

الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمراض المهنية لدى العاملين بالمؤسسات الصناعية دراسة مقارنة بين الصناعات النظيفة والصناعات الغير نظيفة

منال محمد سيد أحمد عمارة^(١) - رزق سند إبراهيم^(٢) - مصطفى حسن رجب^(٣)
هدي عبد المؤمن السيد^(٤)

(١) طالبة دراسات عليا، كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) كلية الآداب،
جامعة عين شمس ٣) كلية الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٤) كلية التربية،
جامعة عين شمس

المستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية
ومعرفة العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والأمراض المهنية ومعرفة الفروق بين العاملين
في الصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة في الخصائص الديموجرافية ومعرفة الفروق
بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة في الأمراض المهنية. وقد
استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي المقارن تكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً من
العاملين في المؤسسات الصناعية من الجنسين (٤٠) منهم يعملون في صناعات نظيفة
(الأطعمة - الكمبيوتر - الملابس - الرياضة) و(٤٠) منهم يعملون في صناعات غير نظيفة
(البترو - الصناعات الكيماوية وصناعة المطاط والبلاستيك). وتتقسم العينة من حيث النوع
إلى ٤٦ ذكراً و ٣٤ أنثى وقد طبق الباحثون مقياسي الأمراض المهنية والمساندة الاجتماعية،
وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١- وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وبين النوع والمهنة
والدخل والحالة الاجتماعية. كما تشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين
العمر والمساندة الاجتماعية وتشير أيضاً إلى أن العلاقات الارتباطية بين المستوى
التعليمي والخبرة وعدد الأولاد غير دالة إحصائياً.

- ٢- وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين العمر والمهنة وسنوات الخبرة وبين الأمراض المهنية، مما يشير إلى أن كلما ازدادت تلك الخصائص الديموجرافية ازدادت الأمراض المهنية التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات المهنية ويصابون بها والعكس أيضاً صحيح. ووجود علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين النوع والتعليم والمهنة والدخل والحالة الاجتماعية مما يشير إلى وجود علاقات عكسية بين تلك الخصائص الديموجرافية وبين الأمراض المهنية
- ٣- وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات غير النظيفة والعاملين في الصناعات النظيفة في المساندة الاجتماعية.
- ٤- وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في أعراض الأمراض المهنية.
- ويوصي البحث بإجراء المزيد من الدراسات العلمية على مشكلة الدراسة وتصميم برامج ارشادية لزيادة المساندة الاجتماعية للعاملين في الصناعات المختلفة وخاصة الصناعات غير النظيفة.
- الكلمات المفتاحية:** الخصائص الديموجرافية - المساندة الاجتماعية - الامراض المهنية - الصناعات النظيفة وغير النظيفة

مقدمة

تعد الأمراض المهنية كارثة على كل مستويات الحياة العامة والخاصة، فهي مشكلة اقتصادية تكلف الكثير من الأموال للدولة وللمؤسسة ولأفراد المصابين. وهي مشكلة اجتماعية تقلل من الموارد البشرية للدولة وتقلل من الأيدي العاملة المنتجة. وهي مشكلة طبية تكلف الكثير من الأموال لتشخيص وعلاج ومتابعة وتأهيل المصابين، وهي مشكلة أسرية حين يصاب أحد أفراد الأسرة بها خاصة لو كان المصاب هو العائل الأساسي للأسرة، وهي مشكلة تربوية حيث يتأثر أبناء العامل أو الموظف المصاب. وهي مشكلة نفسية لما يترتب على الإصابة بالأمراض المهنية من تأثيرات نفسية واضطرابات سيكوسوماتية وسيكترية.

Marinaccio, A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B., Bonafede, M., Ronchetti, M., Persechino, B. & Iavicoli, S., (2013)

وهي مشكلة قانونية تقتضي ملاحظتها بالنصوص القانونية التي تحدد الواجبات والحقوق والمسئوليات وهي مشكلة تأمينية تحدد التعويضات اللازمة للمصابين بالأمراض المهنية. وحسب آخر إحصائيات لمنظمة العمل الدولية للحوادث والإصابات يفقد كل عام ٢,٧٨ مليون شخص حياتهم بسبب حوادث وأمراض مهنية مرتبطة بعملهم بمعدل وفاة أكثر من خمسة أشخاص كل دقيقة، كما يتعرض العاملون لحوالي ٣٧٤ مليون حادث مهني لا تؤدي للوفاة بالعمل سنوياً.

وقد أصبحت الأمراض المهنية مثل السرطان وأمراض الجهاز التنفسي وتلك المتعلقة بالدورة الدموية، تمثل خطراً داهماً وتسبب في ٧٠% من حالات الوفاة في العالم حسب آخر تقارير الأمم المتحدة.

