط الرؤساء وتقل أوامرهم، المسؤولية على الآخرين، انعدام العدالة في التقييم والمعاملة، ظروف العمل القاسية، انعدام المشاركة في اتخاذ القرارات ... إلخ.

وفي هذا الصدد، تم إنجاز العديد من البحوث المتعلقة بظروف العمل، كالحركية، الفضاء المحدود، الخطورة، إعادة هيكلة المؤسسة، ارتباط العمل بالتناول المفرط للتبغ، أو التنقل المستمر بسبب نوعية العمل... إلخ. (Marichal, 1994, 07)

1. 4- العوامل المرتبطة بالمشاكل الاقتصادية والمكانة الاجتماعية:

لا ننسى أن نستقصي أهم المشاكل التي يتخبط فيها الفرد، وكيفية التعامل مع هذه المشاكل الخارجية، والتي تلعب دورا كبيرا في التأثير على الصحة النفسية للفرد، وهذه المشاكل لا تقل عن سابقتها أهمية في التأثير على الفرد. ذلك أن إشباع الأفراد لحاجياتهم تتفاوت في درجة إلحاحها، وهذا وفقا لأهميتها، وقد قام ماسلو A. Maslow بتقديم نظرية تحدد مجموعة الحاجيات الإنسانية، والأهمية النسبية لكل منها في تدرج الإشباع، فالحاجيات الإنسانية وفق نظرية ماسلو تنقسم إلى مجموعات هي كالتالي:

- الحاجيات الفيزيولوجية الأساسية للحياة الإنسانية.
- الحاجيات الاجتماعية، كالحب والانتماء.
- حاجات التقدير، أو شعور الفرد بأنه محل تقدير من الآخرين.
- حاجات تحقيق الذات، التي تعبر عن حاجة الفرد لأن ينطلق بقدراته ومواهبه إلى آفاق تتيح له أن يكون وفقا لما تمكنه إمكانياته أن يكون.

وانطلاقا مما سبق، يمكن القول أن الصحة النفسية، ترتبط بإشباع المجموعات الخمس من الحاجيات، فالأفراد الذين يحققون ذواتهم، يعيشون حياة تتسم بالصحة والسلامة النفسية، أفضل من أولئك الذين لا يزالون في مراتب أدنى من الإشباع، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، هناك عامل أساسي يساهم بدرجة كبيرة في جعل الفرد يصاب بحالة توتر واضطراب نفسي، نظرا لحاجته إلى الدخل النقدي، فقد يكون الفرد في حالة استياء كبير في العمل، قد يظهر سلوكا عدوانيا اتجاه رئيسه أو زملائه أو عائلته بسبب الأجر البسيط الذي لا يشبع حاجاته.

5.1- العوامل المرتبطة بالمشاكل العائلية:

إذا كان الفرد عرضة للمشاكل الشخصية، مثل: زواج فاشل، فقدان شخص عزيز ... الخ في هذه الحالات يصاب بالحسرة، ومن هنا يصبح قابلا على إدراك كل الحالات على أنها مصدر ضغط، ورد فعله يكون على شكل اضطرابات مصحوبة باستجابات للجهاز العصبي الإيعاشي، ويظهر ذلك عن طريق الأعراض التالية: إفراز الأدرينالين، والنورادرينالين، ارتفاع ضغط الدم وإيقاع ضربات القلب، ومن هنا تكون المشاكل الناتجة عن الحياة الأسرية ذات تأثير كبير على الفرد، وبالتالي يكون هذا الأخير قابلا للإصابة بالضغط، ومنه الأمراض الجسمية. (Savoire et Forget, 1996, 17-18)

كما تجدر الإشارة إلى أن للفرد قدرات خاصة، تساعد على التوافق مع عوامل الضغط المختلفة، فيواجه الإنسان الوقائع والأحداث وفقا لطموحاته وميوله، المتعلقة بالعوامل الوراثية منها والمكتسبة، وينجم عن عدم توافق المحيط مع

طموحاته صراع، يستعمل الفرد ميكانيزمات فيزيولوجية ونفسية، وتساعد العوامل الخارجية المتمثلة في المستوى الاقتصادي والمهني على تأجيل أو تعجيل مسار ظاهرة الضغط

ذلك أن الاستجابة للضغط المهني مرتبطة بعوامل عديدة وهي:

- طبيعة وشدة الموقف الضاغط وتكراره.
- قدرة الفرد على المواجهة، وضرورة وجود النسق الاجتماعي.
- مجموعة الإدراكات المتغيرة، التي يبنينا الفرد أثناء مواجهة الموقف.
- التقييم الذاتي الذي يبنينا الفرد حول الموقف، والذي يجعل للوضعية أهمية كبرى، أكبر من الحدث في حد ذاته، إذ أن حوادث الحياة ترفع من خطورة الانتحار أو الإصابة بالمرض، في حال ما إذا أدركت على أنها وضعيات مهددة. (Woortman et al, 1992, 89)

أي أن رد الفعل المرضي يأتي عندما يكون الحدث أو الضغط شديدا جدا ومتكررا، وعندما تكون إمكانيات الاستجابة المتوافقة مع الفرد متجاوزة (فيزيولوجية، سلوكية أو معرفية)، فتظهر اضطرابات التكيف عابرة أو دائمة. (Garwood , 1993, 170)

وبناء على ما سبق ذكره، فإن الانتحار هو عبارة عن عقاب ذاتي عنيف جدا، يعود إلى سوء المعيشة لدى الشباب، وهي إشارة إلى اضطراب ومعاونة كبيرة، وهذا الفعل الانتحاري ينتج عن فقدان الأطر المرجعية، فقدان الثقة بالذات، وغياب كلي لميكانيزمات الدفاع أو استراتيجيات المواجهة للضغوطات المختلفة، والنظام التعويضي، ذلك أن استراتيجيات المواجهة غير فعالة، فظاهرة المواجهة لا تعمل كليا.

