دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

| | |
|---|---|
| العنوان: | المترتبات الصحية لعمل المرأة وتعليمها وأسلوب حياتها |
| المصدر: | المجلة المصرية للدراسات النفسية |
| الناشر: | الجمعية المصرية للدراسات النفسية |
| المؤلف الرئيسي: | أبو النيل، هبة الله محمود |
| المجلد/العدد: | مج17, ع54 |
| محكمة: | نعم |
| التاريخ الميلادي: | 2007 |
| الشهر: | فبراير |
| الصفحات: | 360 - 396 |
| رقم MD: | 1009310 |
| نوع المحتوى: | بحوث ومقالات |
| اللغة: | Arabic |
| قواعد المعلومات: | EduSearch |
| مواضيع: | عمل المرأة، الاضطرابات النفسية، الصحة النفسية |
| رابط: | http://search.mandumah.com/Record/1009310 |

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

# "المترتبات الصحية لعمل المرأة وتعليمها وأسلوب حياتها"

إعداد/ د./ هبة الله محمود أبو النيل
محاضر علم النفس بكلية الآداب – جامعة بني سويف

## ملخص

سعت الدراسة الي الكشف عن الفروق في الإرتباط بين "الاضطرابات النفسجسمية " و"اسلوب الحياة الشاق " لدي المرأة العاملة مقابل المرأة غير العاملة وكذلك الكشف عن دور كل من العمل والتعليم وتفاعلهما معافي تشكيل اسلوب حياة شاق لدي المرأة العاملة وتعرضها للاضطرابات النفسجسمية وذلك من خلال الاجابة عن الاسئلة التفصيلية التالية : إلى أى حد ترتبط الاضطرابات النفسجسمية بأسلوب الحياة الشاق؟ وهل يختلف اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيريين لدي المرأة العاملة مقابل غير العاملة ؟هل توجد فروق بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة فيما يتصل بأسلوب الحياة الشاق، والتعرض للاضطرابات النفسجسمية ، والتعرض لأحداث الحياة الضاغطة ؟ هل هناك فروق بين المرتفعات والمنخفضات في التعليم في درجة تبنيهن لاسلوب الحياة الشاق وتعرضهن للاضطرابات النفسجسمية و لاحداث الحياة الضاغطة ؟ والي اي حد يؤدي التفاعل بين متغيري العمل والتعليم الي التأثيرفي تبني المرأة لأسلوب حياة شاق وتعرضها للاضطرابات النفسجسمية ؟

وللتحقق من فروض الدراسة اختيرت عينة من الاناث قوامها ١٨٩ أنثى قسمت الى مجموعتين: احداهما من العاملات والثانية من غير العاملات, طبقت عليها مقاييس لكل من اسلوب الحياة الشاق والاضطرابات النفسجسمية واحداث الحياة الشاقة وقد دعمت النتائج معظم فروض الدراسة ونوقشت في ضوء الدراسات السابقة والتصورات النظرية المتاحة.

## مدخل الي مشكلة البحث

تندرج الدراسة الراهنة ضمن المحاولات التى تبذل للكشف عن مدي اسهام كل من خبرة العمل والتعليم في تشكيل اسلوب حياة المرأة واحتمالات تعرضها للاصابة بالاضطرابات النفسجسمية[1].

ويأتي اهتمام الدراسة الحالية بالمرأة العاملة لمواكبة الاهتمام الحديث بتنمية امكانات المرأة وتفعيل اسهاماتها المجتمعية من خلال محاولة رصد ما يعوق نموها المعرفي والاجتماعي وهو الموضوع ذو الجذور التي تمتد اعمق من تاريخ الاهتمام العلمي به ، فرفاهية افراد المجتمع التي هي غاية التنمية ومحورها لاتتحقق إلا بالمشاركة الحقيقية من جانب جميع افراد هذا المجتمع ، مما يبرز ضرورة تفعيل دورالمرأة في جميع عمليات التنمية ولكي تقدم المرأة افضل امكاناتها لابد من تحديد العوامل التي يمكن أن تيسر قيامها بأدوارها المتعددة وازالة المعوقات التي تقف في طريق تقدمها اذا ما سلمنا أن تقدمها ينطوي علي تقدم المجتمع ككل .

وفي محاولة للاقتراب اكثر من المبرر العام للاهتمام بالمرأة العاملة في الدراسة الراهنة والذي تتضح بعض جوانبه عند النظر في تقرير التنمية البشرية الذي يصدره برنامج الامم المتحدة للتنمية لعام ١٩٩٥ عن وضع المرأة في العالم حيث يهتم الي حد كبير بالاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمرأة دون ان نلمح بشكل مباشر ، ما يمكن انيرتبط بهذه الجوانب من نواحي نفسية ، فيشير التقرير الي أنه علي الرغم من ان الاناث يمثلن اكثر من نصف سكان العالم وثلث القوي العاملة فيه ، إلا أنهن لا يحصلن الا علي عشر الدخل العالمي ولا يستحوذن الا علي ١% من اجمالي الملكية كما أن الامية تقف حائلا امام تقدمهن فمن بين كل ثلاثة من الاميين توجد امرأتان اميتان وفي البلاد الصناعية الغنية ما زال اجر المرأة العاملة اقل من نصف او ثلثي اجر الرجل وفي البلاد الفقيرة تشكل النساء ٧٠% من الذين يعانون من الفقر ، واذا كان عدد من يتوفون جوعا سنويا حوالي عشرون مليونا من البشر، ويعاني منهم حوالي الف مليون من سوء التغذية المزمن إلا أن معظم هؤلاء من النساء ( UNDP, ١٩٩٦, ٥١) .

واذا ما انتقلنا الي هذا الاهتمام الاجتماعي والاقتصادي بوضع المرأة العاملة ــ في اطار العمالة العربية ــ تشير ناهد رمزي ٢٠٠٢ الي أن وضع المرأة العاملة مازال بعيدا كل البعد عن الوضع الامثل للاستفادة من الرصيد البشري العربي ، فتشير الاحصاءات الرسمية الي أن نسبة الاناث الملمات بالقرأة والكتابة في الوطن العربي ٣٩% مقابل ٦٦% من الرجال وأن١٥% فقط من القوي العاملة من النساء و أن نسبة المشتغلات في الحكومة وفي قطاع الاعمال علي المستوي القومي بلغت ٥٩,٩% و١١,٦% في عام ١٩٨٦ علي التوالي إلا أن هذه النسبة أنخفضت الي ٣٨,١% ، ٤٤,٤% في عام ١٩٩٥،ويسهم كل من التقريرين السابقين في توضيح الخلفية الاجتماعية والاقتصادية التي تتحرك في ظلها المرأة العاملة والذي من الممكن ارجاعه الي

---

[1] Psychosomatic disorders

عاملين: اولهما ان أستراتيجيات التنمية المتبعة مازالت تساعد علي استمرار هذا الواقع والثاني يرجع الي تعارض حاجة المرأة للعمل ولشق طريقها الوظيفي مع الدور الملصق بها تقليديا والمتمثل في تنشئة الصغار ورعاية الكبار في الاسرة مما اسفر عن تحميلها بأعباء اكثرمما تستطيع تحمله.

كماويعوق فرص نمو المرأة وارتقائها للمناصب العليا في المجالات المختلفة مواجهتها للعديد من المعوقات مثل عدم توافر الفرص الكافية لتعليمها واكتسابها المهارات التي تفتح امامها ابواب العمل المناسب ، هذا بالاضافة للموروثات التقليدية التي اشرنا اليها آنفا و التي تحصرها في البيت ، و تحملها الاعباء العائلية ورعاية الابناء وشئون البيت وتلبية جميع احتياجاته وحدها في معظم الاحوال ، ويضاف الي ذلك ايضا الصعوبة التي تجدها في الموازنة بين البيت والعمل و ثقل الاعباء التي ترمي علي عاتقها اذا ما اختارت ان يكون لها اسهامها المميز في كلا المجالين ·

ويكشف هذا التعليق الاخير الدور الذي يمكن لعلماء النفس ان يقوموا به للاسهام في الكشف عن العوامل التي تحول دون تقدم المرأة العاملة علي النحو المأمول ــ وتقف الدراسة الراهنة كأحد المحاولات ــ من قبل المعنيين بالدراسات النفسية ــ للتغلب علي المعوقات التي ابرزتها التقارير الاقتصادية والاجتماعية السابق ذكرها·

في ضوء ما سبق يمكن تحديد عدة اعتبارات وقفت وراء اجراء الدراسة الراهنة منها ما هو نظري ومنها ما هو امبريقي ، ولتحديد كل فئة من هاتين الفئتين من الاعتبارات نبدأ بالاعتبارات النظرية من خلال توضيح ( المناحي النظرية المفسرة للعلاقة بين العمل والمشقة النفسية والصحة) ثم ننتقل للاعتبارات الامبريقية (البحوث والدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين العمل والمشقة والاستهداف للمرض)

المناحي النظرية المفسرة للعلاقة بين العمل والمشقة النفسية والصحة :

تسعي المناحي النظرية في هذا السياق الي تفسير الاثار الصحية المترتبة علي الصراع بين متطلبات العمل والاسرة لدي المرأة العاملة سعيا وراء احداث التوازن بين المسئوليات المختلفة للمرأة والتفهم الواضح لخبراتها والفرص المتاحة لها وما يقدمه لها المجتمع من مكأنة ووضع في سوق العمل ، هذا بالاضافة لماتمارسه من ادوار داخل الاسرة ·

وقد اشارت نيا "Nia٢٠٠٢" الي وجود توجهين لتفسير العلاقة بين عمل المرأة والاصابة بالامراض النفسية والجسمية : الاول هو ماأطلقت عليه التوجه السلبي ويشير الي استهداف المرأة العاملة للاصابة بالمرض النفسي والجسمي كرد فعل لضغوط العمل و زيادة الاعباء والمسئوليات الملقاة علي عاتقها بحكم تعدد الادوار التي تمارسها ، ونجده متضمنا في عديد من النظريات مثل نظرية تعدد الادوار لمارتيكاينن Martikainen ، ونظرية ضغط الدور لويس وهيوجز Weiss&Hughes ونظرية فقر المصادر لبارنت ودنيرشتين Barnett, Dennerstein اما التوجه الثاني فهو التوجه الايجابي الذي يشير الي ان

للعمل عائداً ايجابياً علي المرأة كما يتمثل في نظرية تكامل الادوار لـواردن وزملائه Waldron ونظرية حفز الدور لبارتلي Bartly, وتفترض تلك النظريات ان المميزات التي تجنيها المرأة العاملة من تعدد الادوار والتي منها ما هو شخصي (من قبيل ارتفاع تقدير الذات) ومنها ما هو مادي واجتماعي (من قبيل ارتفاع الدخل والدعم الاجتماعي في مجال العمل ) يمكن النظر اليها علي انها عوامل داعمة للصحة ·

اما مون Moon فقد قدم ثلاثة تفسيرات نظرية عام ١٩٨٩ لتأثير تعدد الادوار (الدور المهني ودور الامومة ، ودورالزوجة) علي الصحة وهي نظرية حفز الدور[١] التي تفترض ان تعدد الادوار يدعم الصحة النفسية للفرد ويعود عليه بالنواتج الايجابية نظرا لما يقدمه من شحذ للمهارات الشخصية ودعم اجتماعي للفرد ووجاهة اجتماعية مرتبطة بكل دور جديد يمارسه الفرد و نظرية مشقة الدور[٢] والتي تري ان تعدد الادوار يؤدي الي تزايد المتطلبات والالتزمات التي يفرضها اداء كل دور مما يوقع المرأة في المشقة النفسية التي تؤثر بالتالي علي كل من صحتها الجسمية والنفسية ، ومن جهة اخري تسعي نظرية محتوي الدور[٣] الي تأكيد اهمية محتوي كل دور وخصائصه النوعية التي تعد عوامل ذات اهمية لا يمكن اغفالها في تحديد مدي ما سوف يؤدي اليه تعدد الادواز من آثار صحية سلبية او ايجابية ، وبمعني آخر تؤكد نظرية محتوي الدور ليس فقط علي وظيفة الدور ولكن علي الخصائص النوعية لكل دور والطريقة التي يؤدي بها والقيمة التي يعولها المجتمع والاشخاص علي هذا الدور · وبالتالي فان المشقة النفسية لا تنتج عن مجرد ممارسة الشخص للدور او للادوار المختلفة بل عن بعض العوامل الهامة التي تساعد في فهم طبيعة ومدي التوتر النفسي والمترتبات الصحية الناتجين عن ممارسة هذه الادوار من قبيل محتوي هذه الادوار (الصراع في الدور ، الأنسجام والتوائم مع الدور ) وآليات ممارسة الادوار (التدعيمات ،الحوافز) ، ومتطلبات الدور والاذي الناتج عن ممارسة هذه الادوار.

(Griffin J.M.,et al,٢٠٠٢)

اما وانج وجيانجلي وباترن وسكوت" Wang , Jiangli , Pattern , Scott ٢٠٠١ "فقد اكدا اهمية درجة التوائم بين خصائص الشخص (قدراته وقيمه) والبيئة (متطلبات ، سد حاجات ،العرض والطلب ) من خلال عرضهما لنموذج انسجام الشخص ــ البيئة[٤] لادوارد وكوبر Edwards&Cooper الذي يحدد المشقة علي أنها نقص في هذا التوائم والذي يؤدي الي آثار صحية سلبية. وهو ما يؤكده أيضا نموذج المطالب /التحكم[٥] لكراساك وثيوريل Karasek &Theorll الذي يشيرالي أن الاثار الصحية السلبية كالتعب

---

[١] - role enhancement theory
[٢] -role strain theory
[٣] - role context theory
[٤] - the person - environment fit frame work
[٥] - demand / control

والاكتئاب والامراض الجسمية الاخري تنتج عن المواقف التي تنخفض فيها قدرة الفرد علي التحكم في المهام التي يمارسها في العمل كما تنتج كذلك عن زيادة المطالب النفسية والجسمية التي يفرضها العمل ( كالصراع والتنافس والاجهاد الجسمي ونقص كل من الامان في العمل والدعم الاجتماعي للمشرفين والاقران(زملاءالعمل)·····الخ)·

اما جرين هوس وبيوتلو" ١٩٨٥ Greenhaus & Beutell" فقد افتراضاأنالادراك الشخصي لأهمية كل دور من ادوار العمل والاسرة يعتبر متغيراً حاسماً في تحديد الصراع بينهما فيتزايد الصراع عندما يحتل احد هذه الادوار اهمية خاصة لدي الفرد تدعم صورته عن ذاته اكثر من غيره من الادوار وبالتالي يأخذ هذا الدور من الفرد الكم الاكبر من طاقته ووقته مقارنة بالادوار الاخري .