وقد بينت الإحصائيات العديدة أن الإصابات المميتة والغير مميتة والأمراض المهنية تكبد الاقتصاد العالمي تكلفة تعادل ٤% من إجمالي الناتج المحلي. (منظمة العمل الدولية ، ٢٠١٩)

والحوادث والإصابات خسائر وأضرار فادحة مادية ومعنوية مباشرة وغير مباشرة بخلاف الأعباء المالية التي كان بالإمكان تفاديها، ويتأثر الجميع من الحوادث سواء كان العامل المصاب أو أسرته أو الشركة التي يعمل بها. فيتعرض المصاب للآلام والمعاناة نتيجة تعرضه لحادث قد يؤدي إلى عجز جزئي أو كامل نتيجة فقدان أو تعطل أحد أجهزة الجسم وقد يصبح بذلك في عداد المعاقين، ولا يقتصر التأثير على المصاب فقط لكنه يمتد أيضاً إلى أسرته فمهما أخذت الأسرة من تعويض لا يغني عن إن رب الأسرة أصبح معاقاً وغير قادر على تلبية احتياجات أسرته في كافة النواحي، وكذلك الشركة التي يعمل بها فربما يكون العامل من أمهر العمال في تخصصه، وقد يكون في بعض الحرف التخصصية التي من الصعب ملء

Jiang, T., Tao, N., Shi, L. Ning, M. . مكانه بشخص مماثل من حيث الخبرة والمهارة. (& Liu, J,2018

مشكلة الدراسة

تعد الأمراض المهنية كارثة على كل مستويات الحياة العامة والخاصة، فهي مشكلة اقتصادية تكلف الكثير من الأموال للدولة وللمؤسسة وللأفراد المصابين، وهي مشكلة اجتماعية تقلل من الموارد البشرية للدولة وتقلل من الأيدي العاملة المنتجة. وهي مشكلة طبية تكلف الكثير من الأموال لتشخيص وعلاج ومتابعة وتأهيل المصابين، وهي مشكلة أسرية حين يصاب أحد أفراد الأسرة بها خاصة لو كان المصاب هو العائل الأساسي للأسرة، وهي مشكلة تربوية حيث يتأثر أبناء العامل أو الموظف المصاب. وهي مشكلة نفسية لما يترتب على الإصابة بالأمراض المهنية من تأثيرات نفسية واضطرابات سيكوسوماتية والسيكترية، وهي مشكلة قانونية تقتضي ملاحقتها بالنصوص القانونية التي تحدد الواجبات والحقوق والمسئوليات وهي مشكلة تأمينية تحدد التعويضات اللازمة للمصابين بالأمراض المهنية.

وحسب آخر إحصائيات لمنظمة العمل الدولية للحوادث والإصابات يفقد كل عام ٢,٧٨ مليون شخص حياتهم بسبب حوادث وأمراض مهنية مرتبطة بعملهم بمعدل وفاة أكثر من خمسة أشخاص كل دقيقة، كما يتعرض العاملون لحوالي ٣٧٤ مليون حادث مهني لا تؤدي للوفاة بالعمل سنوياً.

وقد أصبحت الأمراض المهنية مثل السرطان وأمراض الجهاز التنفسي وتلك المتعلقة بالدورة الدموية، تمثل خطراً داهماً وتسبب في ٧٠% من حالات الوفاة في العالم حسب آخر تقارير الأمم المتحدة، وقد بينت الإحصائيات العددية أن الإصابات المميتة والغير مميتة والأمراض المهنية تكبد الاقتصاد العالمي تكلفة تعادل ٤% من إجمالي الناتج المحلي. (عامر عبد الوهاب على السنباني ومهديد فاطمة الزهراء، ٢٠١٦)

92 المجلد الواحد والخمسون، العدد الثامن، الجزء الأول، أغسطس ٢٠٢٢

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

وللحوادث والإصابات خسائر وأضرار فادحة مادية ومعنوية مباشرة وغير مباشرة بخلاف الأعباء المالية التي كان بالإمكان تقاديبها، ويتأثر الجميع من الحوادث سواء كان العامل المصاب أو أسرته أو الشركة التي يعمل بها. فيتعرض المصاب للآلام والمعاناة نتيجة تعرضه لحادث قد يؤدي إلى عجز جزئي أو كامل نتيجة فقدان أو تعطل أحد أجهزة الجسم وقد يصبح بذلك في عداد المعاقين، ولا يقتصر التأثير على المصاب فقط لكنه يمتد أيضاً إلى أسرته فمهما أخذت الأسرة من تعويض لا يغني عن إن رب الأسرة أصبح معاقاً وغير قادر على تلبية احتياجات أسرته في كافة النواحي، وكذلك الشركة التي يعمل بها فربما يكون العامل من أمهر العمال في تخصصه، وقد يكون في بعض الحرف التخصصية التي من الصعب ملء مكانه بشخص مماثل من حيث الخبرة والمهارة. (Encyclopedia Britannica, 2019)

وللبداء في إيجاد العامل البديل فإن ذلك يأخذ الكثير من الجهد والمال والوقت، وبالتالي يتأثر الموقع والنشاط الذي يعمل به العامل بالمشروع. مما يؤدي إلى تأخير باقي الأنشطة المترتبة على ذلك النشاط الذي يعمل به، بالإضافة لغرامات تأخير على المشروع وقد يكون مشروع قومي كمشروعات الشركة التي يقع على عاتقها تلك النوعية من المشروعات التي لا يسمح بالتأخير بها ولو لساعة واحدة.

ولإصابات العمل والأمراض المهنية التي تنتج عن ظروف بيئة العمل الغير آمنة، آثار سلبية تظهر في أيام العمل الضائعة (المفقودة) بسبب إصابات العمل والأمراض المهنية وكذلك في حالة عدم كفاية إجراءات السلامة والصحة المهنية في المشروعات والتي تنعكس بدورها على العمال والموقع.