وفي هذا الصدد يقول دنتشاف. ن (1989) Duntchev. N أن المواجهة تشكل مجموعة من السلوكيات النفسية التكوينية المكتسبة لمواجهة تهديدات الحياة، والمستعملة بالخصوص في مواقف الضغط. (Duntchev, 1989, 88)

ولقد أشار الباحث كاهن وآخرون (1964) Kahn et all إلى أن استراتيجيات المواجهة نحو المشكل تتمثل في مجموعتين كبيرتين، إحداها مواجهة نحو المحيط، والأخرى مواجهة نحو الذات، وتختص استراتيجيات المواجهة نحو المحيط في تعديل وتبديل كلا من الضغوط المحيطية والبيئية، العوائق والإجراءات والوسائل المتخذة بشأن أمر ما، وكذا العلاقة أو الصلة بين هذه الأشياء، بينما تعمل استراتيجيات المواجهة نحو الذات على تغيير مستوى الطموح والتخفيض من المتطلبات الذاتية، وإيجاد قنوات أو مصادر بديلة للإشباع والرضا وتطوير معايير سلوكية جديدة، أو تعلم مهارات جديدة. (أزروق, 1997, 54)

انطلاقا مما سبق، يبدو واضحا أن الفرد المنتحر يريد أن يلحق الأذى بنفسه، وكأنه يعاقب نفسه على شيء ما، وفي نفس الوقت يعاقب محيطه الذي يعتبره المسؤول عن هذا الفعل الانتحاري حسبه.

مما يكشف لنا ذلك أن المنتحر عندما يتعرض لضغوطات حياتية، عائلية ومهنية خاصة، فإنه ليس لديه استراتيجيات المواجهة المتركزة حول المشكل، بمعنى أنه يفتقد إلى الاستراتيجيات التالية:

- 1- البحث عن المشكل: وهذا انطلاقا من مجموعة التجارب التي عاشها الفرد ومجمل معارفه وقدراته الفكرية والمعرفية، على استعمال وتوظيف هذه المعارف، بالإضافة إلى البحث عن المعلومات ووضع خطة للوصول إلى الحل المريح.
- 2- الدعم الاجتماعي: ويتمثل في الاتصال والتصرف مع الآخرين بطرق أكثر فعالية، وهذا من أجل إيجاد الدعم عند الأفراد المحيطين به من أجل التعاون، حيث يصبح التحكم الذاتي كبير من خلال التفاعلات الاجتماعية.

كما تجدر الإشارة إلى أن المنتحر قد يكون لديه استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال، والتي بدورها تؤلف مجموعة واسعة جدا من العمليات المعرفية الموجهة نحو التخفيف من حالة التوتر الانفعالي؛ إذ تضم هذه الأشكال استراتيجيات عديدة من بينها: التجنب أو النفاذ أو السلوكيات التي تغير مجرى الانتباه عن مصدر الضغط، وتحدث راحة مؤقتة.

وحسب لازاروس (1966) Lazarus، فإن هذه الاستراتيجيات يمكن أن تؤثر على الانفعال بطرق مختلفة، إذ من الممكن جدا أن يقود استعمال بعض هذه الاستراتيجيات الخاصة بالواجهة المركزة على الانفعال إلى إعادة تقدير الوضعية محل المواجهة، وذلك بتغيير معنى تلك الوضعية أو إعطائها تفسيراً آخر، وبهذا الأسلوب يصل الفرد إلى النقص من قيمة أو أهمية الخطر المحدق به، والذي يشكل تلك الوضعية.

ولهذا السبب، أطلق لازاروس (1966) Lazarus على جهود المواجهة من هذا النوع اسم الاستراتيجيات الدفاعية، تعمل هذه الأخيرة وفقاً لنشاط معرفي يمكن الفرد من إعطاء تصور ذاتي، كالابتعاد أو إعادة تقييم وضعية ما تقيماً إيجابياً، والذي يكمن دوره في تحويل ما إلى تحدي.

كما يشير لازاروس Lazarus في هذا المجال، إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي، عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي أو المرتفع، كما هو الشأن بالنسبة للوضعيات التي تهدد حياة الفرد، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات، كالضغوطات المهنية الشديدة.

ويمكن لهذه الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال أن تؤثر بطريقة أخرى على الانفعال، إذ من الممكن أن تعمل على إحداث تغيير في درجة الانتباه والتركيز على مصدر الضغط، وهو الشيء الذي ينجم عنه هدوء أو راحة انفعالية

مؤقتة، ولهذا فإن لازاروس Lazarus يتصور هذه الميكانيزمات التكيفية على أنها دور مرحلي أو انتقالي ليس إلا، مما يجعلها قليلة الفعالية والإنجاز. (أزروق؛ 1997، 54)

ومما تجدر الإشارة إليه أن العمل يحتل مكانة هامة في حياة الفرد، نظرا لدوره وأهميته بالنسبة له، فهو ليس وسيلة لكسب الرزق فحسب، وإنما وسيلة لإشباع العديد من الدوافع والحاجات النفسية الهامة، ومن ثم أصبح مجال العمل من أهم الحاجات التي ينبغي فيه للفرد أن يحقق أكبر قدر ممكن من التوافق.