ومن هنا توصل سينامون وريتش Cinamon&Rich الي ثلاثة انماط من الاشخاص يختلفون في تقديرهم لاهمية ادوار العمل والاسرة :

( ١) النمط المرتكز حول العمل [١] ويعطي اصحاب هذا النمط اهمية كبيرة لدور العمل مقابل دور الاسرة.

(٢) النمط المرتكز حول الاسرة [٢] ويعطي اصحاب هذا النمط اهمية كبيرة لدور الزوجة والام والعناية بالاسرة مقابل دور العمل.

(٣) النمط الثنائي [٣] ويعطي اصحاب هذا النمط اهمية كبيرة لكل من دور العمل و الاسرة بشكل متساوي (Cinamon R.,Rich Y. ٢٠٠٥),وتبعا لنموذج جرين هوس وبيوتلو فان هذا النمط هو اكثر الأنماط استهدافا للمرض النفسي والنفسجسمي .

ويؤكد نموذج النفاذية [٤] أنه علي الرغم من وجود حدود بين بيئة العمل وبيئة المنزل إلان هذه الحدود تتصف بخاصية النفاذية (منفذة ) فلكل من بيئة العمل وبيئة المنزل اعباؤه الشاقة التي تنفذ من بيئة لاخري وتؤدي الي صراع العمل / الاسرة او الاسرة/ العمل والذي يؤدي بدوره الي مترتبات صحية سلبية وهذا يجعلنا نفترض ان كلا من افتقاد الفرد للتماسك الاسري الناتج عن العمل او الاضطراب في ممارسة العمل بسبب الاستغراق في المطالب الاسرية لهما التأثير نفسه المفضي الي مترتبات صحية سلبية مثل الاكتئاب والقلق ·

كما ظهرت بعض التصورات النظرية لتفسير المشقة المرتبطة بالعمل المنزلي حيث طور سكولر Schooler عام ١٩٨٣ نموذج تعميم التعلم [٥] الذي يفترض من خلاله ان خصائص العمل في المنزل (مثلها مثل العمل بأجر ) هي التي تشكل الاداء النفسي للفرد وخاصة

---

[١] - work profile
[٢] - Family profile
[٣] - work- Family profile
[٤] - the spillover model
[٥] - learning generalization

المطالب الجسمية والنفسية لهذا العمل مثل الاعمال الروتينية المتضمنة فيه ومستوي تعقيد العمل و مستوي المسئولية المتطلبة في أدائه ومقدار الاستقلالية التي يمارس بها والسيطرة والتحكم في المهام المختلفة ، ويفترض الباحث ان الاشخاص الذين ينخرطون في اعمال منزلية تتطلب نشاطاً عقلياً وتنوع في أداء المهام والذين يملكون القدرة علي السيطرة علي العمل يتميزون بفاعلية وكفاءة نفسية افضل من غيرهم من الذين ينخرطون في اعمال روتينية تفتقد للتحدي المعرفي وللتحكم في مجريات الامور بها .(schooler et al,١٩٨٣)

و من خلال الاستعراض السابق للتصورات النظرية يتضح لنا، ان العلاقة بين تعدد الادوار والاصابة بالاضطرابات النفسجسمية تتشكل من خلال طريقة الشخص في ادارة ذاته و التنسيق بين متطلبات الادوار المختلفة ومدي انسجام وتوائم الفرد مع بيئته و الادوار المنوط به ممارستها وهو ما دفعنا في الدراسة الحالية الي محاولة استكشاف اسلوب حياة المرأة العاملة.

اسلوب حياة المرأة العاملة كمدخل لفهم العلاقة بين العمل والمرض :

ان العلاقة بين التعرض لمثيرات المشقة، وتكوين الفرد لعادات حياة شاقة علاقة دينامية متفاعلة، فعندما تطول مدة التعرض للمشقة الشديدة ، كأن تصبح جزءا لا يتجزأ من عادات الفرد اليومية فإن هذا يفرض على الافراد مواجهة الضغوط بشكل يومى، فينمو لديهم اسلوب حياة شاق[١] ، يجعلهم مستهدفين بشكل متزايد للاصابة بالامراض . ( Buskist,W. Carlson, N. ١٩٩٧,P ٥٣٩, ٥٤٠)

ونعرف اسلوب الحياة الشاق في الدراسة الحالية علي أنه مجموعة الاستراتيجيات وطرق مواجهة المشكلات التي يتبناها الفرد لادارة عادات وأنشطة الحياة اليومية و التي تعتبر مستقرة نسبيا وتفضي الي زيادة حجم ومدة التعرض للمشقة، بما يجعل الفرد أكثر استهدافاً للاصابة بالمرض النفسجسمى ، ومن تلك الاستراتيجيات ما يتصل بسوء ادارة الفرد لذاته وما يؤديه من مهام والتحكم في ايقاعه الشخصي (مثل الفشل فى ترتيب الاولويات، و سوء ادارة الوقت وتنظيمه، او الاستغراق فى التفاصيل على حساب جدول الاعمال اليومية،واتسام الفرد بالأندفاعية ، وتغليبه السرعة على حساب الدقة، و عدم تناسب الاهداف المأمولة مع الامكانات الشخصية المتاحة والمراقبة الزائدة للذات) ، ومنها ما يتصل بسوء ادارته لمواقف التفاعل مع الآخرين، (كأن تدار هذه المواقف فى ظل مناخ من التحدى والتنافس والصراع، او فى ظل رغبة زائدة فى التفوق والتميز ) . ويترتب على هذه الاستراتيجيات عدة نتائج تسبب شعور الفرد بالمشقة، على النحو الذى يظهرفى الشعور بالتوتر الناتج عن ضغط الوقت ، او الشعور بالانهاك البدنى ، اوالقلق النفسى ، او الشعور بالاحباط ، او المعاناة من الصراع النفسى الناتج عن التوتر فى العلاقات الاجتماعية ، والشعور بالمشاعر السلبية المرتبطة باختلال صورة الذات (كالشعور بعدم الكفاءة ) .

---

- stressful life style

وبالاضافة الى هذه العادات الشاقة ، يميل الفرد الى الاستجابة الى ما يواجهه من مشكلات من خلال طرق سلبية قائمة على الانفعال الزائد والتوتر الشديد.

ويعد مفهوم اسلوب الحياة كما اشار واردل ورويس Wardell&Royce, ١٩٧٨ أحد ثلاث منظومات عليا، تقع فى اعلى التنظيم الهرمى للشخصية ، وتشكل فى تكاملها البناء الكلى للشخصية . فيشير الباحثان إلى أ ان الشخصية الانسانية تتكون من ست منظومات فرعية ( المنظومة الحسية ، والحركية ، والمعرفية ، والوجدانية ، والقيمية ، والاساليب المعرفية)، وتتدرج هذه المنظومات فى تنظيم هرمى ، ويتحقق من تكاملها الوصول إلى ثلاث منظومات اعلى وهي:منظومة صورة الذات، ومنظومة رؤى العالم، ومنظومة اسلوب الحياة ( عامر ، ٢٠٠٢) .

ونظرا لكون اسلوب الحياة احد المنظومات العليا للشخصية ، فإنه يتشكل ــ من ناحية ــ من خلال عدد كبير من المتغيرات، من بينها قيم الفرد، واسلوب شخصيته، فضلاً عن قدراته، وسماته الشخصية والوجدانية، وعملياته الحسية والحركية ، كما تتحكم منظومة اسلوب الحياة ــ من ناحية ثانية ــ اكثر من غيرها من مكونات الشخصية، فيما يدنوها من منظومات نفسية . فما يظهره الفرد من قيم ، او من اساليب معرفية ، او ما يوظفه من قدرات ، و سمات شخصية، تعمل كلها بما لا يتناقض مع اسلوب الفرد فى الحياة .

وكما بينا في دراسات سابقة (هبة ابو النيل ١٩٩٧ ، ٢٠٠٢) فان أدلر Adler يعد اول من ادخل مفهوم اسلوب الحياة الي علم النفس بعد المحاولات السابقة لعلماء الاجتماع في تناول المفهوم مثل كارل ماركس Marx وحديثه عن تنوع وتباين اساليب الحياة بين الطبقات الاجتماعية و ماكس فيبر Weber وتحديده لاسلوب الحياة بأنه إدراك الأفراد للاختيارات المتاحة لهم فى الحياة بحيث يتوقف تحقيق اى من هذه الاختيارات على الفرص المتاحة للفرد فى سياق المجتمع الذى يحيا بداخله (Cockerham et al., ١٩٩٣). و كاملر Kamler ووصفه لاسلوب الحياة علي أنه السلوكيات ، أو التصرفات، أو الاتجاهات التى يتم تبنيها بهدف تهيئة الفرد ليكون عضوا فى الجماعة الاجتماعية (Coriel, et al.,١٩٨٥)

وعندما تناول أدلر Adler المفهوم نظر اليه من مدخل التحليل النفسى الفردى فعرفه بأنه حالة الفرد الفريدة التى تتكون من المجموع الكلى لدوافعه واهتماماته وسماته وقيمه كما تظهر فى سلوكه ككل، واسلوبه فى الوصول لاهدافه.

( غنيم، ٥٧٩١، ص٣٤٥)

في المقابل اهتم أنصار علم نفس الشخصية بمفهوم اسلوب الحياة بوصفه " يتكون من الانماط الثابتة لانساق الشخصية، والتى يمكن التعبير عنها بصور مختلفة، وفى مجالات مختلفة، تشمل عدة جوانب مثل الجوانب العقلية ،والوجدانية، والمزاجية، والدافعية والاجتماعية .

(James&Frankin١٩٨, p٢٤

وقد طرأ علي مفهوم اسلوب الحياة العديد من التعديلات والتغيرات واصبح هناك اهتمام بتحديد نمط اسلوب الحياة السائد لدي بعض الفئات فمثلا اهتم اصحاب التوجه الصحي بما يسمي اسلوب الحياة الصحى وعرفوه بأنه " القرارات والسلوكيات المرتبطة بالصحة التى تتحكم إلى حد كبير فى سلوكيات الافراد او انه " السلوكيات النوعية التي تمثل عوامل خطر للاصابة بالامراض أو الموت الفجائى" · (Sheridan &Radmasher١٩٩٢ p.١٧)

وبالتالي سعت العديد من الدراسات لتحديد نوعية اسلوب الحياة لدي فئات بعينها مثل اسلوب حياة متعاطي المواد النفسية الذي اتسم بانه اسلوب حياة غير صحي.

(هبة ابو النيل ١٩٩٧)

و اسلوب حياة المبدع المدمن الذي اعتبره ايمن عامر ٢٠٠٦ واحدا من اكثر المحددات المسهمة في تعاطي المبدع حيث يشير الي ان اسلوب حياة المبدعين المتعاطين يتسم بعديد من الخصائص المميزة لهم عن غيرهم من الافراد بحيث يمكن وصف اسلوب حياتهم من الزاوية الصحية بأنه اسلوبا للحياة غير صحي ومن الزاوية الاجتماعية بانه اسلوب للحياة غير معياري, كما حاول البعض استكشاف اسلوب الحياة المميز للمبدعين والذي عرف بانه مجموعة من الطرق والوسائل التي يتبعها المبدع في حياته وصولا الي حالة التكيف مع الاطار الذي يعيش فيه سواء اكان هذا الاطار ذاتيا ام اجتماعيا وتنعكس هذه الوسائل من خلال كافة اشكال السلوكيات والتفاعلات الحياتية كما ترتبط ببناء كلي متكامل من القيم والاتجاهات والاهتمامات والدوافع والسمات. (عبد العظيم · محمد ٢٠٠٦)

وقد صاحب تعدد زوايا دراسة المفهوم نشوء مشكلات منهجية في دراسته جاء في مقدمتها التباين فى تعريفات اسلوب الحياة، و غياب التعريف الاجرائى الواضح له، تباينت طرائق قياس المفهوم، و تعددت المؤشرات التى تبناها الباحثون، وهم بصدد تصميم مقاييسهم · فوفقاً للتوجه العام لكل باحث على حده، اتجه البعض إلى قياس المفهوم من خلال تحديد الأنشطة المميزة للفرد (البيولوجية والاجتماعية والدينية والسياسية والتعليمية)· واتجه البعض الآخر إلى الاهتمام بالاتجاهات، والقيم الخاصة بالفرد، كما اهتم البعض الثالث بالمتغيرات الديموجرافية، ومهارات الافراد·

واذا ما انتقلنا الي الاضطرابات النفسجسمية ، فنجد أن إرجاعها إلى مسببات نفسية و اجتماعية ، له تاريخ طويل ، ويُعد البابليون واليونانيون ــ قديماً ــ هم اول من وجهوا النظر لتلك العلاقة عندما اشاروا إلى ارتباط جفاف الفم وسرعة ضربات القلب بانفعال الخوف او الغضب، وارتباط الصداع بالضغوط الانفعالية . (Gentry&Matarazzo,١٩٨١,p٨)

ومن ناحية اخرى، لاحظ اطباء القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ان الاشخاص الذين يتعرضون لضغوط تؤدى إلى الاسى وفقدان الامل مثل (فقد الزوج او الزوجة، او فقد صديق، او

التعرض لمشكلات اجتماعية، اواقتصادية، اوسياسية شديدة ) غالبا ما يتعرضون إلى الاصابة بالسرطان(الخواجة ،٢٠٠٠،ص٢١٥-٢٤٤).