وقد حاول الباحثون إجراء دراسة لمعرفة الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمراض المهنية لدى العاملين بالمؤسسات الصناعية: دراسة مقارنة بين الصناعات النظيفة والصناعات الغير نظيفة

أسئلة الدراسة

وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- ما العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية؟
- ٢- ما العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والأمراض المهنية؟
- ٣- ما الفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة في الخصائص الديموجرافية؟
- ٤- ما الفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة في الأمراض المهنية؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- ١- معرفة العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من العاملين في المؤسسات الصناعية.
- ٢- معرفة العلاقة بين الخصائص الديموجرافية والأمراض المهنية لدى عينة من العاملين في المؤسسات الصناعية.
- ٣- معرفة الفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة في الخصائص الديموجرافية.
- ٤- معرفة الفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات الغير النظيفة في المساندة الاجتماعية.
- ٥- معرفة الفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة والصناعات الغير النظيفة في الأمراض المهنية.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة من مجموعة من المؤشرات تتعلق بالأمراض المهنية وأثارها الخطيرة اقتصادياً واجتماعياً وصحياً ونفسياً وأسرياً وتربوياً على المجتمعات والأفراد، والصلة بين الخصائص الديموجرافية للعاملين في المؤسسات الصناعية والأمراض المهنية والأثر الإيجابي للمساندة الاجتماعية على المستويين العام والخاص في التغلب على تأثيرات الأمراض المهنية وتنقسم أهمية الدراسة إلى:

الأهمية النظرية: وتتمثل فيما تضيفه الدراسة العلمية إلى التراث النظري الذي انطلقت منه وهو هنا يتمثل في النظريات المفسرة لتأثير العوامل الديموجرافية وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية والأمراض المهنية. وكذلك النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية والنظريات المفسرة للأمراض المهنية . وكذلك الاطار النظري المفسر للفروق بين العاملين في الصناعات النظيفة وغير النظيفة في الخصائص الديموجرافية والامراض المهنية والمساندة الاجتماعية .

الأهمية التطبيقية: وتتمثل الأهمية التطبيقية فيما يكن أن يستفده المتخصصون والمهتمون بالمجال من فنيات عملية وإرشادات تطبيقية للتعامل مع مشكلة الدراسة لزيادة المساندة الاجتماعية وتحسينها لدى العاملين في المؤسسات الصناعية عامة وفي الصناعات غير النظيفة على وجه الخصوص وتقليل الأمراض المهنية والتغلب عليها وعلى تأثيراتها على المجتمع والفرد.

قد تسهم نتائج الدراسة في زيادة الاهتمام لدى المسؤولين باختيار العاملين في الصناعات المختلفة سواء كانت نظيفة او غير نظيفة باختيار العاملين المناسبين لتلك الصناعات من حيث الخصائص الديموجرافية مما يسهم في زيادة انتاج العاملين في تلك الصناعات وزيادة جودته وتقليل الحوادث المهنية واصابات العمل والامراض المهنية التي يصابون بها .

الفروض

تحاول الدراسة الحالية التحقق من الفروض التالية:

- 1- توجد علاقة ارتباطية دالية إحصائياً بين الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.
- 2- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخصائص الديموجرافية والأمراض المهنية لدى عينة الدراسة.
- 3- توجد فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في المساندة الاجتماعية.
- 4- توجد فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في الأمراض المهنية.

الدراسات السابقة

وقد هدفت دراسة (Koukoui, et al (2002 إلى بحث الأهمية النسبية للعوامل الاجتماعية الديموجرافية والحالة الصحية الجسمية بالنسبة للأداء ومحاولة معرفة دور المساندة الاجتماعية. وقد تضمنت العينة (١٣٥٦) من المجتمع العام باستخدام المقابلة وقد بينت النتائج، أن العوامل الاجتماعية الديموجرافية لها تأثير دال على الأداء وأن الحالة الصحية البدنية أيضاً لها تأثير دال على الحالة الوظيفية. وقد تبين أن الترتيبات المعيشية والحالة الزوجية لها تأثير دال على مؤشرات الأداء.

وقد بينت النتائج ارتباط الغياب المرضى بالعمالة المستجدة والعمل في شركات كبيرة والتعرض لمخاطرة الإصابات والجروح والتتمر أو التمييز بين العمال والعمل في نوبات. وقد ارتبط الغياب المرضي لدى الذكور بانخفاض مستوى التعليم والتوظيف والتعرض للضوضاء

والاهتزازات. وقد ارتبط الغياب المرضي لدى الإناث بالعمل اليدوي والعوامل المرتبطة بالمشقة في العمل.

وتبين دراسة (Rami & Singh (2012 أن الضغوط ترتفع في كل مجالات الحياة وخاصة في بيئة العمل وتبرز ضغوط العمل بوصفها السبب الرئيسي للمشكلات الصحية الجسمية والنفسية. والضغوط هي استجابة الفرد الجسمية والنفسية للمطالب والضغوط البيئية. والضغوط عامة وضغوط العمل على وجه الخصوص في ازدياد وهي من المشكلات الصحية الخطيرة والضغوط المهنية هي عجز الفرد عن التكيف مع ضغوط الوظيفة بسبب ضعف التناسب.