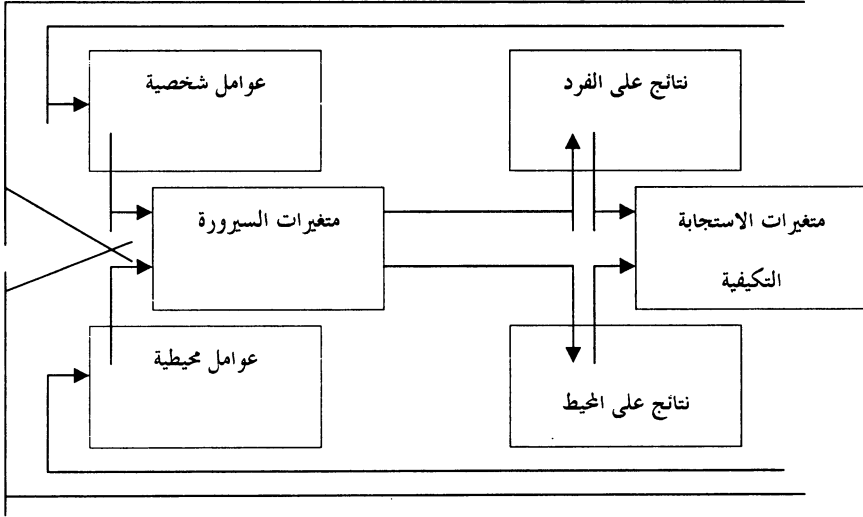
وعليه يبدو واضحا أنه رغم تنعم إنسان العصر برفاهية العيش ورغد الحياة، وما قدمته التكنولوجيا الحديثة من وسائل العمل وتقنيات التسهيل، وما أحرزه من علم وتقدم، إلا أن ذلك أدى بدوره إلى تعقد المهام وصعوباتها، وفرض مشاكل كثيرة جديدة على العامل تسبب له الكثير من الإزعاج وعدم الارتياح، وتبدد شعوره بالراحة والاستقرار، وتصيبه بالعديد من الأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية والعقلية، وتعرضه للضغوط التي أصبحت سمة من سمات هذا العصر، إذ يعتبرها البعض مرض القرن العشرين، ويعتبرها البعض الآخر القاتل الصامت (العتيبي؛ 1997)، نظرا لكون الأفراد غير واعين دائما بأنهم تحت وطأة الضغط حتى تصبح نتائجه عليهم وخيمة.

ويمكن توضيح العوامل المساهمة في الضغط المهني عن طريق هذا

النموذج التوضيحي:

النموذج التوضيحي رقم (01) للضغط المهني حسب سفوي فورجات

.Savoie Forget



حسب هذا النموذج التوضيحي، الضغط المهني يتكون من عدد كبير من المتغيرات التي يمكن تصنيفها كما يلي:

- 1- متغيرات سببية : وتشمل العوامل الشخصية والمحيطية التي تسبب الضغط المهني، سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.
- 2- متغيرات السيرورة: سيكولوجية وعضوية لدى الفرد العامل.
- 3- متغيرات النتائج: المتمثلة في العوامل النفسية، العضوية والسلوكية.
- 4- متغيرات الاستجابة التكيفية: استجابات الفرد، واستجابات المنظمة التي يعمل فيها واستجابات المحيط الخارجي.

5- متغيرات زمنية: زمن تطور حدوث الضغط المهني. (Savoie,

Forget, 1996)

كما أن اختلاف الناس في سماتهم وشخصياتهم يجعلهم يختلفون في طريقة تعاملهم مع مشاكلهم، فهناك من يتحمل موقفاً محبطاً، ويتقبله بطريقة إيجابية، وهناك من لا يتحمل نفس الموقف، وتكون له طريقة مغايرة في معالجته.

ويهدف الفرد من خلال تفاعل استراتيجيات المواجهة الوصول إلى حالة من التكيف سواء بالهروب من الوضعية لعدم القدرة على تغييرها، أو على العكس بالتأثير فيها.

هذا بالإضافة إلى دور الضغط، فلولا وجوده في حياة البشر لما لجأ الأفراد إلى استعمال استراتيجيات المواجهة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

كما تجدر الإشارة إلى أن الطريقة التي يعمل بها الفرد على تقييم وضعية مصدر الضغط أو تحمله، هي التي تحدد أسلوبه في طريقة تقييمه لوضعية الضغط وتحمله التي سيكون عرضة لها، وهذا يؤدي حتماً إلى اختلاف وتنوع الاستراتيجيات التي يلجأ إلى استعمالها لمواجهة تلك الوضعيات، وأن هذه الأنواع المختلفة والمتنوعة الخاصة بسلوكيات المواجهة، تحدد بعوامل عدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- سمات وسمات شخصية الفرد.
 - طبيعة وشدة الضغط محل المواجهة.
 - خصائص المحيط الاجتماعي.
 - الفعالية الذاتية للفرد.
 - الأفكار والمعتقدات الخاصة بالفرد.
- وانطلاقاً مما سبق، أصبح من الضروري دراسة الانتحار في الوسط المهني وعلاقته بالضغط المهنية؛ إذ تهدف الدراسة الحالية إلى:
- 1- الكشف عن الانتحار وعلاقته بالضغط المهنية.
 - 2- التعرف على العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية.
 - 3- التعرف على عمليات تحمل الضغوط المهنية.

بناء على ما استحدث واستجد من بحوث ميدانية حول سيكولوجية الانتحار، تفترض الدراسة الحالية ما يلي:

- 1- هناك اختلاف في تأثير العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.
- 2- يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة مقارنة بالراشدين العاديين.
- 3- يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة مقارنة بالراشدين العاديين.
- 4- يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية مقارنة بالراشدين العاديين.
- 5- يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المختلطة (سلوكية - معرفية) مقارنة بالراشدين العاديين.

2- الطريقة المنهجية للدراسة:

1.2- مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية بمصلحة الاستعجالات الجراحية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وهذه المصلحة تستقبل الحالات المرضية المستعجلة بشتى أنواعها، ومن مختلف مناطق الوطن.

2.2- العينة:

تتكون عينة البحث من مجموعتين على النحو التالي:

- (أ) المجموعة الخاصة بالراشدين المحاولين للانتحار: تضم 40 راشدا محاولا للانتحار، تم الاتصال بهم في مستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وتمتد أعمارهم ما بين 35 - 47 سنة.

(ب) المجموعة الخاصة بالراشدين العاديين: تضم 40 راشدا عاملا بمصلحة الحماية المدنية بالدار البيضاء بالجزائر العاصمة، تمتد أعمارهم ما بين 38 – 50 سنة.