وقد عاد الباحثون المحدثون ليؤكدوا العلاقة الوثيقة بين الاصابة بالاضطرابات النفسجسمية، والتعرض لمثيرات المشقة، خاصة مع تفاقم منغصات الحياة اليومية التى يعيشها الانسان المعاصر · ومن ثم ابرزت التعريفات الحديثة للاضطرابات النفسجسمية دور الضغوط الانفعالية، واحداث الحياة الشاقة، وخصال الشخصية، فى التعجيل ببداية حدوث الاعراض، او عودتها، اوتفاقمها · كما يرجع الفضل إلى البحوث الحديثة في تأكيدها ضرورة النظر إلى هذه الاضطرابات على أنها نتاج عوامل متعددة ومتفاعلة ، اكثر منها عوامل احادية و محددة فيشير ليدز Lids إلى ان تشخيص الامراض النفسجسمية تحول من البحث عن سبب وحيد للمرض إلى البحث عن عوامل متعددة، فهناك عدد كبير من المحددات الانفعالية، و الشخصية التى تؤثر فى حدوث الامراض واستمرارها، والتى تضعف من مقاومة الجسم، بطريقة مباشرة او غير مباشرة ( Lids,١٩٦٥,P.٦٤٧:٦٤٨) ·

وقد صاحب النظرة التفاعلية لاسباب الاضطرابات النفسجسمية، تعدد فى المحكات التى اتخذها الباحثون كاساس لتصنيف الاضطرابات النفسجسمية ، فمنهم من صنفها وفقاً للجهاز الجسمى الذى تظهر عليه هذه الاضطرابات (كانتصنف الاضطرابات إلى امراض الجهاز الهضمى النفسجسمية ، وامراض الجهاز الدورى النفسجسمية ، ·· الخ )، ومنهم من صنفها، وفقاً للعوامل المسببة للمرض ···· الخ (كما هو الحال فى تصنيف دليل التشخيص الرابع الذى اكد دور كل من الاضطرابات الوجدانية، والسمات الشخصية، واساليب التوافق والاستجابة للمشقة فى الاصابة بتلك الامراض) ومنهم من صنفها وفقاً للدرجة التى يسهم بها العامل النفسى في الاصابة المرضية العضوية ·

وفى اطار هذا النوع الثالث من التصنيفات ميز لاشمان Lashman بين نوعين من الاضطرابات النفسجسمية:

١- اضطرابات نفسية جسمية أولية أو رئيسية والتى تتضمن أمراض الجهاز التنفسى وأمراض الجهاز الدورى ··· الخ

٢- اضطرابات نفسية جسمية ثانوية مثل السرطان والسل الرئوى (Gatchel,١٩٩٣,p٤). ( اسحاق ،نجية ،١٩٩٥،،ص١٤٢)

وتعرف الاضطرابات النفسجسمية في الدراسة الراهنة بأنها اضطراب جسمى مزمن، اوخلل فى وظائف الاعضاء ــ ليس له سبب طبي معروف ــ يظهر نتيجة التفاعل الدينامى بين عدد من المحددات الشخصية للفرد (مثل السمات الشخصية، او تبنى اساليب توافق سلبية، او اسلوب حياة غير تكيفى، او ادراك سلبى لاحداث الحياة )، وعدد من المحددات البيولوجية، (مثل طبيعة التكوين الجسمى او ضعف احد الاجهزة الفسيولوجية) ، فضلاً عن المحددات البيئية

الاجتماعية (مثل: التعرض لخبرات الحياة الشاقة، او الضاغطة) حيث تنتج عن هذا التفاعل اضطرابات انفعالية تؤدى الى تغيرات فى الجهاز العصبى المستقل،او تغيرات هرمونية يصعب علاجها علاجا طبيا فقط ، اذا لم تعالج الاسباب النفسية (هبة ابو النيل ، ٢٠٠٢ )

ويعرفها بنجامين ولمان١٩٧٧ ,BwnjaminWolman على انها زملة الامراض التى تتدخل فى إحداثها عدة عوامل متفاعلة بعضها فسيولوجى، وبعضها الآخر نفسى، وبعضها الثالث اجتماعى · فالاضطراب النفسجسمى هو المصطلح الذى يطلقه الباحثون على الامراض التى تصيب الانسان، ويصعب تناولها ــ عند البحث عن اسبابها ــ عبر وجهة احادية المصدر ، فهى تعتمد ــ فى نشأتها ــ على تعدد العوامل المتداخلة، سواء الجسمية، اوالفسيولوجية، او النفسية، او الثقافية ــ الاجتماعية، بالاضافة إلى الدور المحتمل الذى تؤثر به العوامل الجينية والمحددات الكيميائية الحيوية(١) فى ظهورها , وبالتالي يمكن التمييز بين ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات النفسجسمية هى:-

١- الاضطرابات التى تظهر اساسا كاستجابات او أرجاع ازاء مواقف ضاغطة خاصة مثيره للمشقة(وفاة احد الابناء مثلاً ).

٢- الاضطرابات المرتبطة بسمات الفرد الشخصية (حيث يرجع ظهور الاضطراب النفسجسمى بشكل اساسى إلى السمات الشخصية للفرد ( كارتباط سمة القلق مثلا باضطراب الجهاز التنفسى و الاصابه بمرض الربو الشعبي)

٣- الاضطرابات المرتبطة بأسلوب الحياة غير الصحى المميز للافراد (مثل ارتباط اسلوب الحياة الشاق بالاصابة بضغط الدم المرتفع) وتؤكد معظم التعريفات السابقة علي ان المشقة هي احد المتغيرات الحاسمة في الدفع للمعاناة من الاضطرابات النفسجسمية(هبة ابو النيل ,ايمن عامر ,٢٠٠٦)

**الدراسات السابقة و الاعتبارات الامبريقية لاجراء الدراسة** :

مما هو جدير بالذكران للاهتمام بالعلاقة بين عمل المرأة وتعرضها للمشقة تاريخ يبدأ منذ خروجها للعمل وتحملها عبئا اضافيا يتمثل في دورها المهني فضلا عن دورها في الاسرة والمجتمع ، وفي البداية تطلب منهاعملها التقليدي (مثل التدريس والتمريض والعمل الاجتماعي ) درجة عالية من الرعاية والاهتمام بحاجات الآخرين وتقديم الدعم لهم بشكل يشبه الي حد كبير مهام دورها في الاسرة مما يجعل الجمع بين اعباء كل من العمل والاسرة مثيرا لقدر كبير من المشقة لدي العديد من السيدات والسبب لا يرجع فقط لمجرد الفترات الطويلة التي تقضيها المرأة في العمل سواء داخل المنزل او خارجه بالاضافة لأفتقادها لاوقات الراحة , ولكن ايضا لما تفرضه عليها طبيعة العمل في المنزل وخارجه من قبول لمتطلبات وحاجات الآخرين ويحتم عليها قدرا كبيرا من الرعاية والعناية بهم ، اما الصورة الحالية للعلاقة بين عمل المرأة و تعرضهاللمشقة فقد اصبحت اكثر تعقيدا نظرا لاختراق المرأة لمجالات مهنية جديدة وغير مسبوقة وتعرضها للعديد من التحديات في العمل تتطلب منهااستغلالا لمهاراتها وامكانياتها ووقتها اكثر من ذي قبل

مما ادي الي ازدياد وطآة الصراع التقليدي الذي اقترن بخروج المرأة لمجالي التعليم والعمل و اصبح الصراع يقترن بمجموعة من الضغوط الاضافية تشمل ضرورة مسايرة متطلبات العمل وتنمية مهارتها وامكانياتها وضغوط المكانة والدور وضغوط مسايرة النقلات العالمية سريعة الخطي في جميع نواحي الحياة ، فأدوار المرأة العصرية الان كما اشارت مجدة محمد ٢٠٠١ تتطلب منها ممارسة كل الادوار التي تضاعفت عليها في السنوات الاخيرة وبكفاءة عالية لكي تستطيع ان تساير هذا الايقاع من التقدم ، فالمرأة في نهاية هذا القرن أصبح عليها ان تواجه ضغوطا جديدة ومتزايدة اشد واعظم من تلك التي واجهتها الاجيال السابقة .

ويشير التراث المتراكم في البحوث النفسية والاجتماعية الي ما تعانيه المرأة من مشقة ناتجة عن الانخراط في الادوار المتعددة مما ادي الي استهدافها للاصابة بالامراض النفسجسمية كما اشارت دراسة بيلي وديبورا ١٩٨٢ من أن المرأة العاملة المتزوجة و لديها ابناء اكثر استهدافا للاصابة بأمراض القلب والشريان التاجي (Belle, Deborah, p٥٠٠،١٩٨٢) وعلي هذا فقد اجري عديد من الدراسات التي هدفت تحديد الاثار الصحية والنفسية السلبية لمشقة تعدد الادوار و رعاية الابناء والتصارع بين متطلبات كل دور مما يفضي كما يشير ماك بريدج McBridge A.B.,١٩٩٩الي العديد من المترتبات السلبية كزيادة العبء النفسي والشعور بالمشقة النفسية والتعرض للاصابة بالاضطرابات الجسمية الايهامية[1] والاكتئاب والقلق والوسواس القهري والشعوربالغضب والعداوة وعدم الرضا والشعوربعدم الراحة كماويترتب علي استنزاف موقف العمل لمصادر المواجهة لدي لمرأة العاملة الي زيادة الشعور بالمشقة اثناء ادائها لدورالامومة (Morris ; Jodi, Eileen ;Levin,Coley ; Rebekah ٢٠٠٤) مما يؤدي الي تدهور الصحة الجسمية والنفسية المتمثلة في الشعور بالاكتئاب والقلق والاصابة بالامراض الجسمية

(ONeil , Colleen P ; Zeichner , Ano S.١٩٨٥)

(Vinokur , Amiram D; Pierce , Penny F ; Buck , CatherineL٢٠٠٢)

وعلي الرغم من ذلك تحاول المرأة العاملة استغلال كل ما تملك من مصادر(داخلية وخارجية) لاحداث التوازن بين الادوار المتعددة المنوط بها اداؤها كمهارات تنظيم وادارة الوقت ، والدعم الانفعالي والاجتماعي والمادي ، والاتجاهات المرنة في العمل ولكنها تضطر الي ارجاء احتياجاتها الانفعالية والجسمية وعدم التعبير عن الانفعال والغضب في اغلب الاحوال مقابل رعاية الآخرين مما قد يؤدي في اغلب الاحوال الي الأنفجار المفاجئ الذي ينتج عنه اثار سلبية علي الصحة من قبيل اضطرابات المشقة وضعف المناعة ، واضطرابات القلب وضغط الدم المرتفع.

(Farhang, Ellen G.١٩٩٩)

---

[1] - somatization

وبالاضافة لكل ما تم الاشارة اليه من معاناة تتعرض لها المرأة العاملة نتيجة لتعدد ادوارها والصراع بين تلك الادوار فهي تتسم كماتشيرداس ايرا وزملاؤها Das, Ira; Mathur, Reena ١٩٩٢ ببعض الخصائص الشخصية التي تجعلها اكثر استهدافا للاصابة بالامراض الجسمية والنفسية من قبيل ارتفاع الحاجة للإنجاز والشعور بضغط الوقت والغضب ، وعدم التأنى ، والتنافس الشديد، والتنبيه الزائد، و سرعة الحديث ، وتوتر عضلات الجبهة مما يجعلها اقرب في شخصيتها للنمط المعروف بنمط (أ) للسلوك الذي يتسم اصحابه بعديد من السلوكيات المثيرة للمشقة والذي يرتبط بدوره بامراض القلب والشريان التاجي التي تعد من اخطر الاضطرابات النفسجسمية علي الاطلاق· (Rosenman&Chesney,١٩٨٢, p٥٤٤) مما قد يثير افتراضاً مؤداه أنما تتبناه المرأة العاملة من اساليب حياة وطرق لمواجهة وادارة الضغوط يزيد من شعورها بالمشقة الناتجة عن تعدد الادوار و يجعلها بالتالي اكثراستهدافا للتعرض لكثير من الامراض النفسجسمية ·

وعلي الرغم من ذلك فلا تعد خبرة تعدد الادوار خبرة سلبية في كل الاحوال فهناك توجه مقابل من البحوث يري أنه علي الرغم من احتمال تضاعف الضغوط والمتطلبات عبر الادوار المختلفة لدي المرأة العاملة إلا ان هناك ايضا حصيلة وفيرة من المكافأت تجنيها المرأة العاملة فقد تقلل ممارسة دور ما من الاثار السلبية النفسية والمادية لدور اخر و ممارسة ادوار متعددة من الممكن ان تزود المرأة بعديد من الخصائص الايجابية كالشعور باستقلال الذات كانعكاس لما تتعرض له من خبرات واكتسابها لمهارات متنوعة مهنية واجتماعية من خلال ممارستها للادوار المختلفة وهو مايمكننا ان نستوضحه من خلال العرض التالي للدراسات السابقة حيث يمكننا تقسيم الدراسات الي فئتين: دراسات عنيت بالفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في التوافق و ادارة المشقة ودراسات عنيت بالفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في الصحة الجسمية والعقلية ·

**١- الفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في التوافق و ادارة المشقة**

اوضحت دراسة ناجام وجازال (Najam, Najam; Ghazal, Saima, ١٩٩٨) علي الجامعيات اللاتي تراوحت اعمارهن ما بين ٢٥ سنة و٤٥ سنة ان المرأة العاملة اكثر قدرة علي مواجهة المشقة من غير العاملة ، كما كانت اكثراستخداما لاساليب ادارة المشقة (البدنية او الجسمية) من غير العاملات كما اتضح في دراسة هارشبندر وبارامجيت ( Harshpinder ;Anjla,Paramjit,٢٠٠١) التي سعت الي التميز بين السيدات العاملات وغير العاملات في اساليب ادارة المشقة و التي تضمنت (الاسترخاء ،الاهتمام بالمظهر ، تنظيم الوقت، النظام الغذائي ، استخدام العلاج الطبي للامراض وتلقي العناية الطبية ، استخدام العلاج الطبيعي (بالاعشاب والوصفات التقليدية المتوارثة) ·

وعلي الرغم من قدرة المرأة العاملة علي مواجهة الضغوط واستخدامها لاساليب ادارة المشقة فقد اوضحت البحوث في المجتمعات الغربية أنها اقل توافقا في حياتها الزواجية واقل رضا عن حياتها وهو ما اكدته دراسة بأندي (Pandy,Monika ,١٩٩٦) التي هدفت تحديد الفروق بين المرأةالعاملة وغير العاملة في التوافق مع الضغوط الناتجة عن الزواج والمشكلات الاجتماعية وقد شملت العينة ١٠٠ امرأة عاملة و١٠٠ امرأة غير عاملة تتزواح اعمارهن ما بين ٢٠ و٤٠ سنة مما يوضح ان عمل المرأة اثر بشكل سلبي علي قدرتها علي التوافق مع المشكلات والضغوط التي تواجهها في حياتها الزوجية والاجتماعية .