ويبين بحث (Khumalo, Temane&Wissing (2012 أن العمر والنوع والحالة الزوجية والتعليم والحالة الوظيفية والموقع البيئي عوامل تفسر وجود مقادير مختلفة من التباين في الرخاء النفسي والصحة العقلية.

وقد قرر الباحثون وجود نتائج غير متسقة للعوامل الاجتماعية الديموجرافية في الرخاء النفسي اعتماداً على تعريف وقياس الرخاء والسياق وطبيعة السكان. وقد استكشفت هذه الدراسة العلاقة بين المتغير الاجتماعية الديموجرافية في سياق قارة إفريقيا على عينة إفريقية في جنوب إفريقيا تتضمن (٤٥٩) من الذكور والإناث.

وقد بينت النتائج أن المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية تلعب دوراً في تحديد الرخاء. وبينت بالإضافة إلى ذلك أن الحياة الحضرية والعمل والتعليم وكون الفرد متزوجاً هي متغيرات ترتبط بقدر أعلى من الرخاء النفسي وقد فسرت عوامل مثل البيئة الريفية أو الحضرية وكون الفرد يعمل او بدون عمل أكبر قدر من التباين في قياسات الرخاء النفسي.

وقد قام **Marinaccio, et al (2013)** ببحث يتناول المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية والمهنية المتورطة في مخاطرة الإصابة بالأمراض المهنية وقد قام الباحثون بتطبيق استبيان للصحة والسلامة لمعرفة العلاقة بين مخاطرة الاضطرابات المهنية والضغوط والخصائص الديموجرافية والمهنية على عينة من (٦٣٧٨) ولقد بينت نتائج الدراسة أن العاملات الإناث لديهن درجات أدنى من السيطرة والمساندة الاجتماعية للزملاء ووجود إدراكات سلبية للعلاقات والتغير في العمل أكثر من العمال الذكور. ولقد ارتبط العمر والأقدمية المهنية والمستوى التعليمي ارتباطاً موجباً بالسيطرة المهنية وارتبط ارتباطاً سالباً بالمتطلبات المهنية. ولقد كان لدى العمال الموسمين إدراكات موجبة عن متطلبات المهنة والعلاقات المهنية ولكن كان لديهم مصاعب أكثر تتعلق بالدور المهني أكثر من العمال الدائمين.

هدفت دراسة السنباني وفاطمة الزهراء (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة بين التماثل التنظيمي وبعض المتغيرات الديموجرافية للعاملين بالبريد وقام الباحثان بتطبيق استبيانهم على (٤٤٨) موظفاً من الجنسين وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة حول التماثل التنظيمي تعزي للنوع والمستوى الوظيفي وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي.

وقد قام **Rahman, et al (2020)** بدراسة للعلاقة بين مختلف العوامل الديموجرافية وبين السيطرة على مرض ضغط الدم المرتفع ٤٤٨ لدى المرضى المصابين به في شيناي في الهند

وقد بينت نتائج الدراسة أن العمر ومدة الإصابة بضغط الدم المرتفع وحالة مكان العمل لها ارتباط سالب دال إحصائياً بالسيطرة على ضغط الدم المرتفع وأن تناول المريض للأدوية له ارتباط موجب دال بالسيطرة على مستوى ارتفاع ضغط الدم.

الإطار النظري

علم الديموجرافيا يبحث في السكان من حيث أعدادهم والتغيرات التي تطرأ عليهم والعوامل التي تنشأ عنها هذه التغيرات. ويعني علم الديموجرافيا أيضاً بدراسة التركيب السكاني، وذلك بتقسيم السكان إلى مجموعات متماثلة على أساس النوع والسن والحالة الاجتماعية والتوزيع المهني والتعليمي والديني، حتى تبدو الصفات السكانية واضحة، ويتيسر تحديد ما يترتب عليها من آثار اقتصادية وأوضاع اجتماعية، وتستعين الدراسات الديموجرافية بالطرق الإحصائية بعد تطويرها وملاءمتها لطبيعة البيانات الديموجرافية. فميدان علم الديموجرافيا متنوع ويشمل أيضاً دراسة التحركات السكانية الطويلة المدى ومحاولة تحليل أسبابها وتحديد أساليبها.

وأول من استعمل لفظ ديموجرافيا جويارد (Guillard) في عام ١٨٥٥، وقد عرفه بأنه التاريخ الطبيعي والاجتماعي للجنس البشري، فهو دراسة عددية للسكان وتحركاتهم العامة وظروفهم الطبيعية وأحوالهم المدنية وصفاتهم العقلية والأخلاقية، وقد عرفت الديموجرافيا حديثاً بأنها دراسة للسكان الأدميين بالطرق الإحصائية لتحديد عدد الأحياء وحالات المواليد والوفيات في إقليم معين، وقياس معدلات الخصوبة والوفيات والزواج، ويعرف القاموس الديموجرافي لهيئة الأمم المتحدة الديموجرافيا بأنها "دراسة عملية للجنس البشري من حيث حجمه وتركيبه وما يحدث فيهما من تطور".