3.2- منهج البحث:

اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي " الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي التي تصدر عن الفرد " (Perron , 1973, 37)، وذلك باستخدام تقنية دراسة الحالة "التي تعتبر الإطار الذي يضم ويفهم فيه الأخصائي العيادي كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة، الملاحظة، التاريخ الاجتماعي (الأسرة)، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية، الفحوص الطبية ". (عبد المعطي، 1998، 156)

4.2- وسائل القياس:

1.4.2- المقابلة العيادية:

استخدمنا في الدراسة المقابلة العيادية كتقنية أساسية للتقرب من المفحوص وجمع مختلف المعلومات التي تساعد على فهم المشكل الذي يعاني منه. " فالمقابلة العيادية علاقة ثنائية تستلزم حضور الفاحص والمفحوص، ويمكن أن تدخل هذه التقنية في إطار مساعدة، لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فريدته ووحدته". (Chiland , 1983, 22-23) ولتحديد ذلك، تم استخدام دليل المقابلة العيادية الذي يحتوي على المحاور التالية:

1.1.4.2- المحور الأول: البيانات الشخصية.

الإسم، السن، المستوى التعليمي، الحالية المدنية، المهنة.

2.1.4.2- المحور الثاني: طبيعة المشكلة (الانتحار).

الهدف من هذا المحور هو محاولة معرفة فترة القيام بالمحاولة الانتحارية وأساليبها والوسائل أو الأدوات المستخدمة فيها.

3.1.4.2- المحور الثالث: العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية.

نهدف من خلال هذا المحور إلى معرفة العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية لدى أفراد العينة.

2.4.2- مقياس عمليات تحمل الضغوط Copping processes scale:

مقياس عمليات تحمل الضغوط للدكتور لطفي عبد الباسط إبراهيم. يتكون من 42 بنداً موزعة على 11 عملية من عمليات تحمل الضغوط، وقد تضمنت خطوات عملها حول الصدق، استجاب (190)، معلماً ومعلمة، وكشفت نتائج التحليل العاملي بـ 0.61؛ أما بالنسبة لثبات الاختبار فقد تم حساب قيمة ألفا - Cronbach α لعبارات المقياس، وذلك بعد تطبيقه على (164) معلماً ومعلمة، فتراوحت قيمة ألفا لعبارات المقياس ودرجته الكليّة بين 0.87 - 0.86، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى الاتساق الداخلي من جهة، وإلى الثبات المرتفع من جهة أخرى. (إبراهيم؛ ب،ت، 12-22)

5- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.5- المحور الأول: نتائج المقابلة العيادية.

لقد أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن الراشدين المحاولين للانتحار والراشدين العاديين على حد سواء اختلفت العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية لديهم، لكن الملاحظ وجود فروقاً في نسب هذه العوامل لدى كلتا المجموعتين، بالإضافة إلى تنوع الوسائل المستعملة في تنفيذ المحاولة الانتحارية.

الجدول (01) يوضح الوسائل المستعملة في تنفيذ المحاولة الانتحارية لدى أفراد العينة.

الوسائل المستعملة	التكرار	النسبة %
قطع الشرايين والأوردة	12	30 %
شرب العقاقير والأدوية	13	32,50 %
شرب روح الملح, ماء جافيل	8	20 %
المواد الكيماوية للزراعة	7	17,50 %
السقوط من الجسور والأعالي	0	0 %
باستعمال السلاح الناري	0	0 %

تبين نتائج مناقشة الجدول (01) أن هناك أنواع مختلفة للوسائل المستعملة في تنفيذ العملية الانتحارية، مما يشير إلى أنه " تكون للفرد طريقة يختارها في محاولة الانتحار، وهذه الوسيلة تتعلق بأسلوب تفكيره ونفسيته ونمط حياته، حيث يقول ثورنر Thurner : " وسيلة الانتحار لا تعتمد على المصادفات اليومية الحياتية، بل ما يجول في فكر المنتحر من خيالات وأفكار". (الدباغ، 1986، 157)

ولقد قدرت نسبة قطع الشرايين والأوردة 30 %، في حين قدرت نسبة شرب العقاقير والأدوية 32,50 %، وبلغ شرب روح الملح وماء جافيل 20 %، أما المواد الكيماوية فقد قدرت بـ 17,50 %.

الجدول (02) يبين المسببات النوعية لضغوط العمل لدى الراشدين

المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين

المتغيرات / العينة	الراشدين المحاولون للانتحار		الراشدون العاديون		قيمة (كا) ²	مستوى الدلالة
	ن	%	ت	%		
غموض الدور	39	% 98	5	% 13	5.88	0.01
صراع الدور	40	% 100	10	% 25	6.66	0.01
التوقعات المرتفعة للذات عدم الواقعية	36	% 90	15	% 38	3.85	0.01
انعدام سلطة اتخاذ القرارات	40	% 100	9	% 23	10.90	0.01
الافتقار إلى التأييد و الدعم الاجتماعي	34	% 85	18	% 45	2.25	0.05
الافتقار إلى القيادة السليمة	30	% 75	25	% 63	10	0.01
عدم كفاية التدريب على مهارات الوظيفة	39	% 98	20	% 50	7.60	0.01

تبين مناقشة نتائج الجدول أعلاه أن نسبة غموض الدور قدرت بـ 98 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 13 % لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقا دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

كما يتضح من هذه النتيجة أن نسبة صراع الدور قدرت بـ 100 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 25 % لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقا دالة إحصائية عند المستوى 0.01.