كما كانت غير العاملة اكثر شعورا بالرضا عن حياتها الزوجية واكثر وفاء بالتوقعات التي يتوقعها منها الاخرون في مجال الزواج وهو ما اكدته دراسة جاين وجانسي ( Jain, Neeta; Gunthey , Ravi, ٢٠٠١) التي اجريت علي عينة من العاملات ن = ١٢٠ وغير العاملات ن = ١٢٠ تتراوح اعمارهن ما بين ٢٥ و٤٥ سنة كما ادركت المرأة العاملة في هذه الدراسة حياتها علي انها مليئة بالمنغصات والضغوط ولديها مشكلات في التوافق الاجتماعي والزواجي اكثر وهي اقل دعما من المحيطين بها مقارنة بغير العاملة ·

وهو ما تدعمه دراسة ساكسينا (Saxena,Meera Rani ,١٩٩٦) علي المجتمع الهندي التي قارنت بين الامهات العاملات ن = ٤٠ وغير العاملات ن = ٤٠ في الرضا عن الحياة وادراك السعادة لدي عينة من الطبقة المتوسطة اللاتي تبلغ اعمارهن ١٨ سنة فأكثر واوضحت النتائج أنغير العاملات كن اكثر رضا عن حياتهن واكثر ادراكا للسعادة من غير العاملات ·

اما الامهات العاملات في اعمال ذات دوام جزئي[١] فقد كن اكثر الامهات رضا عن حياتهن كما كن اكثر قدرة علي احداث التوازن في الادوار المختلفة الموكولة لهن وذلك مقارنة بغيرالعاملات والعاملات في اعمال ذات دوام كلي[٢](Sweeny,Yadi,F. ١٩٩٩) مما يشير الي ان خبرة العمل في حد ذاتها ليست خبرة سلبية اذا ما كانت عدد ساعات العمل مناسبة وغير متعسفة ·

**٢- الفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في كل من الصحة الجسمية والنفسية والنفسجسمية :**

اوضحت البحوث فيما يتعلق بالصحة الجسمية ان العاملات منذ مدة طويلة افضل المجموعات صحة و يليهن العاملات حديثا ثم كل من ربات البيوت وغير العاملات . وهو ما اوضحته دراسة مسحية اجريت في الولايات المتحدة ١٩٨٧ اجراها انسون وانسون ( Anson ,Ofra ; Anson, Jon ,١٩٨٧) للمقارنة بين العاملات وغير العاملات في الصحة الجسمية والسلوك المرضي والتي قسمت العينة فيها الي خمس فئات اساسية ١ ــ العاملات من مدة طويلة

---

١ - Part time work
٢- full time work

٢ ــ العاملات حديثا٣ ــ غير العاملات ٤ ــ العاملات اللاتي توقفن عن العمل حديثا ٥ ــ ربات المنزل غير الراغبات في العمل وقد تمت المضاهاة بين العينات المختلفة في السن والحالة الزوجية والحالة الاجتماعية الاقتصادية وسن الابناء.

كما كانت الامهات العاملات المتزوجات اكثر صحة من غير المتزوجات وغير العاملات وهو ما اكدته دراسة مسحية لمأنيلا (Mannila, Elina Haavio,١٩٨٩) علي المرأة في كل من الدنمارك وفينلأند والنرويج والسويد وهو ايضا ما اكدته حديثا دراسة روس واخرون ٢٠٠٥ Eva ( Roos, ; Bustrom, Bo ; Saastamoienen, Peppiina ; Lahelma , Eero,٢٠٠٥) التي قارنت بين صحة كل من العاملات المتزوجات وغير المتزوجات وغير العاملات المتزوجات وغير المتزوجات من فنلندا (ن = ٢٢٨٢) والسويد (ن = ٢٦٨٥)واللاتي تتراوح اعمارهن ما بين ٢٥ و ٤٩ سنة.

أما فيما يتعلق بمعدلات الوفيات فقد كانت اكثر لدي غير العاملات وهوما اكدته دراسة باسانانت وناسانسون (Passannante R. Marian ;Nathanson A.C. ١٩٨٥) وفي المقابل اظهرت دراسة ابرجيل وسولت (Abrgail , Stewart ;Salt,Patricia ١٩٨١) نتائج معارضة حيث وجدت علاقة ايجابية دالة بين ضغوط العمل وضغوط الحياة من جهة والاصابة بالامراض الجسمية من جهة اخري لدي المرأة العاملة مقارنة بغير العاملة اما غير العاملات فقد ارتبطت لديهن مشقة وضغوط الحياة بالاكتئاب ارتباطا ايجابيا دالاً اكثر من العاملات .

وهذا ينقلنا الي ما يتعلق بالصحة النفسية حيث اظهرت الدراسات ان العاملات اقل صحة نفسية من غير العاملات الا فيما يتعلق بالعاملات في السويد اللاتي كن افضل صحة نفسية وعقلية من غير العاملات كما و كانت السيدات العاملات اكثر قلقا واكتئابا من غير العاملات

**(Khanna,Shvashy,١٩٩٢) (Jain,Neeta;Gunthey (Ravi,٢٠٠٢) (Mannila, Elina Haavio,١٩٨٩)**

**)**

**(Stewart,Abrgail;Salt,Patricia , ١٩٨١)**

ويمكن ان يلفت النظر في هذه النتائج ان الضغوط التي تتعرض لها المرأة في العمل والصراع الذي يواجهها في تداخل الادوار بين العمل ورعاية الابناء والاسرة ان عكست في صورة قلق واضطرابات نفسية اكثر منه في صورة مرض جسمي اما ما اشارت اليه البحوث من تحسن صحة المرأة العاملة مقارنة بغير العاملة فيمكن ان نرجعه الي الرعاية الصحية والطبية التي تتلقاها المرأة بشكل منتظم في المؤسسات التي تعمل بها في المجتمعات الغربية ، اما في المجتمعات الشرقية فقد اظهرت نتائج البحوث عدم وجود فروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في كل من الصحة الجسمية والعقلية وهو ما اظهرته دراسة نيااحمد , Nia ,Shirin, Ahmed (٢٠٠٢) علي المجتمع الايراني التي اجريت علي ٧١٠ من المرأة العاملة و٣٥٥ من غير العاملة واشارت كذلك الي ان المشقة وصراع الادوار اكثر المتغيرات ارتباطا بالصحة السيئة لدي المرأة

العاملة بينما كانت متغيرات اخري مثل تحقيق الذات والدعم الاجتماعي من الاصدقاء المقربين والاستقلال المادي من المتغيرات الداعمة للصحة لدي العاملات والعكس صحيح لدي غير العاملات .

وهو ما دعمته دراسة ابستين (Epstein, Noah, Lewin ,١٩٨٦) التي اجريت للمقارنة بين العاملات وغير العاملات في السلوك الصحي والتعرض للاصابة بالمرض لدي ٤١٦ سيدة متزوجة تتراوح اعمارهن ما بين ٢٥ و ٦٥ سنة في فلسطين المحتلة علي اسرائيليات من جنوب تل ابيب والتي توصلت الي عدم وجود فروق بين المجموعتين في التعرض الفعلي للمرض علي الرغم من ان العاملات كن اكثر تبنيا للسلوك الصحي من غير العاملات.

ومن خلال هذا العرض يمكننا الاشارة الي انه لاتزال دراسة المتغيرات النفسية المتصلة بالمشقة والمترتبات الصحية الناتجة عنها وعلاقتها بخبرة تعدد الادوار لدي المرأة العاملة سواء في المجتمعات الشرقية بوجه عام والعربية علي وجه الخصوص في مراحلها الاولي وعلي اعتبار أختلاف الثقافات الشرقية في طبيعة التوجه نحو عمل المرأة فالسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق هل الفروق بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة في الشعور بالمشقة النفسية الناتجة عن تعدد الادوار واساليب ادارة هذه المشقة البارزة في التراث الغربي يمكن رصدها بالفعل في مجتمعات تختلف في الخلفية الاجتماعية والاقتصادية عن المجتمعات الغربية مثل المجتمع المصري هذا ما تسعي الدراسة الحالية ان توضحه .

هذا بالإضافه لعدد اخرمن المبررات التى وقفت وراء القيام بالدراسة الراهنة نعرض لهاعلى النحو التالى :

١- تعتبر محاولة لسد فجوة في الدراسات المصرية والعربية المعنية بدراسة اسلوب الحياة المميز لكل من المرأة العاملة وغير العاملة ·

٢- حسم التعارض الواضح في نتائج البحوث في كل من مجالي المشقة واساليب مواجهتها والتوافق الاجتماعي والاسري ومجال الصحة الجسمية و النفسية للمرأة العاملة ·

٣- محاولة حسم دور المشقة وأسلوب الحياة الشاق في التعرض للمرض النفسجسمي لدي المرأة العاملة لماله من دلالات نظرية وتطبيقية ومجتمعية ·

٤- الاسهام في الجهود العالمية والمحلية المبذولة لفهم المتغيرات المؤثرة في صحة المرأة ورفع كفاءتها في اداء ادوارها المختلفة فحاولت الدراسة ان تقدم تصوراً عما تعانيه المرأة بوجه عام والمرأة العاملة علي وجه الخصوص من ضغوط وبالتالي توجيه انظار المؤسسات المعنية بالمرأة لوضع برامج لرفع كفاءتها علي مواجهة الضغوط والمشقة وادارة الصراع ·

٥- الاسهام في حسم الخلاف السائد بين الباحثين حول تحديد طبيعة الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة نتيجة لما تعانيه من تعدد الادوار والسعي لتحديد درجة اسهام كل من العمل والتعليم في الشعور بالمشقة الشخصية لدي المرأة (العاملة وغير العاملة) .

## منهج الدراسة وإجراءاتها

### اولاً: مشكلات الدراسة وفروضها

#### [١] مشكلات الدراسة

تهدف الدراسة الي الكشف عن الفروق في الارتباط بين "الاضطرابات النفسجسمية " و"اسلوب الحياة الشاق " لدي المرأة العاملة مقابل المرأة غير العاملة وكذلك الكشف عن دور كل من العمل والتعليم وتفاعلهما معافي تشكيل اسلوب حياة شاق لدي المرأة العاملة وتعرضها للاضطرابات النفسجسمية وذلك من خلال الاجابة عن الاسئلة التفصيلية التالية:

١- إلى أى حد ترتبط الاضطرابات النفسجسمية بأسلوب الحياة الشاق؟

٢- وهل يختلف اتجاه وقوة العلاقة بين المتغيريين لدي المرأة العاملة مقابل غير العاملة ؟

٣- هل توجد فروق بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة فيما يتصل بأسلوب الحياة الشاق، والتعرض للاضطرابات النفسجسمية ، والتعرض لأحداث الحياة الضاغطة ؟

٤- هل هناك فروق بين المرتفعات والمنخفضات في التعليم في درجة تبنيهن لاسلوب الحياة الشاق وتعرضهن للاضطرابات النفسجسمية و لاحداث الحياة الضاغطة ؟ والي اي حد يؤدي التفاعل بين متغيري العمل والتعليم الي التأثيرفي تبني المرأة لأسلوب حياة شاق وتعرضها للاضطرابات النفسجسمية ؟

#### [٢] فروض الدراسة

١- يوجد ارتباط إيجابى دال بين الاضطرابات النفسجسمية واسلوب الحياة الشاق .

٢- تختلف شكل العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية واسلوب الحياة الشاق في ظل كل من عمل المرأة اوعدم عملها.

٣- توجد فروق دالة بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة في اسلوب الحياة الشاق حيث يتسم اسلوب حياة المرأة غير العاملة بالمشقة مقارنة بالمرأة العاملة كما توجد فروق دالة بين المرأة العاملة والمرأة غير العاملة في التعرض للاضطرابات النفسجسمية بحيث تكون المرأةغيرالعاملة اكثر تعرضا للاضطرابات النفسجسمية مقارنة بالعاملة واكثر تعرضا لاحداث الحياة الشاقة .

٤- توجد فروق دالة بين الجامعيات وغيرالجامعيات في تبني اسلوب حياة شاق والتعرض للاضطرابات النفسجسمية والتعرض لاحداث حياة ضاغطة بحيث تكون غير الجامعيات اكثر تبنياً لاسلوب حياة شاق واكثر تعرضا للاضطرابات النفسجسمية ولاحداث الحياة الشاقة من الجامعيات .

٥- يؤدي التفاعل بين العمل و التعليم المرتفع الي التقليل من تبني الافراد لاسلوب حياة شاق ويقلل من احتمالية التعرض للاضطرابات النفسجسمية .

**ثانيا: المنهج**

يعتمد منهج الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن

**[١] التصميم البحثي ومتغيرات الدراسة :**

اعتمدت الإجابة عن سؤال الدراسة المتعلق بالكشف عن العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية واسلوب الحياة الشاق لدي المرأة العاملة مقابل المرأة غير العاملة على التصميم الارتباطي الفارق حيث ندرس العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية واسلوب الحياة الشاق لدى كل من مجموعة العاملات، ومجموعة غير العاملات ، ثم قياس الفروق بين الارتباطات في كل مجموعة ·

أما الإجابة عن اسئلة الدراسة المتعلقة بالفروق بين المجموعات فاعتمدت على التصميم البحثى الفارق ، حيث تمت المقارنة بين مجموعتي الدراسة (العاملات وغير العاملات) على متغيرات اسلوب الحياة الشاق والتعرض للاضطرابات النفسجسمية واحداث الحياة الضاغطة .

**[٢] العينة ومواصفاتها :**

للتحقق من فروض الدراسة اختيرت عينة من الاناث قوامها ١٨٩ أنثى قسمت الى مجموعتين: احداهما من العاملات ن = ١١٨ والاخرى من غير العاملات (ربات منزل) ن = ٧١ وقد بلغ متوسط عمر العاملات (٣٣,٥٣ + ٧,٦) مقابل (٢٩,٣٥+ ٧,٤ ) لدي غير العاملات.