الديموجرافيا أنواع: تاريخية تعرض للسكان قبل الإحصاءات الحديثة، ورياضية تدرس تطور السكان تطوراً عددياً، ووصفية تبين خصائص السكان ومميزاتهم. وهناك توقعات ديموجرافية تشير إلى مستقبل السكان ونموهم، وثورات ديموجرافية يزيد فيها عدد السكان زيادة غير عادية.

(حنا رزق، (١٩٧٥) ص ٢٧٠)

والخصائص الديموجرافية هي خصائص السكان مثل العمر والنوع ... إلخ، والمستخدم في علم الديموجرافيا لتكوين بروفيل ديموجرافي يتضمن العمر والحراك في وقت السفر للعمل أو عدد السيارات المتاحة والمستوى التعليمي وملكية المنازل. وتلك المعلومات تستخدم في مجالات عديدة مثل بحوث التسويق Marketing وبحوث الرأي العام Public Opinion وبحوث علم النفس السياسي وبحوث سلوك المستهلك Consumer Behavior والتسويق والبيع المباشر وبحوث علم الاجتماع وبحوث علم النفس بفروعه المختلفة والتي تهتم بجمع بيانات .

المساندة الاجتماعية: ويرى الباحثون عموماً أن المساندة الاجتماعية تتضمن ثلاثة أبعاد .Dimensions

أولهما: البنية Structure في مقابل الوظيفة Function وتشير بنية المساندة الاجتماعية إلى عدد العلاقات الاجتماعية التي يحتفظ بها الفرد. (Cohen & Wills, 1985) وتتضمن أمثلة متغيرات المساندة الاجتماعية التي تتمثل البنية عدد الأصدقاء الحميمة وحجم شبكة العلاقات الاجتماعية وكثافة شبكة العلاقات الاجتماعية والحالة الزوجية. أما وظيفة المساندة الاجتماعية فتشير إلى نمط Type السلوك المتضمن في تفاعلات أو معاملات المساندة الاجتماعية وهناك تسميات لأنماط متنوعة للوظائف الخاصة بالمساندة مع قدر كبير من التداخل بينها وتعريفاتها الإجرائية. ولقد قام Cohen & Wills, 1985 بتصنيف الوظائف المختلفة في أربع فئات تتسم بالشمورية والاقتصاد هي مساندة التقدير Esteem Support والمساندة الأدواتية Instrumental والمساندة المعلوماتية Informational ومساندة الرفقة أو الصحبة الاجتماعية Social Companionship. وتتضمن مساندة التقدير متغيرات المساندة الانفعالية Emotional والمساندة التعبيرية Expressive فإن مناقشة المشكلات مع صديق تقدم للفرد الشعور بالمساندة الانفعالية.

ويشار إلى المساندة الأدواتية على أنها المساندة الملموسة أو المالية أو المادية مثل تقديم حفاضات لوالدين رزقا بطفل حديث.

والمساندة المعلوماتية هي المساندة التي تيسر صياغة الأحداث الضاغطة مفاهيمياً وكيفية التغلب عليها وتشتق المساندة المعلوماتية من الخبرات التي بخصوصها بتلقي الفرد النصيحة والإرشاد.

أما مساندة الصحبة والرفقة الاجتماعية فهي نوع المساندة التي تشتق من الوقت الذي يمضيه الفرد بمصاحبة الآخرين في الأنشطة وتؤدي إلى الشعور بالانتماء والإندماج الاجتماعي.

والبعد الثاني المفيد في تعريف المساندة الاجتماعية ومقاييسها هو بعد المحدود في مقابل العام Specific versus Global.

وتتميز المقاييس المحددة بين الأنواع المختلفة من وظائف المساندة الاجتماعية وهي مقاييس قد تكون مفيدة عند تحليل فائدة المساندة الاجتماعية في التغلب على أنواع محددة في الضواغط، وعلى سبيل المثال قد تكون مفيدة لتحليل تأثير مساندة التقدير في مشكلات تكون فيها المعلومات المستندة إلى الحل غير عملية (مثل وجود وسرطان في مراحله النهائية). وتعد المقاييس العامة التي تجمع الوظائف المختلفة معاً مناسبة لتقييم المساندة الاجتماعية أما البعد الثالث من المساندة الاجتماعية والذي يشار إليه عامة في دراستها فهو بعد المساندة الملتقاه Received في مقابل المساندة المدركة Perceived.

والمساندة التي يتلقاها الفرد بالفعل تمثل جميع الأنواع المختلفة من المساندة والتي يتلقاها الفرد. أما المساندة المدركة فهي تقييم المساندة عن طريق التقرير الذاتي لنوعيتها وجودتها.

ولقد قدم Crnicetal, 1983 نموذجاً لبيئة الأسرة يتضمن الضغوط والتغلب من حيث انطباق على الأسر ذات الأطفال الذين يعانون من مشكلات عقلية وقد صمموا النموذج لكي يتضمن كل أفراد الأسرة (الأطفال ذوو المصاعب العقلية ووالديهم وأخوتهم، ويتضمن أيضاً التفاعلات بين أفراد الأسرة.

ويرى النموذج بيئة الأسرة داخل سياق أكبر يتكون من المصادر مثل المساندة الاجتماعية، ويعتقد المنظرون أن تلك المصادر تتوسط تأثيرات الضغوط على تكليف الأسرة مما يؤدي إلى التغلب على الضغوط أو إلى نتائج سلبية.