أما فيما يتعلق بنسبة التوقعات المرتفعة للذات عدم الواقعية قدرت بـ 90 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 38 % لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

كما تبين مناقشة نتائج الجدول (02) أن نسبة انعدام إتخاذ القرارات بلغت 100 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 23 % لدى الراشدين العاديين مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

أما فيما يخص نسبة الافتقار إلى التأييد و الدعم الاجتماعي بلغت نسبة 85 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 45 % لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

كما يتضح من هذه النتيجة أن نسبة الافتقار لدى القيادة السليمة قدرت بـ 75 % لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بنسبة 63 % لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01 .

أما فيما يتعلق بنسبة عدم كفاية التدريب على مهارات الوظيفية فقدرت بـ 98 % لدى الراشدين محاولين للانتحار مقارنة بنسبة 50% لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01 .

الجدول (03) يوضح العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

المتغيرات	العينة	الراشدون المحاولون للانتحار		الراشدون العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		1م	1ع	2م	2ع		
المواجهة النشطة	3	1.10	12	5.20	7.08	0.01	
التريث الموجه	4	1.35	15	5.03	7.28	0.01	
العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة	25	3.70	36	6.20	2.14	0.05	

يتضح من هذه النتيجة أن عملية المواجهة النشطة قدر متوسطها 3 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 12 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

كما تبين مناقشة نتائج الجدول أعلاه أن متوسط التريث الموجه لدى الراشدين المحاولين للانتحار قدر بـ 4 مقارنة بمتوسط 15 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

الجدول (04) يوضح العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

العينات المتغيرات	الراشدون المحاولون للانتحار		الراشدون العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2		
السلبية و لوم الذات	24	7.31	9	3.70	2.47	0.05
التنفيس الانفعالي	5	2.03	12	4.10	3.76	0.01
العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال	29	8.01	21	2.90	2.21	0.05

يتضح من هذه النتيجة أن متوسط العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة لدى الراشدين المحاولين للانتحار بلغ 25 مقارنة بمتوسط 36 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

كما تبين نتائج الجدول أعلاه أن متوسط السلبية و لوم الذات بلغ 24 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 9 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

و لقد اتضح من هذه النتيجة أن متوسط التنفيس الانفعالي بلغ 5 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 12 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

يتضح من هذه النتيجة أن متوسط العمليات السلوكية الموجهة نحو الانتحار بلغ 29 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 21 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

الجدول (05) يوضح العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

المتغيرات	العينات	الراشدون المحاولون للانتحار		الراشدون العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
		م1	ع1	م2	ع2		
إعادة التفسير الإيجابي	7	2.34	16	5.91	2.91	0.05	
الإعتراف لخداع الذات	2	0.76	11	3.78	5.73	0.01	
العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة	8	2.76	26	4.02	7.25	0.01	

يتضح من هذه النتيجة أن متوسط إعادة النفس الإيجابي بلغ 7 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 16 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

كما تبين مناقشة نتائج الجدول أعلاه أن متوسط الإنكار (خداع الذات) بلغ 2 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 11 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01 .

و عليه يتضح من هذه النتيجة أن متوسط العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة لدى الراشدين المحاولين للانتحار بلغ 8 مقارنة بمتوسط 26 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01 .

الجدول (06) يوضح العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب

الإنفعالية لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الراشدون العاديون		الراشدون المحاولون للانتحار		العينات المتغيرات
		ع2	م2	ع1	م1	
0.05	2.49	2.32	9	6.20	17	الانسحاب المعرفي (العقلي)
0.01	11.59	4.36	10	0.72	2	التفكير الإيجابي (الرغبي)
0.01	4.21	5.10	12	1.67	4	القبول (الاستسلام)
0.01	3.34	8.10	38	3.96	14	العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الإنفعالية

يتضح من هذه النتيجة أن متوسط الانسحاب المعرفي (العقلي) بلغ 17 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 9 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

كما تبين مناقشة نتائج الجدول (06) أن التفكير الإيجابي (الرغبي) قدر متوسطه 2 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 10 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

أما فيما يتعلق بمتوسط القبول (الاستسلام) بلغ متوسطه 4 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 5.10 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

مما يتضح من هذه النتيجة أن متوسط العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الإنفعالية بلغ 14 لدى الراشدين المحاولين الانتحار مقارنة بمتوسط 38 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

الجدول (07) يوضح العمليات المختلفة (المعرفية و السلوكية) لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

العينات المتغيرات	الراشدون المحاولون للانتحار	الراشدون العاديون		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع	
البحث عن المعلومات الدعم الإجتماعي	7	2.01	11	4.35	2.05
التحول إلى الدين	3	1.02	10	4.10	7.52
العمليات المختلطة (المعرفية و السلوكية)	9	2.90	20	3.40	5

يتضح من هذه النتيجة أن متوسط البحث عن المعلومات الدعم الاجتماعي بلغ 7 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 11 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.05 .

كما تبين مناقشة نتائج الجدول أعلاه أن متوسط التحول إلى الدين بلغ 3 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 10 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

وعليه يتضح أن متوسط العمليات المختلطة (المعرفية و السلوكية) بلغ 9 لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بمتوسط 20 لدى الراشدين العاديين، مما يؤكد وجود فروقاً دالة إحصائياً عند المستوى 0.01.

مناقشة النتائج:

تشير التحاليل الإحصائية لبحثنا عموماً إلى صدق الفرضية التي مفادها أن هناك اختلاف في تأثير العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين.