**[٣] ادوات الدراسة :**

**١ - مقياس اسلوب الحياة الشاق (من اعداد الباحثة )**

تكون المقياس فى صورته النهائية من (٥٥ ) بنداً تكشف عن مجموعة العادات والأنشطة التى يصاحب أداءها الشعور بالمشقة، وقد صنفت بنود المقياس ــ وفقاً لهذه العادات والأنشطة ــ الى تسعة مكونات كبرى ، يندرج تحت بعضها عدد من المكونات الفرعية على النحو التالى :

١- سوء إدارة الوقت ، والذى يتبدى فى :ممارسة الأنشطة اليومية تحت ضغط الوقت ، وتأجيل أنجاز المهام وتراكمها، و عدم الوفاء بالالتزامات والوعود والاستغراق فى التفاصيل المضيعة للوقت دون فائدة و تأجيل أنجاز المهام بسبب تراكم الاعمال المطلوب أنجازها فى وقت ضيق، و التأخر عن المواعيد ·

٢- ممارسة الأنشطة فى ظل الاجهاد البدنى وعدم الاستمتاع باوقات الراحة و الفراغ: والتي تتضمن ممارسة الأنشطة اليومية وأداء المهام فى ظل الاجهاد البدنى، وعدم العناية بتوفير وقت الفراغ ، وسوء استغلال وقت الفراغ·

٣- العجز عن تحديد الاولويات عند أداء المهام المتعددة : وتتضمن عادة أداء عدة مهام فى ظل وقت محدد ومحدود.

٤- ممارسة الأنشطة اليومية وأداء المهام بايقاع سريع مثير للتوتر·

٥- افتقاد مهارة الرفض وسوء التخطيط حيث الاندفاع والتورط فى القيام بالتزامات تفوق قدرة الفرد وتتضمن الاندفاعية وعدم التخطيط لأنجاز المهام ·

٦- إدارة مواقف التفاعل الاجتماعى فى ظل مناخ مثير للتوتر وتتضمن الرغبة الزائدة فى التنافس وضعف التعاون مع الآخرين·والرغبة الزائدة فى تأكيد الذات، و السعى الى المواقف المثيرة للتحدى ، والرغبة الزائدة فى التفوق·

٧- المراقبة الزائدة للذات : الانشغال بتفاصيل الذات ·

٨- التصلب و الالتزام الصارم بالنظام والدقة الشديدين أو النظافة المبالغ فيها فى أداء المهام فى مواقف التعاون مع الآخرين·

٩- افتقاد استخدام استراتيجيات لتحسين الكفاءة فى أداء المهام المختلفة·

ويطلب من المبحوث ان يحدد درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتدرج بين (صفر) [لاينطبق] ، و(١) [ينطبق بدرجة ضعيفة] ، و (٢) [ينطبق بدرجة متوسطة] ، و (٣ ) [ينطبق بدرجة كبيرة]· وتمثلت الدرجة الكلية على المقياس فى حاصل جمع درجات المشارك على مقياس الشدة .

وقد اجرت الباحثة اجراءات الكفاءة السيكومترية للمقياس والتي تضمنت صدق المضمون والاتساق الداخلى للبنود ، واتضح وجود ارتباط دال بين جميع بنود المقياس والدرجة على المقياس الكلى كما وجدت الباحثة ان المقياس يتمتع بصدق عاملى مرتفع وكذلك كشف المقياس عن قدر مرتفع من الثبات إعادة الاختبار (٠,٧٨)، ومعامل ثبات الفا كرونباخ (٠,٩٨)، والقسمة النصفية (٠,٩٣).( هبة ابو النيل ٢٠٠٢)

**٢ - مقياس التعرض للمشكلات (من اعداد الباحثة )**

تكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٢ ) مشكلة ضاغطة ــ بعد حذف ثلاثة بنود بعد اجراءات الكفاءة السيكومترية ــ مما يواجهه الفرد فى مجالات حياته اليومية ، فى إطار تفاعله داخل السياق الأسرى، اوالدراسى، اوسياق العمل، اوسياق العلاقات الاجتماعية الاخرى · ويتطلب الأداء على المقياس ان يجيب المشارك بـ (نعم) إذا كأنقد تعرض للمشكلة ، ويجيب بـ (لا) اذا لم يكن قد تعرض لها· وتتكون الدرجة الكلية من مجموع البنود التى اجاب عنها المبحوث بنعم وتمتع المقياس بصدق مضمون جيد و بدرجة عالية من الاتساق الداخلى، ولم يقل معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية عن (٠,٢٠) ، وكشف المقياس عن صدق عاملى مرتفع· من ناحية اخرى كشف المقياس عن قدر مقبول من الثبات [ اعادة الاختبار ( ٠,٥٠)، معامل ثبات الفا كرونباخ (٠,٧٨)، وطريقة القسمة النصفية (٠,٦٨)] ( هبة ابو النيل ٢٠٠٢)

٣ - قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية

وهى قائمة اعدت لجمع عدد كبير من المعلومات و البيانات عن النواحى الطبية للمشارك فى التجربة فى اقل وقت ممكن ، وهى تعتبر بمثابة تاريخ طبى مقنن للحالة · وتتكون القائمة من ٢٢٣ سؤالا، تغطى (١٩) بعداً (او مقياساً فرعياً) .

وتطبق البطارية ذاتياً ويستغرق تطبيقها ما بين ١٠الى-٣٠ دقيقة ، وتمثل عدد الاجابات التى يجيب عنها المبحوث (بنعم)، درجة معاناة الفرد من الاضطرابات النفسجسمية العامة ·

وقد قدمت القائمة كما هى بدون حذف اى بنود نظرا لما اظهرته من ارتفاع فى معاملات

ثباتها وصدقها فى الدراسات السابقة (أنظر محمد صديق ١٩٩٩،امال عبد الحليم ١٩٩٩،ودراسه مجدى زينه ٢٠٠٠ ودراسه محمود هبة ابو النيل ٢٠٠٠،وهبة ابو النيل ، ٢٠٠٢ ) .

جدول ( ١ )

القدرة التمييزية للبنود وعلاقة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس اسلوب الحياة الشاق

| مسلسل | القدرة التمييزية للبند | الارتباط بالمقياس الكلى قبل الحذف | الارتباط بالمقياي الكلى بعد الحذف | مسلسل | القدرة التمييزية للبند | الإرتباط بالمقياس الكلى قبل الحذف | الإرتباط بالمقياس الكلى بعد الحذف |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٣,٧١** | ٠,٢٢** | ٠,٢٢** | ٣١ | ٤,٥٩** | ٠,٣٧** | ٠,٣٧** |
| ٢ | ٥,٠٠** | ٠,٣٠٨** | ٠,٣٢** | ٣٢ | ٨,٦٣** | ٠,٤٢** | ٠,٤٢** |
| ٣ | ٣,٠٩** | ٠,٢٢** | ٠,٢١** | ٣٣ | ٤,٢٩** | ٠,٢٧** | ٠,٢٥** |
| ٤ | ٦,٦٧** | ٠,٣٠** | ٠,٢٨** | ٣٤ | ---- | ٠,٣٨** | حذف |
| ٥ | ٦,٩١** | ٠,٣٩** | ٠,٣٩** | ٣٥ | ٣,٢٢** | ٠,٢٦** | ٠,٢٧** |
| ٦ | ٦,٣٢** | ٠,٤٢** | ٠,٤٣** | ٣٦ | ٥,٠٣** | ٠,٤٣** | ٠,٤٣** |
| ٧ | ٨,١٦** | ٠,٤٢** | ٠,٤٣** | ٣٧ | ٦,٧٥** | ٠,٥٠٠* | ٠,٥١** |
| ٨ | ٩,٢٥** | ٠,٤٧** | ٠,٤٧** | ٣٨ | ٣,٤٦** | ٠,٤٢** | ٠,٤٣** |
| ٩ | ١٢,٧٣** | ٠,٤٧** | ٠,٤٦** | ٣٩ | ٣,٧٣** | ٠,٢٩** | ٠,٢٨** |
| ١٠ | ٨,٢٥** | ٠,٣١** | ٠,٣٠** | ٤٠ | ٤,٨٦** | ٠,٣٤** | ٠,٣٥** |
| ١١ | ٦,٥٩** | ٠,٣٦** | ٠,٣٤** | ٤١ | ٧,٨٤** | ٠,٤١** | ٠,٤٢** |
| ١٢ | ٦,٨١** | ٠,٣٨** | ٠,٣٨** | ٤٢ | ٤,٣٦** | ٠,٣٣** | ٠,٣٢** |
| ١٣ | ٣,٦٠** | ٠,٣١** | ٠,٣١** | ٤٣ | ---- | ٠,٣٥** | حذف |
| ١٤ | ٨,٤١** | ٠,٤٦** | ٠,٤٦** | ٤٤ | ٦,٦١** | ٠,٣٩** | ٠,٣٧** |
| ١٥ | ٦,٥١** | ٠,٣٣** | ٠,٣٣** | ٤٥ | ٧,٤٣** | ٠,٤٠** | ٠,٣٩** |
| ١٦ | ٥,٢٢** | ٠,٣٢** | ٠,٣١** | ٤٦ | ٥,٨٤** | ٠,٣٦** | ٠,٣٥** |
| ١٧ | ٦,٥٥** | ٠,٤٠** | ٠,٤١** | ٤٧ | ---- | ٠,٢٦** | حذف |
| ١٨ | ٤,٦٩** | ٠,٣٠** | ٠,٢٨** | ٤٨ | ---- | ٠,٣٨** | حذف |
| ١٩ | ٤,٨٤** | ٠,٤٠** | ٠,٣٨** | ٤٩ | ٤,٣٥** | ٠,٣٥** | ٠,٣٢** |
| ٢٠ | ٤,٣٧** | ٠,٤٠** | ٠,٣٧** | ٥٠ | ٦,٠٤** | ٠,٤٣** | ٠,٤٢** |
| ٢١ | ٧,٤٧** | ٠,٤٥** | ٠,٤٣** | ٥١ | ٦,٥٥** | ٠,٤٤** | ٠,٤٣** |
| ٢٢ | ٦,٧٢** | ٠,٣٨** | ٠,٣٧** | ٥٢ | ٥,٠٠** | ٠,٣٤** | ٠,٣٣** |
| ٢٣ | ٦,١٧** | ٠,٣٤** | ٠,٣٤** | ٥٣ | ٣,٤٥** | ٠,٣٧** | ٠,٣٧** |
| ٢٤ | ١,٩٨* | ٠,٢٨** | ٠,٢١** | ٥٤ | ٦,٨٤** | ٠,٤١** | ٠,٤١** |
| ٢٥ | ٣,١١* | ٠,٣٠** | ٠,٣١** | ٥٥ | ٦,٠٦** | ٠,٤٠** | ٠,٣٩** |
| ٢٦ | ١,٩٩* | ٠,٣٠** | ٠,٢٧** | ٥٦ | ٧,٨٠** | ٠,٤٤** | ٠,٤٤** |
| ٢٧ | ٣,١٦** | ٠,٢٠** | ٠,٢١** | ٥٧ | ٨,٥٨** | ٠,٤٦** | ٠,٤٥** |
| ٢٨ | ٦,٢٧** | ٠,٤٠** | ٠,٤٠** | ٥٨ | ٦,٨٧** | ٠,٤٤** | ٠,٤٣** |
| ٢٩ | ٤,٢٧** | ٠,٣١** | ٠,٣١** | ٥٩ | ٦,٢٣** | ٠,٣٩** | ٠,٣٩** |
| ٣٠ | ٣,٧٧** | ٠,٢٧** | ٠,٢٧** | | | | |

ملاحظة ١ : تشير العلامة ( ** ) الي ان قيمتي (ت) او (ر) دالتان فيما وراء ( ٠,٠٠١ ) .

ملاحظة ٢ : تشير العلامة ( * ) الي ان قيمتي ( ت ) او ( ر) دالتان فيما وراء ( ٠,٥ ) .

ملاحظة ٣ : عند حساب الفروق بين اعلي (١٠% ) وادني ( ١٠% ) تراوحت قيمة ن١ ون٢ بين ٢٠ و ٢٢ مشاركا.

جدول (٢)

القدرة التمييزية للبنود وعلاقة كل بند بالدرجة الكلية لمقياس المشكلات

| مسلسل | الارتباط بالمقياس الكلي قبل الحذف | الارتباط بالمقياس الكلي بعد الحذف |
|---|---|---|
| ١ | **٠,٣٣ | **٠,٣٠ |
| ٢ | **٠,٢٣ | **٠,٢٤ |
| ٣ | **٠,٤٦ | **٠,٤٨ |
| ٤ | **٠,٣٠ | **٠,٢٧ |
| ٥ | **٠,٣٧ | **٠,٣٦ |
| ٦ | **٠,٢٤ | **٠,٢٤ |
| ٧ | **٠,٤٩ | **٠,٥٠ |
| ٨ | **٠,٤ | **٠,٤٠ |
| ٩ | **٠,٢٨ | **٠,٣٠ |
| ١٠ | **٠,٣٨ | **٠,٣٩ |
| ١١ | **٠,٢٥ | **٠,٢٦ |
| ١٢ | **٠,٢٤ | **٠,٢٥ |
| ١٣ | **٠,٤١ | **٠,٤٠ |
| ١٤ | **٠,١٦ | تحذف |
| ١٥ | **٠,٢٤ | **٠,٢٥ |
| ١٦ | **٠,٣٨ | **٠,٣٧ |
| ١٧ | **٠,٣٤ | **٠,٣٣ |
| ١٨ | **٠,٣١ | **٠,٣١ |
| ١٩ | **٠,٠٦ | تحذف |
| ٢٠ | **٠,٢٠ | تحذف |
| ٢١ | **٠,٢٢ | **٠,١٩ |
| ٢٢ | **٠,٢٤ | **٠,٢٢ |
| ٢٣ | **٠,٣٤ | **٠,٣٦ |
| ٢٤ | **٠,٣٤ | **٠,٣٧ |
| ٢٥ | **٠,٤٠ | **٠,٤٠ |

ملاحظة ١ : تشير العلامة ( ** ) الي ان قيمتي (ت) او (ر) دالتان فيما وراء ( ٠,٠٠١ ) .

ملاحظة ٢ : تشير العلامة ( * ) الي ان قيمتي ( ت ) او ( ر ) دالتان فيما وراء ( ٠,٥ ) .

ملاحظة ٣ : عند حساب الفروق بين اعلي (١٠% ) وادني ( ١٠% ) تراوحت قيمة ن١ ون٢ بين ٢٠ و ٢٢ مشاركا.