ولقد قدم Armstrong, etal 2005 نموذجاً للنمو والتغلب لدى الأطفال من الأسر التي يوجد فيها طفل مصاب بمشكلات انفعالية خطيرة، وهناك مكونات أساسية في هذا النموذج هي المساندة الاجتماعية الوالدية والوجود الأفضل للأسرة ونوعية الوالدية ونمو الطفل.

ويرى هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تعمل بوصفها عاملاً وقائياً فيما يتعلق بتأثيرات الضغوط على الوجود الأفضل للأسرة وكفاءة الطفل وقدرته على التغلب.

يستخدم مرادفاً للجريمة خاصة بالنسبة للجرائم غير الخطيرة أو الجرائم التي يرتكبها الشباب صغار السن ويشيع استخدام الاصطلاح على أنه يتضمن الهروب والخروج عن السيطرة الوالدية.

ويعرف كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن: أن المساندة الاجتماعية هي "وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له". (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن

(١٩٩٤)

أبعاد المساندة الاجتماعية: يرى كل من (Leung & Lee 2005) أن المساندة الاجتماعية تشمل الأبعاد التالية:

- أ- المساندة الانفعالية: تشمل الحب والمودة والرعاية والاهتمام.
 - ب- المساندة المعلوماتية: وتشمل توجيه النصيحة والمعلومات والتغذية المرتدة التي تساعد الفرد في حل مشكلاته.
 - ج- العلاقات الاجتماعية: وتشمل التفاعل الاجتماعي الإيجابي مثل قضاء الوقت مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية والتسلية. (أبو العلا مسعد ربيع ٢٠١٢: ص ١١٥)
- تشير كاترونا إلى أن مراجعة الانساق التصنيفية للمساندة تكشف عن درجة عالية من الاتفاق بين المؤلفين، على الرغم من اختلاف المصطلحات التي يستخدمونها، وتخلص إلى أن هناك خمسة أبعاد أساسية للمساندة تظهر في معظم هذه النماذج وهي:
- أ- المساندة الوجدانية: وتبدو في إظهار الشعور بالراحة.
 - ب- التكامل الاجتماعي: ويشير إلى مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية كالعضوية في جماعة ما.

- ج- مساندة التقدير: من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- د- المساندة المادية: كما تتمثل في تقديم خدمات أو أشياء عينية.
- هـ- المساندة المعرفية: مثل التوجيه وأعطاء النصيحة. (أمل عبد الرازق المنصوري ٢٠١١، ص ١١٠)

الأمراض المهنية: لقد ذكر دليل منظمة العمل الدولية (٢٠١٠) أن الأمراض المهنية يبلغ عددها (١٠٦) تم تصنيفها إلى تسع فئات رئيسية يندرج تحت كل منها عدد من الأمراض المرتبطة بالمهن المختلفة عبر العالم. وقد كانت الفئات الرئيسية للأمراض المهنية كما يلي:

- ١- اضطرابات تسببها المواد الكيميائية.
 - ٢- اضطرابات تسببها العوامل الفيزيائية.
 - ٣- اضطرابات تسببها العوامل البيولوجية والأمراض المعدية والطفيلية.
 - ٤- الاضطرابات التنفسية.
 - ٥- الأمراض الجلدية.
 - ٦- أمراض الجهاز العصبي والعضلي.
 - ٧- الاضطرابات العقلية والسلوكية.
 - ٨- أنواع السرطان المختلفة.
 - ٩- أمراض أخرى مثل أمراض العمل في المناجم وغيرها مما لم يذكر من قبل.
- (ILO (2010): 1 – 8)
- والأمراض المهنية قابلة للوقاية والمنع حيث أن فهم طبيعتها وتحديد عواملها المسببة لها ومدى تعرض البشر لها وكيفية حدوث التفاعل بين العوامل الضارة والإنسان قد يساعد في تصميم بنية عمل آمنة.
- والتفاعل بين الشخص وبيئة العمل الفيزيائية والنفسية والاجتماعية يسير في اتجاهين فإن بيئة العمل قد تؤثر في صحة الشخص إيجاباً أو سلباً وتؤثر في إنتاجيته أيضاً كما أنها بدورها تؤثر في حالة العامل الجسمية والنفسية وتشمل العوامل المؤدية للصحة ما يلي:
- ١- ملوثات الهواء .
 - ٢- العوامل الكيميائية الضارة.
 - ٣- العوامل البيولوجية الضارة.
 - ٤- العوامل الفيزيائية الضارة.
 - ٥- العوامل الإشعاعية الضارة.

٦-العوامل الضارة المرتبطة بمهام العمل.

٧-العوامل النفسية كالممل والضغوط وانخفاض الأجر والافتقار إلى العرفان.

٨-حوادث العمل.

والأمراض المرتبطة بالعمل والمهنية تمتد على متصل وفقاً لمدى ارتباطه المرض بالعمل أو المهنة فهناك اضطرابات لها عوامل مسببة محددة في العمل وتلك العوامل ثابتة ومحددة ويمكن قياسها والسيطرة عليها.