فيما يتعلق بغموض الدور، كانت الفروق دالة إحصائيا عند المستوى 0,01، وتتفق هذه النتائج مع دراسة ويمان (1977) Weimman التي كشفت عن طريق فحص الملفات الطبية لـ 276 إطارا ساميا و 1204 إطارا متوسطا، وتوصلت إلى أن الضغط مرتبط بغموض الدور وعبء العمل الكمي والنوعي عند الإطارات المتوسطة، وبالعبء الكمي عند الإطارات السامية. (Levi ; 1984)

وحسب دراسة كاهن (1964) Kahn أن مثل هؤلاء الأفراد الذين يعيشون حالة غموض في الدور، يظهرون عدم الرضا عن العمل وتتوتر علاقاتهم مع الآخرين، كما أنهم يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية. (Turcotte ; 1983)

أما بالنسبة لصراع الدور وعدم قدرة العامل على اتخاذ مكانة مهنية واضحة متوافقة مع إمكاناته وقدراته، خاصة لدى الراشدين المحاولين للانتحار، تتفق مع ما توصل إليه سيلبي (1975) Selye على أن الحياة مليئة بالمواقف التي يمكن أن تؤدي إلى النتيجة نفسها، شعور بالضغط مع اختلاف أسبابه، درجاته ونتائجه، فالوضعيات المختلفة، الصعبة، الصراعية، المملة، المثيرة، المخيفة، القاسية، المحرجة وغيرها، غالبا ما يدركها الفرد ذاتيا كتهديد له، ويعيشها كأزمة، مما يجعله يواجه صعوبة في التكيف معها، فتتولد لديه حالة من التوتر والاضطراب تتمثل في الضغط. (Selye, 1975)

كما أن عامل التوقعات المرتفعة للذات عدم الواقعية تتفق مع دراسة سفوي (1983) Savoie أن اختلال التوازن بين الفرد ومحيطه يحدث سواء كانت إرغامات المحيط تفوق قدرات الفرد، العبء الكمي والنوعي للعمل، أو أن هذه الأخيرة هي التي تتجاوز إرغامات المحيط ومتطلبات العمل، البطالة، التقاعد، الأعمال الروتينية، والتي تتجاوز قدرات الفرد. (Savoie, 1983)

أما بالنسبة لانعدام سلطة اتخاذ القرارات، فنتائجها تتفق مع الدراسة التي أجراها فارمر وآخرون (1990) Farmer et al على ضباط مراقبة الملاحه الجوية

بهدف تحديد مصادر الضغط، وتقدير أثره على الصحة النفسية والجسمية؛ وبعد التحليل بينت النتائج أن مصادر الضغط كانت نابعة من البنية الاجتماعية للعمل، ومناخها الذي تميز بانخفاض معنويات العمال نتيجة انعدام فرص المشاركة والتشاور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، لأن ذلك من شأنه بأن يجعل العامل يشعر بأن صاحب العمل لا يقدره ولا يحترمه ولا ينظر إليه إلا من حيث هو منتج، عليه أن ينفذ الأوامر وفقط.

كما أن العلاقات الاجتماعية بين العمال، وبين العمال والمشرفين، إذا ساءت وفترت تزيد من الشعور بحدة العوامل الأخرى المرتبطة بالضغط؛ فآثار التعب والانفعال وعدم الرضا تكون أسرع إلى الظهور وأكثر حدة في هذه الحالة، أما إذا كانت العلاقات حسنة وقوية، فإنها تجعل العامل يتحمل المزيد من الضغوط ويتعافى عنها، ويقوم بالمزيد من الجهود دون أن يشعره ذلك بالتعب. (Farmer et al, 1990)

كما أن عامل الافتقار إلى التأييد والدعم الاجتماعي، اختلف لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين، حيث تتفق هذه النتائج مع البحث الذي أجري سنة 1940 في شركة فلوريدا للكهرباء، طبق على كل موظفي الشركة، وجد أن حالة عدم الرضا غير راجعة إطلاقاً لنظام الأجور، بل لفشل رؤساء الأقسام ومساعدتهم في الاعتراف بقيمة العمال كأفراد لهم شخصياتهم وكرامتهم، وإهمال مشاعرهم وعواطفهم وعدم الاعتراف بها. (أبو النيل؛ 1985)

أما بالنسبة لعامل الافتقار إلى القيادة السليمة لدى الراشدين المحاولين للانتحار مقارنة بالراشدين العاديين، فتتفق هذه النتائج إلى ما توصلت إليه الدراسات التي أجراها كراسك (1981) Karasck و تيورال (1977) Theorell وألبون (1977) Ahlbon بهدف فحص أعراض الضغط، التعب والإرهاق، الاضطرابات القلبية الوعائية وانخفاض الروح المعنوية.

إذ لوحظ أن هذه الأعراض منتشرة بكثرة عند جماعات العمال الذين لم تكن لديهم أي سلطة أو مراقبة العمل؛ كما توصلوا إلى أن أصل معدل الأمراض والوفيات سجلت عند جماعات العمال الذين أعطيت لهم صلاحيات مراقبة العمل والإشراف عليه. (Levi, 1984)

كما أن العامل المتعلق بعدم كفاية التدريب على مهارات الوظيفة اختلف تأثيره على كلتا الجماعتين، ويتفق هذا مع ما توصل إليه لازاروس Lazarus وفولكمان Folkman (1984) على أنه يمكن تمثيل علاقة الفرد بعمله أو بمحيطه عموماً، بعلاقة أخذ وعطاء، أو بمعنى آخر علاقة عرض وطلب، فإذا ما توفر التوازن بين الجانبين أي أن العمل يستدعي ويتطلب ما بإمكان العامل تقديمه، سارت الأمور بصفة طبيعية، أما إذا اختل هذا التوازن، بمعنى أن متطلبات العمل غير متناسبة مع القدرات التكيفية للفرد، فإن هذا الأخير يصبح عرضة للإصابة بالضغط. (Folkman et Lazarus, 1984)

وانطلاقاً مما سبق، يبدو واضحاً أن العوامل المساهمة في ظهور الضغوط المهنية قد اختلف تأثيرها على كلتا الجماعتين؛ بالإضافة إلى ذلك، نجد مثل هذه الضغوط المهنية تلحق خسائر جسيمة بالمنظمات، حيث قدرت الولايات المتحدة الأمريكية هذه التكاليف بـ 150 مليون دولار سنوياً. (Toivanen ; 1994)