جدول ( ٣ )

العلاقة بين الدرجة علي المقياس الفرعي والمقياس الكلي لقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة هبة ابو النيل)

| مسلسل | المقاييس الفرعية | علاقة المقياس الفرعي بالدرجة الكلية |
|---|---|---|
| ١ | السمع والابصار | ٠,٥٥ |
| ٢ | الجهاز التنفسي | ٠,٥٣ |
| ٣ | القلب والأوعية الدموية | ٠,٦٢ |
| ٤ | الجهاز الهضمي | ٠,٤٨ |
| ٥ | الهيكل العظمي | ٠,٥٧ |
| ٦ | الجلد | ٠,٤٣ |
| ٧ | الجهاز العصبي | ٠,٦٠ |
| ٨ | البولي والتناسلي | ٠,٦١ |
| ٩ | التعب | ٠,٦٢ |
| ١٠ | تكرار المرض | ٠,٦١ |
| ١١ | امراض متنوعة | ٠,٥٠ |
| ١٢ | العادات | ٠,٦٥ |
| ١٣ | عدم الكفاية | ٠,٤٧ |
| ١٤ | الاكتئاب | ٠,٤٢ |
| ١٥ | القلق | ٠,٦٠ |
| ١٦ | الحساسية | ٠,٥٠ |
| ١٧ | الغضب | ٠,٥٤ |
| ١٨ | التوتر | ٠,٥٣ |

جدول ( ٤ )

معاملات الثبات بطريقتي إعادة الإختبار و الفا كرونباخ للمقاييس

| المقياس | معامل الارتباط | الارتباط بين الادائيين | قيمة ألفا كرونباخ | معامل ثبات القسمة |
|---|---|---|---|---|
| مقياس اسلوب الحياة الشاق | | ٠,٧٨ | ٠,٩٠ | ٠,٩٣ |
| مقياس التعرض لاحداث الحياة الشاقة | | ٠,٥٠ | ٠,٧٨ | ٠,٨٦ |
| مقياس الاضطرابات النفسجسمية | | | ٠,٩٠ | ٠,٧٨ |

**[٤] وصف جلسات تطبيق الاختبارات واجراءتها**

استغرق التطبيق حوالي ثلاثة اشهر وقد طبقت الاستمارة في صورة مقابلة فردية علي العاملات وغير العاملات وقد تم اختيار العاملات من المدرسات في المدارس والمدرسات المساعدات في الجامعة وبعض الموظفات في احدى المهن التجارية وقد تم التطبيق عليهن في

غرفة الاخصائية النفسية او الاجتماعية حيثما كان ذلك متوفرا (في حالة المدرسات) او في اماكن عملهن (نظرا لصعوبة توفير مكانخاص في بعض الاماكن كالبنوك مثلا) كما تم التطبيق علي غير العاملات بصورة المقابلة الفردية ايضا وقد تم التطبيق علي معظم الحالات في منزل الباحثة او منزل المبحوثة او منزل احدي قريباتهن او جيرانهن وقد استغرق تطبيق البطارية حوالي ساعة وربع وقدمت بالترتيب التالي اولا مقياس اسلوب الحياة الشاق ثم مقياس التعرض للمشكلات و اخيرا قائمة كورنل للاضطرابات النفسجسمية.

**[٥] اساليب التحليل الاحصائى**

استخدمت فى تحليل بيانات الدراسة الاساليب الاحصائية الآتية :

- معاملات الارتباط البسيط بيرسون ــ اختبار ( ت) للفروق بين المجموعات .

**عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :**

**اولاً: عرض النتائج ومدي اتساقها مع فروض الدراسة**

**[١] نتائج الارتباط بين المعاناة من الاضطرابات النفسجسمية و اسلوب الحياة الشاق**

فيما يتصل بالاجابة عن سؤال الدراسة الاول، تدعم النتائج الحالية صحة الفرض الذى صيغ للاجابة عن هذا السؤال ، حيث يبين الجدول ( ٥ ) وجود ارتباط ايجابى دال (فيما وراء ٠,٠١) بين الاضطرابات النفسجسمية و اسلوب الحياة الشاق ( ر= ٠,٣٥٤) لدي الاناث في العينة الكلية (ن = ١٨٩) وهو ما يعنى ان معاناة الاناث من الاضطرابات النفسجسمية تتزايد في حالة تبنيهن لعادات سلوكية يومية ضاغطة وهو ما اتضح ايضا فيما يتعلق بكل من عينة الاناث العاملات (ر=٠,٢٨٩) و عينة غير العاملات( ر=٠,٤٨٥) .

جدول ( ٥ )

الارتباط بين متغيرات الدراسة لدي عينة كل من العاملات وغير العاملات

| العينة<br>المتغيرات | غير العاملات<br>ن = ٧١ | العاملات<br>ن = ١١٨ | العينة الكلية<br>ن = ١٨٩ | الفروق بين معاملي الارتباط |
|---|---|---|---|---|
| الارتباط بين اسلوب الحياة الشاق والاضطرابات النفسجسمية | ٠,٤٨ | ٠,٢٨٩ | ٠,٣٥٤ | ٠,٠٦ |

جدول ( ٦ )

الفروق بين العاملات وغير العاملات علي متغيرات الدراسة

| المتغيرات | العاملات ن = ١١٨ | | غير العاملات ن = ٧١ | | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | |
| - اسلوب الحياة الشاق | ٦٩,٩٥ | ٢٧,٥٥ | ٧٤,٢٢ | ٢٤,٧٢ | ١,٠٢٤ |
| - الاضطرابات النفسية الجسمية | ٤٣,٧٨ | ٢٥,٠١٧ | ٤٤,٣٧ | ٢٤,١٧ | ٠,١٤٨ |

**[٣] نتائج الفروق بين مجموعتي الدراسة في معاملات ارتباط متغيري الاضطرابات النفسجسمية واسلوب الحياة الشاق**

اما فيما يتصل بالاجابة علي سؤال الدراسة الثاني لم تدعم النتائج الحالية صحة الفرض الذي صيغ للاجابة عن هذا السؤال حيث لم توجد فروق داله بين مجموعتي الدراسة (العاملات وغير العاملات) في معاملات ارتباط متغيري الدراسة .

**[٣] نتائج الفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في كل من اسلوب الحياة الشاق و الاضطرابات النفسجسمية و احداث الحياة الضاغطة**

فيما يتصل بالاجابة عن سؤال الدراسة الثالث لم تدعم النتائج الحالية صحة الفرض الذى صيغ للاجابة عن هذا السؤال فلم توجد فروق بين العاملات وغير العاملات تصل الي حد الدلالة علي متغيرات الدراسة ولكن علي مستوي المتوسطات كانت غير العاملات هن الاكثر تبنيا لاسلوب حياة شاق من العاملات والاكثر تعرضا للاضطرابات النفسجسمية مما يتفق مع فروض.

**[٤] نتائج الفروق بين الجامعيات وغير الجامعيات في تبني اسلوب حياة شاق و التعرض للاضطرابات النفسجسمية و احداث الحياة الضاغطة**

فيما يتصل بالاجابة عن سؤال الدراسة الرابع، تدعم النتائج الحالية صحة الفرض الذى صيغ للاجابة عن هذا السؤال ففيما يتعلق بأسلوب الحياة الشاق فقد اظهرت النتائج أن غير الجامعيات من العاملات و غير العاملات يتبنين اسلوب حياة شاق اكثر من الجامعيات حيث وجدت فروق دالة بين المجموعتين أنظر جدول ( ٧ ) لكن لم توجد فروق تصل الي حد الدلالة بين الجامعيات وغير الجامعيات في التعرض للاضطرابات النفسجسمية ولكن علي مستوي المتوسطات كانت غير الجامعيات اكثر تعرضا للاضطرابات النفسجسمية بينما لم توجد فروق بين المجموعتين في احداث الحياة الشاقة.

جدول ( ٧ )

الفروق بين مرتفعات التعليم ومنخفضات التعليم علي متغيرات الدراسة

( العينة الكلية )

| متغيرات الدراسة | تعليم مرتفع | | تعليم منخفض | | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | |
| اسلوب الحياة | ٧٧,١ | ٢٤,٨ | ٦٦,٣ | ٢٦,٥ | ٢,٧٠٠* |
| الاضطرابات النفسجسمية | ٤٤,٥ | ٢٣,٢ | ٤١,١٩ | ٢٢,٣ | ٠,٩٩٧* |

**[٥] نتائج تحليل التباين الخاصة برصد تأثير التفاعل بين العمل والتعليم في اسلوب الحياة الشاق والاضطرابات النفسجسمية**

فيما يتصل بالاجابة عن سؤال الدراسة الخامس، لم تدعم النتائج الحالية صحة الفرض الذي صيغ للاجابة علي هذا التساؤل حيث لم تؤيد قيمة "ف" للتفاعل وجود تفاعل بين متغيري العمل والتعليم علي كل من متغير اسلوب الحياة الشاق او متغير الاضطرابات النفسجسمية ، ولكن تكشف النتائج أن هناك تأثير دال للمتغير المستقل التعليم (ف١) علي المتغير التابع اسلوب الحياة الشاق .

جدول ( ٨ )

تأثير التفاعل بين العمل والتعليم علي اسلوب الحياة الشاق والاضطرابات النفسجسمية

| المؤشرات الاحصائية / المتغيرات | الاثار الأحادية | | التفاعل بين العمل والتعليم (ف) |
|---|---|---|---|
| | العمل (ف ١) | التعليم ( ف ٢ ) | |
| ١- اسلوب الحياة الشاق | ٠,٠٨٤ | ٤,٨ * | ٠,٥٢٦ |
| ٢- الاضطرابات النفسجسمية | ٠,٨٠٠ | ١,١٥٤ | ١,١٥٤ |

**ثانيا : ـ مناقشة النتائج**

يمكننا أن نناقش نتائج الدراسة الحالية في ضوء عدد من التسأولات من قبيل هل يتزايد احتمال تعرض الاناث للاصابة بالاضطرابات النفسجسمية بتزايد تبنيهن لاسلوب حياة شاق ؟ وهل هذه العلاقة تختلف بطبيعتها لدي المرأة العاملة مقارنة بغير العاملة ؟ هل للعمل دور في تبني الاناث لاسلوب حياة شاق وفي تعرضهن للاستهداف للاصابة بالاضطرابات النفسجسمية ؟كما وتستثير الدراسة تساؤلا اخر يتمثل في دور التعليم في تبني المرأة لاسلوب حياة ضاغط والاستهداف للاصابة بالاضطراب النفسجسمي؟ يلي ذلك تساؤل عن دور المستوي الاقتصادي المنخفض في تعرض الاناث للمشقة والاستهداف للمرض النفسجسمي .

ونستعرض الاجابة عن تلك التساؤلات علي النحو التالي : ـ

**اولا.هل يتزايد احتمال تعرض الاناث للاصابة بالاضطرابات النفسجسمية بتزايد تبنيهن لاسلوب حياة شاق ؟ وهل هذه العلاقة تختلف بطبيعتها لدي المرأة العاملة مقارنة بغير العاملة ؟**

اتضح من نتائج الدراسة أنمعاناة الاناث من الاضطرابات النفسجسمية تتزايد في حالة تبنيهن لعادات سلوكية يومية شاقة وهو ما اتضح ايضا فيما يتعلق بكل من عينة الاناث العاملات (ر=.٢٨٩) و عينة غير العاملات( ر=.٤٨٥) ، والنتائج على هذا النحو تتفق مع عديد من الدراسات السابقة، حيث تتفق مع دراسة كل من ساراسون وايروين وباربار من ناحية Sarason

Irwin Barbara et al. ١٩٨٥, ودراسة هيلفى وفيلما من ناحية ثانية Hillevi, Vilma et al. ١٩٨٩ ، حيث اكدوا وجودارتباط بين احداث الحياة السلبية والاصابة بالاضطرابات النفسجسمية ، كما بينت نتائج دراسة مجدي زينه ( ٢٠٠٠) وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة بين المعانـاة مـن الاضطرابات النفسجسمية وبعض متغيرات احداث الحياة المتعلقة بالعمل لدي عينة من المتضررين من حرب الخليج، فضلا عن الناحية المالية والصحية والاسرية ، وهو ما اكدته كذلك دراسة آمال عبد الحليم (١٩٩٩) فى اشارتها الى وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائيا بين الاضطرابات النفسجسمية، واحداث الحياة الضاغطة لدى كل من مجموعتى المرضى بضـغط الـدم المرتفـع وقرحة المعدة ويدعم ذلك ايضا ما اشارت اليه دراسة منى ابو طيرة ( ١٩٨٩) من وجود علاقـة ارتباطية ايجابية بين الاصابة بالاضطرابات النفسجسمية ، والتوتر، وسوء التوافق عند التصـدى للمشكلات الاجتماعية، ،كما كشف المرتفعون على الاضطرابات النفسجسمية عن ارتفاع ملحـوظ فى درجاتهم على مقاييس التوتر وسوء التوافق مقارنة بالمنخفضين · وهذا يتسق مـع مـا اكـده بسكست Buskist,W. Carlson, N. ١٩٩٧ من أن تبني الفرد لاسلوب حياة شاق يجعل تعرضه للمشقة جزءاً لا يتجزأ من عاداته اليومية وبالتالي يصبح مستهدفا للمرض النفسجسمي ·

ويشير غياب الفروق بين العاملات وغير العاملات في درجة الارتباط بين اسلوب الحيـاة الشاق والاضطرابات النفسجسمية أنالعلاقة الايجابية المرتفعة بين كل من اسلوب الحيـاة الشاق والاضطرابات النفسجسمية علاقة مستقلة عن متغير العمل ·

**ثانيا .هل للعمل دور في تبني الاناث لاسلوب حياة شاق وفي تعرضهن للاستهداف للاصابة بالاضطرابات النفسية .الجسمية ؟**

اذا ما نظرنا فيما يتعلق بالفروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في كل مـن اسـلوب الحياة الشاق و الاضطرابات النفسجسمية نجد أن النتائج لم تظهر فروقا دالة بين العاملات وغير العاملات في اي من متغيرات الدراسة ، والامر نفسه الذي ظهر في دراسة شرين احمـد Nia ,Shirin, Ahmed(٢٠٠٢) التي اجريت في ايران والتي اظهرت عدم وجود فروق بين المـرأة العاملة وغير العاملة في كل من الصحة الجسمية والعقلية و دراسة ابستين Epstein, Noah, Lewin) ١٩٨٦) التي اجريت للمقارنة بين العاملات وغير العاملات فـي السـلوك الصـحي والتعرض للاصابة بالمرض في فلسطين المحتلة جنوب تل ابيب والتي توصلت الي عدم وجود فروق بين المجموعتين في التعرض الفعلي للمرض ، وتفسـر شـرين احمـد Nia , Shirin, Ahmed(٢٠٠٢) هذه النتيجة من خلال افتراض أ ن العوامل السلبية التي تنتج عن عمل المرأة مثل (المشقة وصراع الادوار) تقلل من الوزن النسبي للعوامل الايجابية المتمثلة في (تحقيق الذات ودعم الاصدقاء والاستقلال المادي ) . كما ترجع ذلك ايضا الي الدعم الزائد الذي يعطيه المجتمع بما فيه الازواج علي وجه الخصوص للادوار التقليدية للمرأة كزوجة وام وتشجيع المناخ الثقـافي والاجتماعي للايديولوجية المعتمدة علي سيطرة الدور الجنسي التقليدي للمرأة ·