وهناك أمراض قد تكون العلاقة بينها وبين العمل ضعيفة وغير متسقة وغير واضحة. وفي المنتصف بينهما اضطرابات ربما تكون هناك بينها وبين العمل أو المهنية علاقة سببية واضحة ولكن قوة وحجم العلاقة بينهما قد تتباين. فهناك عامل محدد مثل الرصاص والسيليكا واللذان يوجدان في مكان العمل ويسببان حالة مرضية لا تحدث مع الأسباب الأخرى وقد تظهر عدوى في مكان العمل بسبب عامل محدد مثلما في حالة السل الرئوي الذي يظهر لدى العاملين في مراكز علاج السل.

وقد تؤدي ظروف العمل إلى زيادة خطورة اضطرابات كانت موجودة قبل العمل مثل الربو الشعبي الذي يزيد من خطورته التعرض للأتربة في مكان العمل. كما تعد العوامل الوراثية محددات مهمة للقابلية للإصابة بالأمراض المهنية.

والأمراض المهنية هي حالات صحية مرضية تحدث للإنسان بسبب تعرضه لعوامل في

الوظيفة أو بيئة العمل وتلك العوامل هي:

أ- عوامل فيزيقية مثل الحرارة والضوضاء والإشعاع.

ب- عوامل كيميائية مثل المذيبات والمبيدات الحشرية والمعادن الثقيلة والأتربة.

ج-عوامل بيولوجية مثل السل الرئوي والالتهاب الكبدي الوبائي والإيدز.

د- عوامل متعلقة بالعمل مثل أدوات العمل وسوء تصميم مكان العمل والحركات المتكررة في العمل.

هـ- الضغوط النفسية الاجتماعية مثل ضعف سيطرة العامل على عمله وضعف المساندة الاجتماعية في العمل.

و- عوامل ميكانيكية ينتج عنها حوادث العمل والإصابات أكثر منها أمراض مهنية. **خصائص الأمراض المهنية:** يفضل الأطباء عن الأسباب المهنية للأمراض لأن هناك عدد من الخصائص المحددة للمرض المهني تجعل أصول نشأته المهنية غامضة فإن الشكل الإكلينيكي والمرضي لمعظم الأمراض المهنية يتطابق مع الأمراض غير المهنية فالربو الشعبي مثلاً يسبب تعرض العامل لمواد معينة في المهنة لا يمكن تمييزه عن الربو الشعبي لمسببات أخرى.

كما أن المرض المهني قد يحدث بعد انتهاء التعرض للمسبب فإن السرطان الرئوي مثلاً قد يحدث بعد انتهاء التعرض لمسبباته بثلاثين أو أربعين عاماً.

وترتبط المظاهر الإكلينيكية للأمراض المهنية بتوقيف التعرض لمسبباتها وشدته فإن التركيزات الشديدة للزئبق في الهواء قد يؤدي إلى حدوث تسمم حاد للرئتين وفشل رئوي في حين أن التعرض لمستويات أدنى منها يمكن أن يكون له تأثيرات سلبية مزمنة على الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي وقد تتحد العوامل المهنية مع عوامل أخرى غير مرتبطة بالمهنة وتسبب المرض مثل التعرض للأسبستوس Asbestos والذي يزيد من خطورة سرطان الرئة خمس مرات في حين أن تدخين السجائر بشكل مزمن يزيد من خطورة سرطان الرئة بمعدل من ٥٠ - ٧٠ ضعف.

مفاهيم الدراسة

وتتمثل المصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية فيما يلي:

الخصائص الديموجرافية: وتتمثل الخصائص الديموجرافية في هذه الدراسة فيما يلي:

- ١- العمر .
- ٢- النوع .
- ٣- المستوى التعليمي .
- ٤- المهنة .
- ٥- سنوات الخبرة .
- ٦- الدخل الشهري .
- ٧- الحالة الزوجية .
- ٨- عدد الأولاد .

والمساندة الاجتماعية هي إدراك الفرد لواقعه من حيث أن الآخرين يهتمون به ويساعدونه وأنه عضو في شبكة مساندة اجتماعية وقد تكون هذه المساندة انفعالية أو مادية أو معلوماتية أو مساندة صحية وشعوراً بالانتماء وتقوم المساندة الاجتماعية بأربع وظائف هي:

- ١- المساندة الوجدانية وتتمثل في تقديم التعاطف والاهتمام والحب والثقة والقبول والحميمية والتشجيع والرعاية .
- ٢- المساندة المادية وتتمثل في تقديم المساعدة المالية والأشياء والخدمات وتسمى أيضاً المساندة الأدواتية .
- ٣- المساندة المعلوماتية وتتمثل في تقديم النصح والإرشاد ومقترحات حل المشكلات والمعلومات المفيدة للفرد .

٤- مساندة الصحبة وتمثل في تقديم الشعور بالإنتماء والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
(خليل المحاري (٢٠١٨)، ص٥).

وتعرف الباحثة المساندة الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به من الأسرة والأصدقاء والجيران وزملاء العمل وقدرة الفرد على إدراك ذلك الدعم وتقبله.