كما قدرت إحدى شركات التأمين في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1984 أن هناك مليون عامل يتغيبون يومياً بسبب الضغوط، ويشير تقرير آخر أن هناك ما بين 70% إلى 90% من المترددين يومياً على عيادات الأطباء يعانون من أمراض سببها الضغط. (H.R. Magazine, 1991)

كما كشفت نتائج إحدى الدراسات أن 70% من الأفراد موضع الدراسة يعتقدون أن زيادة تعرضهم لضغوط العمل قد أدت إلى انخفاض إنتاجيتهم، وتغيب 20% من الأفراد يومياً بسبب الضغوط، ويفكر ثلث العينة جدياً في الاستقالة نتيجة تعرضهم إلى الضغوط. (Henry, 1991)

وانطلاقاً مما سبق، يبدو واضحاً أن حياة الإنسان المهنية في ظل الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانياته وقدراته على التحمل والمقاومة، وبين قوة وشدة ضغوطات الحياة وإرغاماتها، يعمل خلالها الجهاز العصبي على مراقبة كل الأنشطة الفيزيولوجية والنفسية للجسم والتحكم فيها من أجل أن تعمل بإيقاع ملائم للحالة التي يكون فيها الشخص، وبالتالي تبقى عضويته في حالة توازن.

ولكن ما إن يتلقى الفرد معلومات أو تنبيهات من محيطه حتى ترسل إلى النخاع الشوكي، إذا كانت تتطلب رد فعل آلي وسريع أو إلى مراكز من الدماغ، أين يتم ترجمتها وتحليلها ثم مقارنتها بقدرة الجسم على الاستجابة لها، وذلك بمقاومتها والتكيف معها، فإذا ما أدركها العقل وكعوامل تهديد، فإن الجسم يفقد توازنه ويصدر أوامره لمختلف أعضاء الجسم حتى تستجيب بالطريقة التي يراها مناسبة لاستعادة توازنه. (Legron, 1993)

كما أظهرت الدراسة عدم صحة الفرضية التي مفادها أنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة مقارنة بالراشدين العاديين.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه لطفي عبد الباسط إبراهيم أن الفرد يهدف إلى مضاعفة مجهوداته لمواجهة وتحمل الموقف الضاغط، ويمكن القول أن لكل فرد قيود على التوافق في ضوء إمكانياته ومخزون عمليات التحمل لديه، فإن تجاوز الضغط الحد الأعلى لهذه الإمكانيات، عندها تنتهي مرحلة المقاومة، ويدخل الفرد مرحلة الاستنزاف النفسي، كما هو الحال لدى فئة الراشدين المحاولين للانتحار. (إبراهيم، بدون تاريخ، 4)

كما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى رفض الفرضية التي مفادها أنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكل

والمركزة حول الانفعال والعكس، ولكن بدرجات متفاوتة. (Graziani et al ; 1998, 102)

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه لازاروس وفولكمان Lazarus et Folkman (1984) وأندوين وكوين (Adwine et coyne 1989) " أن استراتيجية التجنب تعتبر أكثر الاستراتيجيات استعمالا عند الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والقلق، كما هو الحال عند المحاولين للانتحار". (Schweitzer et Dantzer, 1994)

أما بالنسبة للعمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية، فلقد أكدت النتائج أن الراشدين العاديين أكثر استعمالا لها في تحمل الضغوط المهنية مقارنة بالراشدين المحاولين للانتحار، مما يؤدي إلى رفض الفرضية التي مفادها أنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية مقارنة بالراشدين العاديين.

وعليه، تتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه الباحث لازاروس Lazarus إلى أن فعالية هذه النشاطات المعرفية في التوتر الانفعالي تتوقف على مستوى أو درجة الضغط، إذ أنه من الصعب تحويل النشاط نحو فكرة التحدي عندما يتعلق الأمر بالوضعيات ذات الضغط العالي أو المرتفع، كما هو الشأن بالنسبة للوضعيات التي تهدد حياة الفرد، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الاستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات كالضغوط المهنية الشديدة. (أزروق، 1997، 54)

كما أن نتائج هذه الدراسة تبين رفض الفرضية التي مفادها أنه يعتمد الراشدون المحاولون للانتحار على العمليات المختلطة (المعرفية والسلوكية) مقارنة بالراشدين العاديين.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه كل من الباحثين فولكمان ولازاروس (1984) Folkman et Lazarus على أن الطريقة التي يعمل بها الفرد على تقييم وضعية مصدر الضغط، هي التي تحدد أسلوبه في طريقة تقييمه لوضعية الضغط التي سيكون عرضة لها، وهذا يؤدي حتما إلى اختلاف وتنوع الاستراتيجيات التي يلجأ إلى استعمالها لمواجهة تلك الوضعيات، وإن هذه الأنواع المختلفة والمتنوعة الخاصة بسلوكيات المواجهة تحدد بعوامل عدة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مميزات وسمات شخصية الفرد.
 - طبيعة وشدة الضغط محل المواجهة.
 - خصائص المحيط الاجتماعي.
 - الفعالية الذاتية للفرد.
 - الأفكار والمعتقدات الخاصة بالفرد. (Folkman et Lazarus, 1984, 100)
- كما تتفق هذه النتائج مع دراسات كل من فولكمان ولازاروس (1984) Folkman et Lazarus " أن الفرد يلجأ إلى استعمال استراتيجيات المواجهة من أجل التقليل من حدة التوتر الذي يولد لديه القلق، وهو من أجل ذلك يختار استراتيجية خاصة بالمشكل الذي يصادفه". (Graziani, 1998, 101)
- وخلاصة القول أن التطور الواقع لم يحرزه الإنسان من متاعبه القديمة إلا ليفرض عليه متاعب جديدة من نوع آخر، متاعب تمس الجانب النفسي، مما يدفعنا إلى الجزم أنها لم تكن في خدمته إلا ماديًا، لأنها لم تراعي الوتيرة الطبيعية التي تعود عليها، كما أنها ومنذ آلاف السنين فرضت عليه نظاما للحياة، أعطيت فيه الأولوية للجانب المادي على حساب صحة الفرد العضوية والنفسية وعلى حياته الاجتماعية، فغدا الإحساس بوطأة الحياة العصرية وارتفاع تكاليفها أمرا ملحوظا، وكثرت إرغاماتها وتنوعت، وأصبحت تفوق الفرد على التكيف وتحمل الضغوط المهنية خاصة، وتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والمهني.