وعلي الرغم من ذلك فقد اوحت نتائج المتوسطات في الدراسة الحالية بأن غير العاملات كن الاكثر تبنيا لاسلوب حياة شاق من العاملات والاكثر تعرضا للاضطرابات النفسجسمية ولكن هذه الفروق لم تصل الي حد الدلالة مما يجعلنا نناقشها علي المستوي النظري وليس الامبريقي ، فيمكننا أن نرجع توقع زيادة المشقة لدي المرأة غير العاملة مقارنة بغير العاملة لاسباب متعددة فعلي الرغم من أن العمل قد يزيد من اعباء المرأة ويرهقها علي المستوي الجسمي إلا أن هناك عديداً من المتغيرات والعوامل الداعمة التي يقدمها العمل للمرأة ويجعلها اقل تبنيا لاسلوب حياة شاق واقل استهدافاً للاصابة بالمرض النفسجسمي مقارنة بالمرأة غير العاملة ومن تلك العوامل الدعم الاجتماعي والمادي وتحقيق الذات والمكانة الاجتماعية التي يهيئها العمل للمرأة بالاضافة لما يمدها به العمل من استراتيجيات ومهارات لمواجهة وادارة الضغوط التي تتعرض لها في حياتها علي وجه العموم وتساعدها علي التغلب علي المعوقات التي تواجهها في الاسرة وفي مجالات التفاعل المختلفة , فخبرة العمل تزيد من مصادر المرأة التي تساعدها علي مجابهة الحياة والمعوقات في المجالات المختلفة كما تقدم لها الدعم الاجتماعي الذي يتاح لها من خلال شبكة العلاقات التي تقيمها داخل سياق العمل (زملاء ــ رؤساء )، والدعم النفسي الذي تلقاه من خلال تحقيقها لذاتها وشعورها بأهمية دورها في المجتمع ككل اضافة الي دورها الاساسي والحيوي في الاسرة ·

ويشكل متغير الدعم الاجتماعي اهمية كبيرة للمرأة علي وجه الخصوص فالاناث في مواقف المشقة اكثر سعيا للدعم الاجتماعي من الذكور وهو ما اكدته تيلور Taylor ٢٠٠٠ في نموذجها النفسي ــ الفسيولوجي الذي قدمته لتوضيح طريقة الاناث المميزة للاستجابة للضغوط ، فعلي حد تصور تيلور تستجيب الاناث للمواقف الضاغطة بطريقة تختلف عن الطريقة التقليدية (الهجوم او الهروب )[١] التي يستخدمها الذكور والتي اسمتها تيلور نموذج (الرعاية والدعم او المساندة)[٢] والذي يفترض أن الاناث يستجبن للمشقة من خلال مسارين رئيسين يتمثلان في السعي لحماية أنفسهن وصغارهن من خلال سلوكيات الرعاية ، و السعي لطلب المساندة والدعم الاجتماعي من مجموعة اجتماعية غالبا ما تكون من الاناث الاكثر خبرة او الاكبر سنا منها

وتوضح تيلور ذلك مؤكدة ان استجابة الاناث للمشقة تحدث في سياق انها الراعي الاول للابناء في الاسرة مما يجعل من الصعب مواجهة المشقة بالطريقة التقليدية (الهجوم او الهروب) التي قد تعرضها وصغارها للمخاطر · وتفسر تيلور ذلك علي المستوي الفسيولوجي حيث تري أنه علي الرغم من أن جسم الاناث يفرز الهرمونات نفسها التي يفرزها جسم الذكور في مواقف المشقة والتي تؤدي الي استجابة الهجوم و العدوان، إلا أن عدوان المرأة يميل الي ان يكون عقليا[٣]

---

١ Fight or Flight
٢ - Tend and Befriend
٣ - cerebral

في طبيعته نتيجة للظروف الاجتماعية والثقافية وطريقة التنشئة التي نشأت بها وطبيعة الموقف الذي يتطلب منها العناية بالآخرين في موقف المشقة ، كما أن الاناث في حالة استجابة الهروب تضع ابناءها في موقف استهداف للخطر مما يقلل من نجاحها في الحفاظ عليهم وتقترح البحوث التجريبية (علي اناث الحيوانات ) في هذا السياق ان هناك استجابة فسيولوجية اخري تشبط من استجابة الهروب لدي الاناث في حالة التعرض لموقف ضاغط والتي تتمثل في افراز هرمون الاوكسيتوسين[1] الذي يحث علي الاسترخاء ويقلل من الاستجابة النموذجية المعتادة (الهجوم – الهروب) ، هذا الهرمون يحث سلوك الرعاية ويزيد الارتباط بين الام وابنائها وتؤكد هذه البحوث أن حقن اناث الفئران بهذا الهرمون يزيد من ميلهن للتفاعل الاجتماعي ويقلل من العدوان لديهن.

وهو ما اكدته البحوث علي المرأة من ان الأم تكون اكثر رعاية واهتماما بأبنائها في مواقف المشقة اما بالنسبة للدعم والمساندة الاجتماعية من الآخرين في اوقات التعرض للضغوط وجد الباحثون أن الاناث يملن للتواجد مع الآخرين وخاصة الاناث عندما يكن في ظروف ضاغطة بينما لا يميل الذكور لذلك فالمرأة تسعي اكثر من الرجال الي الدعم الاجتماعي في كل أنواع المواقف الضاغطة (مثل المشكلات الصحية ، مشكلات التفاعل ، الصراعات في الاسرة والعمل). (Taylor Shelly, et. al ٢٠٠٠)

وتستثير الدراسة تساؤلاً اخر يتمثل في دور التعليم في تبني المرأة لاسلوب حياة ضاغط والاستهداف للاصابة بالاضطراب النفسي الجسمي ؟

ويقترح اربير ١٩٩٧،١٩٩١ Arber أننا لكي نفهم بوضوح اثر العمل والادوار الاجتماعية علي الصحة يجب أن نأخذ في الاعتبار الوضع التعليمي والاجتماعي والاقتصادي للمرأة ومدي ما يتيحه هذا الوضع لها من تحكم في المصادر المتاحة (سواء كانت هذه المصادر ذاتية مرتبطة بالخبرات والمهارات المكتسبة كالتعليم والثقافة واساليب المواجهة الذاتية او كانت مصادر مادية كالدخل والامكانيات المادية ) ، فالاثر الايجابي للعمل يصبح عكسيا عندما تجد المرأة في المستويات الاقتصادية الاجتماعية المنخفضة نفسها تفتقد للمصادر التي تساعدها علي التحكم في العمل والحياة المنزلية وهذا يجعلنا ننتقل لما اظهرته النتائج من أن غير الجامعيات من العاملات او غير العاملات يتبنين اسلوب حياة شاق اكثر من الجامعيات و الذي يمكننا تفسيره من خلال نموذج هوبفل للاحتفاظ بالمصادر١٩٨٨ Hobfoll الذي يفترض أن التعليم هو احد الوسائل الدفاعية التي تساعد المرأة علي مواجهة المشقة فكما يشير هوبفل ان هناك ثلاثة أنواع من المصادر التي تضمن للفرد الاحتفاظ بالسعادة والهناء الشخصي[2] في مواجهة الضغوط وهي :

١- مصادر موضوعية وتتمثل في امتلاك الفرد للاشياء الفيزيقية كالمنزل المناسب ووسائل الراحة المختلفة

---

[1] - oxytocin
[2] -- well being

٢- مصادر مشروطة[١] قد تكون داعمة ومعاونة علي مواجهة المشقة او قد تكون جالبة للمشقة في حد ذاتها (مثل العمل والعلاقات الشخصية)

٣- مصادر شخصية مثل المهارات الذاتية وكفاءة الذات

٤- مصادر مولدة للطاقة[٢] والتي تيسر من فاعلية المصادر الأخري مثل (توفر المال وامتلاك الفرد للمعلومات ولمصادر المعرفة ) ، و التعليم بناء علي ذلك يوفر للمرأة قدر كبير من المصادر الشخصية كالمهارات الذاتية وتقدير الذات ويزيد ايضا من المصادر المولدة للطاقة كاكتساب المعلومات والمعرفة التي تيسر من فاعلية المصادر الاخري .

ويدفعنا ما سبق الي طرح تساؤل آخر يتعلق بالمستوي الاقتصادي: وهو هل يلعب المستوي الاقتصادي المنخفض دورا في تعرض الاناث للمشقة والاستهداف للمرض النفسجسمي ؟ وللاجابة علي هذا التساؤل قمنا بالمقارنة بين المرتفعات في المستوي الاقتصادي والمنخفضات في المستوي الاقتصادي لتكتمل الصورة الحالية واكدت النتائج أن منخفضات الدخل الاسري من العاملات او غير العاملات يتبنين اسلوب حياة شاق اكثر من مرتفعات الدخل الاسري وهو ما يؤكده الجدول التالي ( ٩ )

جدول ( ٩ )

الفروق بين منخفضات الدخل ومرتفعات الدخل علي متغيرات الدراسة

( العينة الكلية )

| المتغيرات | منخفضات الدخل ن= ٦٣ | | مرتفعات الدخل ن= ٣٥ | | قيمة ت |
|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | |
| - اسلوب الحياة الشاق | ٧٨,٩١ | ٢٧,٠٠ | ٦٦,٧٤ | ٢٤,٠٧ | ٢,١٩٩ |
| - الاضطرابات النفسجسمية | ٤٧,٤٨ | ٢٥,٨٥ | ٤١,٨٩ | ٢٦,٩٣ | ١,١٠١ |

هو ما تدعمه عديد من البحوث السابقة حيث تشيرالي اهمية المستوي الاقتصادي ودخل الاسرة كأحد المصادر التي تساعد المرأة علي مواجهة المشقة فتؤكد دراسة هانت وماكينا Hunt M.& Mckenna ١٩٨٥ , أن الذين ينتمون لمستويات اجتماعية اقتصادية منخفضة يتعرضون لمستويات اعلي من المشقة الانفعالية والالم والتعب والارهاق والمرض النفسي مقارنة بالمنتمون للمستويات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة ، كماأن الافراد الذين ينتمون للمستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة اكثر استهدافا للاصابة بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق مقارنة بالمستويات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة .

(Kessler ١٩٩٤, Bebbington, H., Tennant , S.&Wogast ١٩٨١, Hodiamont, Peer &Syben ١٩٨٧)

وهو ماكدته دراسة جريفن وفوهرر Griffin J . M. , Fuhrer R., Stansfeld S.A. ,Marmet M ٢٠٠٢ علي المرأة و يمكن أن نرجع ذلك الي أن هولاء الافراد يخبرون عدم تكافئ بين كل من زيادة الضغوط المزمنة واحداث الحياة السلبية التي يتعرضون لها و قلة المصادر المادية والاجتماعية المتوفرة لديهم ، اما المرأة في المستويات الاقتصادية الاجتماعية

---

١ - resource condition

٢ - energy resource

المنخفضة فإنها تتعرض لنوعين من الازمات اولهما افتقادها للمصادر التي تساعدها علي مواجهة الضغوط التي تتعرض لها وثانيهما الوضع المتدني والهامشي في المجتمع مما يجعلها بالتالي اكثر استهدافا للاصابة بالامراض النفسية والامراض النفسجسمية .

ومن هنا فقد حاولت الدراسة الحالية أن تقدم تصورا عما تعانيه المرأة بوجه عام والمرأة العاملة علي وجه الخصوص من ضغوط وبالتالي توجيه أنظار المؤسسات المعنية بالمرأة لوضع برامج لرفع كفائتها علي مواجهتها كما وابرزت الدور الايجابي للعمل بما يقدمه للمرأة من استقلال مادي وتحقيق للذات ودعم اجتماعي ودور التعليم بما يحققه من اكتساب للمهارات و كفاءة و دراية بالذات وبالتالي امداد المرأة بالمصادر والاستراتيجيات الفعالة التي تعينها علي ادارة الضغوط , بالاضافة الي ما ابرزته من تاثير للعوامل الاقتصادية في هذا المجال.كما واكدت الدراسة اهمية اسلوب الحياة الذي تتبناه المرأة في ادارة الصراع بين متطلبات كل من العمل والاسرة وتستثير الدراسة الحالية عدد من التساؤلات المرشدة للبحوث المستقبلية منها علي سبيل المثال ١ - هل هناك فروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في التوافق الزواجي والرضا عن الحياة الزوجية ؟ ٢ - هل يعتبر متغير الدعم الاجتماعي متغيرا معدلا للعلاقة بين تعرض المرأة العاملة للضغوط واصابتها بالمرض النفسي اوالنفسجسمي ؟٣ - ما النتائج التي يمكن الخروج بها اذا ما قارنا بين الذكور والاناث في اسلوب الحياة والتعرض للاصابة بالاضطرابات النفسجسمية ؟٤ - هل تختلف الاثار السلبية لضغوط العمل بأختلاف طبيعة العمل ومتطلباته؟٥ - ما مدي نجاح البرامج الارشادية في مساعدة المرأة العاملة علي ادارة ضغوط الحياة والتقليل من الاثار السلبية الصحية والنفسية لتعدد الادوار لديها ؟٦ هل توجد فروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في التعامل مع الضغوط الاسرية الكارثية (كوفاة احد الابناء او وفاة عائل الاسرة او ميلاد طفل معاق) ؟٧ - وكيف يؤثر انجاب طفل معاق علي المرأة العاملة ٨ - والي اي مدي يؤدي ذلك الي الاختلالات الزواجية ؟٩ — هل يؤدي انجاب المرأة (العاملة وغير العاملة) لابناء معاقين (جسميا او عقليا) الي تعرضها للمشكلات النفسية والصحية؟

## المراجع العربية والاجنبية


١- امال عبد الحليم (١٩٩٩): علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة ووجهة الضبط دراسة مقارنة لحالات مرضي ضغط الدم والقرحة المعدية – رسالة ماجستيرغير منشورة – جامعة عين شمس · كلية الاداب ·

٢- ايمن عامر (٢٠٠٣) · الحل الابداعي للمشكلات بين الوعي والاسلوب ، القاهرة ، الدار العربية للكتاب.

٣- ايمن عامر (٢٠٠٦) · الابداع والادمأن: تصور مقترح لمداخل فهم العلاقة بينهما , المجلة القومية للتعاطي والادمان, ٣ , ٢, يوليه .

٤- جاسم الخواجة (٢٠٠٠) ، علاقة الضغوط النفسية بالاصابة بالسرطان، دراسات نفسية ، ١٠، ٢ ، ٢١٥ – ٢٤٤ ·

٥- سيد غنيم (١٩٧٥) سيكولوجية الشخصية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ·

٦- عويد المشعان(٢٠٠٠) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطربات النفسجسمية وضغوط احداث الحياة لدي طلاب الجامعة ، دراسات نفسية ،١٠، ٤ ، ٥٠٥ – ٥٣٢ ·

٧- مجدة احمد (٢٠٠١) دراسة مقارنة لمكونات العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والضغوط وقوة الأنا ووجهة الضبط بين الجنسين في مرحلة منتصف العمر ، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية ،١٢ ، ١ ، ١٢ – ١٢٥ ، جامعة المنيا ·

٨- مجدي زينة (٢٠٠٠) · علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدي المتضررين من حرب الخليج الثانية – رسالة دكتوراة غير منشورة ،جامعة عين شمس ، كلية الاداب ·

٩- محمد محمود عبد العظيم (٢٠٠٦) · اسلوب الحياة لدي المبدعين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية الاداب ·

١٠- مني ابو طيرة (١٩٨٩) ، علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة لدي طلاب الجامعة , رسالة دكتوراة غير منشورة , جامعة عين شمس ، كلية الاداب ·

١١- ناهد رمزي (٢٠٠٢): المرأة العربية : الواقع والافاق : دراسة في ثلاثة مجتمعات عربية ، مجلة العلوم الاجتماعية ،٣٠ ، ٣، ٥٧٩ – ٦٠٨ · جامعة الكويت ·

١٢- نجية اسحاق ، رأفت عبد الفتاح (١٩٩٥) · العوامل النفسية في امراض السرطان دراسة في احداث الحياة والشخصية لدي مرضي السرطان، مجلة علم النفس ، يناير، فبراير ، مارس ،٣٣ ، ٩ ·

١٣- هبة ابو النيل (١٩٩٧) · اسلوب الحياة وعلاقته بتعاطي المواد النفسية المؤثرة في الاعصاب, رسالة ماجستير ,جامعة القاهرة ,كلية الاداب .

١٤- هبة ابو النيل (٢٠٠٢) · الفروق في أنماط اسلوب الحياة بين بعض فئـــات الاضـــطرابات السيكوسوماتية – رسالة دكتوراة غير منشورة – جامعة عين شمس، كلية الاداب ·

١٥- هبة ابو النيل , ايمن عامر (٢٠٠٦),الابداع والمشقة والاضطرابات النفسجسمية ,دراســات عربية في علم النفس ,٥ ,٢ ,ابريل.

١٦- Ahmad, N., S. (٢٠٠٢).Women's work and health in Iran a comparison of working and non working mothers. Social science & medicine, ٥٤, ٥،٧٥٣-٧٦٥.

١٧- Anson, O. & Anson, J. (١٩٨٧). Women's health and labor force states an enquiry using a multi – point measure of labor force participation .Social science & medicine, ٢٥, ١, ٥٧-٦٣. (Abstract Pscho INFO)

١٨- Arber, S. (١٩٩١). Class. Paid employment and family roles: Making sense of structural disadvantage. Gender and health status. Social Science and Medicine, ٣٢, ٤٢٥ – ٤٣٦.

١٩- Azar, Beth. (٢٠٠٢). A new paradigm for women. Monitor on Psychology, ٣١, V, July/ August.

٢٠- Bebbington, P., Hurry, J., Tennant, C., Stuart, E., & Wolgast, E. (١٩٨١). Epidemiological of Mental disorders IN Camber well .Psychological Medicine, ١١, ٥٦١ – ٥٧٩.

٢١- Belle, Deborah. (١٩٨٢). The stress of caring Women as providers of social support, In: L. Goldberger & S.Breznitz (Eds) Handbook of stress theoretical and clinical aspects (pp.٤٩٦ – ٥٠٥) N.Y.: Macmillan Publishing CO , INC

٢٢- Buskist, W., Carlson, N. (١٩٩٧) .Psychology the science of behavior. Allyn &Bacon ,London

٢٣- Cinnamon, R. G. & Yisrael R. (٢٠٠٥). Work – Family conflict among female teachers .Teaching and Teacher education, ٢١, ٤, ٣٦٥ – ٣٧٨.

٢٤- Cocker ham , C.W.,Abel,T.,Luschen,G.(١٩٩٣),Max Weber , Formal Rationality, and Health Life styles .The Sociology Quarterly ,٣٤ , ٣.

٢٥- Coreil , J.,Levin,J.,Jaco,G.,(١٩٨٥).Life style an emergent in the sociomedical sciences ,cultural ,Medicine and Psychiatry ,٩،٨٥،٤٢٣-٤٣٧

٢٦- Das, I., Mathur, R. (١٩٩٢). Need achievement as related to type A/B Behavior patterns among working & non working women. Indian, J. of Clinical psychology, ١, ١٨ – ٢٢. (Abstract Pscho INFO)

٢٧- Epstein- N. L. (١٩٨٦). Employment and ill - health among women in Israel Social science & medicine, ٢٣،١٧،١١٧١ –

٢٨- Eva, R., Bo, Burstro, Peppina, S., Eero, L. (٢٠٠٥). A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Swiden. Social science & medicine , ٦٠،١١،٢٤٤٣ – ٢٤٥١.(Abstract Pscho INFO)

٢٩- Farhang, E.G. (١٩٩٩). Stress, coping, and health in multiple Role women. Dissertation Abstract international: section B: the science & engineering. ٥٩ (٩-B) ٥٠٨٠, U.S university Microfilms international.

٣٠- Gatchel,R.J.(١٩٩٣).Psychophysiological disorders ,past and present perspective , In : R.J. , Gatchel &E.B.,Blanchard (Eds) Psychophysiological Disorders, (pp ١ -٢١) ,American Psychological Association(APA),First edition.

٣١- Gentry,w.d.(١٩٨١).Medical Psychology : Three decades of growth and developmental In : L.A. , Bradley &C.K.,Prokop (Eds) Medical Psychology :Contributions to behavioral medicine, (pp ٨٣٩ - ٩٢٤) ,New York , Rinehart & Winston .

٣٢- Griffin, J. M., Fuhrer, R., Stanfeld, A.S., Marmot, M. (٢٠٠٢). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class. Social science & medicine, ٥٤،٧٠٤ – ٧٩٨.

٣٣- Hadiamont, P., Peer, N. & Syben, N. (١٩٨٧). Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch Health area. Psychological Medicine, ١٧, ٤٩٥ – ٥٠٥.

٣٤- Hallett, C. G. (٢٠٠٠). Strain, social support, and the meaning of work for new mothers. Dissertation abstracts international: section B the science & engineering, ٦٠ (٩-b), ٤٩٢٩, U.S university Microfilms international.

٣٥- Harshpinder, A. P. (٢٠٠١) .Physical stress management among women .Psychological studies, ٤٦ (١-٢) ٦٩ – ٧١.

٣٦- Hobfoll ,S.E. ,Freedy ,J.R. ,Green , B. L. & Salomon S. D. (١٩٩٦).Coping reaction extreme stress the roles of resource loss and resource availability In : M. ٢٢ - Hunt, S., McEwen, J., Mckenna, S. P. (١٩٨٥) Social inequalities in perceived health . Effective Health Care, ٢, ١٥١ – ١٦٠.

٣٧- Jain, Neeta, Gunthey, Ravi (٢٠٠١). Marital adjustment and problem

٣٨- among working women. Social science international, ١٧،١،٥٥ - ٥٨. (Abstract Pscho INFO)

٣٩- James, S. V., Frankin, C. S. (١٩٨٦) the life style of nine American cocaine users.

٤٠- Kessler, R.A. (١٩٩٤) Lifetime and ١٢ month prevalence DSMIIIR psychiatric disorders in the U.S Archives of general psychiatry ٥١, ٨ – ١٩. (Abstract Pscho INFO)

٤١- Khanna, S. (١٩٩٢). Life stress among working and non working women in relation to anxiety and depression. Psycho logia. Vol ٥٣ (٢) ١١١ – ١١٦. (Abstract Pscho INFO)

٤٢- Kushner, k. E., Harison M. J. (٢٠٠٢). Employment mothers stress and balanced – focused coping. Canadian J. of nursing research, ٤٣, ١, ٤٧-٦٥. (Abstract Pscho INFO)

٤٣- Lids, T. (١٩٦٥).General Concepts of psychomatic Medicine, American Handbook of Psychiatry, Williams & Wilkins Company

٤٤- Manila, E. H. (١٩٨٦). Inequalities in health and gender. Social science & Medicine, ٢٢, ١٤١-١٤٩. (Abstract Pscho INFO)

٤٥- Mc Bridge, A. B. (١٩٩٠). Mental health affects of women s multiple role. American Psychologist, ٤٥, ٣, ٣٨١ -٣٨٤.

٤٦- Morris, J. E., Levine, C.R. (٢٠٠٤). Maternal, family, and work correlate of role strain in low- income Mothers. Journal of family psychology, ١٨, ٣،٤٢٤-٤٣٢. (Abstract Pscho INFO)

٤٧- Najama, Ajam; Ghagal, Saima. (١٩٩٨).Coping with stress in working and non working women. Journal of Behavioral science Vol ٩ (١-٢) ٢٩ – ٣٦.

٤٨- Pandey, M. (١٩٩٦). Professionalism versus socialism: a study of women employment . Indian J. of Psychometry & Education, ٢٧, ٧٧ -٨٠. (Abstract Pscho INFO)

٤٩- Passannante, M . R. &Constance, A. N .( ١٩٨٥). Female labor force participation and female mortality in Wisconsin. Social science & medicine, ٢١, ٦٥٥-٦٦٥(Abstract Pscho INFO)

٥٠- Robinson, J. W. (٢٠٠٢), Psychological Well being of working women : Across cultural perspective . Current Women s Health reports, ٢،٢١٤ - ٢١٨.

٥١- Roseman , R.H., Chesny , M.A., (١٩٨٢). Stress type a behavior, and economy disease in: L. Goldberg, S. Brezntiz. (Eds) Handbook of stress theoretical and clinical Aspects, ٥٤٧- ٥٥٩, NewYork , Macmillan p.co , Imc .

٥٢- Saxena, M. R. (١٩٩٦). Life satisfaction and perceived happiness as function of family structure and employment of women. Indian J., of Psychometry & Education, ٢٧ (١) ٤١- ٤٦. (Abstract Pscho INFO)

٥٣- Schooler, C., Kohn, M.L., Miller, K.A., & Miller, J. (١٩٨٣). Housework as work In: C.A., Schooler &M.L., Kohn (Eds) Work and personality: An inquiry into the impact of social stratification .Norwood, N.J.: Ablex Publishing Co.

٥٤- Sheridan, C. & Radmacher, S. (١٩٩٢).Health Psychology, Canada, John Wiley Sons, Inc.

٥٥- Stewart, A. J., Salt, P. (١٩٨١). Life stress, life style, depression and illness in adult women. J. of personality & social psychology, ٤٠, ٦, ١٠٦٣- ١٠٦٩. (Abstract Pscho INFO)

٥٦- Sweeny, Y. F. (١٩٩٩). The evolution of mother hood: Balancing family and work roles during children's school age years . Dissertation

Abstract international, ٥٩, ٩-A, ٣٦٧٤, U.S university Microfilms international.

٥٧- Taylor ,S., Klein L. ,Lewis,B. Grwenewald,T. ,Grurung ,R.,Updegraff ,J.(٢٠٠٢).Biobehavioral responses to stress in Females : Tend – and Befriend ,not Fight – or Flight . Psychological Review, ١٠٧, ٣, ٤١١ ٤٢٩.

٥٨- Toyma, K. (٢٠٠٢). Stress level at work, source of stress, and coping among Japanese immigrant women employed in skilled and semiskilled occupations. Dissertations abstracts international: section B: the science & engineering, ٦٣ (٤-B), ٢٠٩٩, U.S.A university Microfilms International.

٥٩- UNDP (١٩٩٧). Human developmental report . New York : UNDP

٦٠- Vinokur , A. D., pierce, P. F., Buck .C. L. (٢٠٠٢). Work family conflicts of women in the Air force: their influence on mental health and functioning. J. Of organizational Behavior, ٢٠, ٦. (Abstract Psycho INFO)

٦١- Wang, Jianli, Pattern, Scott, B. (٢٠٠١). Perceived work stress and major depression in the Canadian employed population ٢٠ – ٤٩ years old. J. OF Occupational Health Psych., ٦, ٤،٢٨٣ – ٢٨٩.

٦٢- Wolman, B.B. (١٩٨٨), Psychosomatic Disorders, London, Plenum Medical Book Company.

٦٣- Zeinder & N.S. Endler (Eds) Handbook of coping :theory ,research , applications ,(pp.٣٢٢ – ٣٤٩)New York : Wiley.(Abstract Pscho INFO).

# The Health outcomes of Women's Work, Education and Life style.

Dr. Heba Mahmoud Abou El Nile

One of the essential problems, which women suffer from, is the conflict between many roles that she faces. the current research aims to examine **First** :- the relationship between psychosomatic disorders and stressful life style in a sample of worked women (١١٨) and non worked women (٧١) **Second:-** the differences between worked women and non worked women in psychosomatic disorders , stressful life style and life events . **Third:**- the differences between high educated women and low educated women in psychosomatic disorders, stressful life style and life events. **Fourth:**-the effect of interaction between women's work and education in psychosomatic disorders, stressful life style and life events.

The analysis of data collected, showed significant correlation between psychosomatic disorders and stressful life style.

. Furthermore there are significant differences between high educated women and low educated women only in stressful life style, while there's no difference between worked women and non worked women in psychosomatic disorders, stressful life style and life events.

Results have been discussed and related with recent theoretical trends and empirical ones.