وفي هذا الصدد يقول هيبمان Hebbman في كتابه « Dérive et maîtrise » لم نتعود على حضارة معقدة، فقد غيرنا محيطنا بسرعة أكثر مما غيرنا أنفسنا (Tanner, 1977)؛ خاصة فيما يتعلق بالجانب المهني، لأنه أكثر الجوانب التي مسها التغير والتطور الذي شهده العالم، الشيء الذي جعل العامل يعيش نوعا من الصراع من أجل التكيف مع المتطلبات الجديدة التي تجاوزت إمكانياته وقدراته، مما يجعله عاجزا عن تحمل الضغوط المهنية وتحقيق التوافق.

في الختام، فإن نتائج البحث الحالي تفتح آفاقا جديدة لبحوث قادمة، تلقي الضوء على التنظيم العقلي والمعاش النفسي الاجتماعي لدى المحاولين للانتحار، بالإضافة إلى إيجاد الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المناسبة من أجل تقويم فعاليتها مع هذه الفئات في البيئة الجزائرية.

المراجع العربية والأجنبية:

- 1- إبراهيم لطفي عبد الباسط (بدون تاريخ): مقياس عمليات تحمل الضغوط؛ كلية التربية، جامعة المنوفية.
- 2- أبو النيل محمود السيد (1985): بحوث عربية وعالمية؛ طبع دار النهضة العربية.
- 3- أزروق فاطمة الزهراء (1997): الكفاءة النفسية للمصابين بداء السكر، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحسين التوافق النفسي الاجتماعي؛ رسالة ماجستير في علم النفس العيادي - غير منشورة، الجزائر.
- 4- الدباغ فخري (1986): الموت اختيارا؛ ط2، دار الطليعة، لبنان.
- 5- سمعان مكرم (1994): مشكلة الانتحار؛ دار المعرفة، مصر.
- 6- العتيبي آدم (1997): مجلة العلوم الاجتماعية؛ مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.
- 7- العفيفي عبد الحكيم (1990): الاكتئاب والانتحار؛ ط1، الدار المصرية اللبنانية.

- 8-عبد المعطي حسن (1998)؛ علم النفس الإكلينيكي؛ دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 9-مقدم عبد الحفيظ (1996): المديرون دراسة نفسية اجتماعية في المؤسسات الاقتصادية؛ مركز البحث في الإعلام العلمي والتقني، الجزائر.
- 10-Caroli.F et Leo .H (1975): « La conduite toxicomaniaque dans ses rapports à la conduite suicidaire », A.M. revue de psychiatrie, tome 1, n°5, Masson, Paris, France.
- 11-Chiland colette (1983) : « L'entretien clinique », Ed PUF, France.
- 12-Dantchev .N (1989) :« Stratégie de coping et patterns acoronarogène »,Revue de médecine psychosomatique n° 17/18.
- 13-Davidson .F et Philipe .A (1984): « suicide et tentative de suicide d'aujourd'hui », Ed jeunesse, paris, France.
- 14-Davidson .F et choquet .M (1982): « Le suicide de l'adolescent », Ed E.S.F, paris, France.
- 15-Farmer et al (1990) : « Stress du travail », Ed internationale.
- 16-Frejaville .J.P (1977): « Les jeunes et la drogue », PUF, paris, France.
- 17-Garwood (1993) : « Les concepts du stress, in stress évènements individus et symptômes », Ed examing.
- 18-Graziani .P et al (1998) : « Validation Française du questionnaire de coping, journal de thérapie comportementale et cognitive », Ed Masson, ville?
- 19- H. R. Magazine ang 75/76. Ullrich Fitz Gerald, work place stress.
- 20- Henry. S (1991) : « Stress et works », Nov/Dec 16-34/35.
- 21- Legron, André (1993) : « Article sur la modalités d'adaptation au stress et programmes de gestion de stress », Ed internationale.
- 22- Levi.L (1984) : « Le stress dans l'industrie causes, effets et prévention », Bit, Genève.

- 23- Lindsay P.H. et Norman D.A. (1980): « stress et émotion, un comportement humain et traitement de l'information », Ed science et vie, paris.
- 24- Marichal M.C.(1994) : « Anxiété, stress et maladies cardio-vasculaires » , Ed Médico-Rama, n° 302.
- 25- Perron Roger (1973) : « Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique » , psychologie française n°1.
- 26- Savoire .A et Forget .A (1996) : « Le stress en travail » , Ed Masson, paris.
- 27-Schneider .P.B (1984) : « Le suicide, la dépression » , Ed le Hameau, paris, France.
- 28-Schweitzer .M.B et Dantzer .R (1994) : « Introduction à la psychologie de la santé » , 1^{ère} Ed P.U.F , paris.
- 29-Selye. H (1975): « Le stress de la vie problème d'adaptation » , Ed internationale.
- 30-Tanner. O (1977) : « Stress » , Ed time life international.
- 31-Turcotte. P (1983): « Qualité de vie au travail anti-stress et créativité » , Ed agence ARC, INC, paris.
- 32-Toivanen . H (1994) : « Occupational stress in working women and the benefits of relaxation training studies on bank employees home helps and hospital cleaners » , Doctoral dissertation kuopio university, Finland.
- 33-Wilmonte et al (1984): « Le suicide, psychothérapie et conduites suicidaires » , Ed pierre Mardaga, paris, France.
- 34-Woortman .B et al (1992) : « Psychologie » , 4^e edition, Marry Emanchall.