الأمراض المهنية: إن المرض المهني هو أي مرض يرتبط بمهنة أو صناعة معينة وتلك الأمراض تنتج من التعرض لعوامل بيولوجية أو كيميائية أو فيزيقية أو نفسية اجتماعية تكون موجودة في بيئة العمل أو يواجهها العامل أثناء عمله ووظيفته وهي أمراض يمكن الوقاية منها ومنعها وتعزي إلى ظروف العمل المعيبة. (الموسوعة البريطانية، ٢٠١٩)

وفي هذه الدراسة تعرف الباحثة الأمراض المهنية بأنها الأمراض التي يصاب بها الشخص نتيجة لعمله أو مهنته الأمراض المهنية. يمكن للإصابة أن تكون ناتجة عن التعرض لعوامل ضارة مختلفة، قد تكون كيميائية، فيزيائية، بيولوجية، مسرطنة أو مشعة (Radioactive). وخلافاً لإصابة العمل التي تكون ناتجة بالعادة عن وقوع حادث لمرة واحدة، فإن المرض المهني عادة ما يكون ناتجاً عن التعرض الدائم والمتكرر لمسبب الضرر على امتداد فترة زمنية معينة.

محددات الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بمجموعة من المحددات كما يلي:

- ١- تتحدد الدراسة بالفترة الزمنية التي تم إجراؤها فيها وهي من ٢٠١٩ - ٢٠٢١ م.
- ٢- تتحدد الدراسة بالمتغيرات المدروسة وهي العوامل الديموجرافية والمساندة الاجتماعية والأمراض المهنية.
- ٣- تتحدد الدراسة بمجتمع الدراسة وهو العاملين بالصناعات النظيفة والصناعات غير النظيفة من المؤسسات الصناعية.
- ٤- تتحدد الدراسة بالعينة المدروسة وهي عينة من العاملين في الصناعات النظيفة وعينة من العاملين بالصناعات غير النظيفة.
- ٥- تتحدد الدراسة بفروضها التي وضعت للتحقق من العلاقة بين متغيراتها والفروق بين مجموعتي الدراسة فيها.
- ٦- تتحدد الدراسة بالمنهج البحثي المستخدم وهو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

إجراءات الدراسة

أ- **المنهج:** استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقات الارتباطية الموجودة بالفعل بين الخصائص الديموجرافية وبين المساندة الاجتماعية والأمراض المهنية والمنهج الوصفي المقارن لدراسة الفروق بين العاملين في المؤسسات المهنية النظيفة ونظرائهم من العاملين في المؤسسات المهنية غير النظيفة في الخصائص الديموجرافية والمساندة الاجتماعية والأمراض المهنية.

ب- **العينة:** تكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً من العاملين في المؤسسات الصناعية من الجنسين (٤٠) منهم يعملون في صناعات نظيفة (الأطعمة - الكمبيوتر - الملابس -

الرياضة) و(٤٠) منهم يعملون في صناعات غير نظيفة (البترول - الصناعات الكيماوية وصناعة المطاط والبلاستيك).

وتنقسم العينة من حيث النوع إلى ٤٦ ذكراً و ٣٤ أنثى.

ج- أدوات الدراسة: قام الباحثون بتطبيق الأدوات التالية:

مقياس الأمراض المهنية: وهو من تصميم الباحثة ويتكون من (٤٢) عبارة تقريرية تقيس الاضطرابات الجسمية والنفسية التي يتعرض لها العامل أو الموظف أثناء عمله لها أو التي يصاب لها بعد التوقف عن العمل وتكون مترتبة على العمل أو الظروف المحيطة به وقد أعدت الباحثة المقياس على طريقة ليكرت حيث صاغت عباراته على صورة عبارات أو قضايا يطلب من المبحوث أن يحدد رأيه بالنسبة لكل عبارة بوضع علامة (√) في المكان المناسب تحت إحدى الإجابات (دائماً) أو (أحياناً) أو (أبداً).

كما قام الباحثون بحساب صدق المقياس بطريقة صدق التمييز بين المجموعات المتضادة بمعنى مقارنة درجات المقياس التي حصلت عليها مجموعتان متطرفتان من أفراد العينة التي تم تطبيق المقياس عليها وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على مجموعة من المبحوثين (٣٠) ذكور و(٣٠) إناث والمجموعتان متساويتان في العمر والتعليم والمهنة والدخل وبعد تصحيح الاستمارات وتحويل الاستجابات إلى درجات كمية قابلة للمقارنة وقامت بحساب متوسط درجات الذكور والانحراف المعياري ومتوسط درجات الإناث والانحراف المعياري.

ثم قام الباحثون بحساب اختبارات لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين وقد كانت قيمة $t = 2,9$ وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى القدرة التمييزية للمقياس وهي دليل على صدق المقياس.

وقد قام الباحثون بحساب ثبات المقياس والثبات معناه أن نتيجة القياس لا تتغير إلا إذا تغيرت طبيعة الشيء المقاس وأن المقياس يؤدي إلى نفس النتائج إذا قاس نفسي السلي مرات متوالية.

وقد قام الباحثون بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار على العينة سالفة الذكر في الصدق بعد مرور اسبوعين ثم تصحيح الاستجابات وتحويلها إلى درجات ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مرتي التطبيق وكان معامل الارتباط = ٠,٨٣ وهو معامل ثبات مناسب ومقبول.

١- **مقياس المساندة الاجتماعية:** وقد استخدم الباحثون المقياس الذي أعدته رانيا وجيه شفيق (٢٠٢٠)، وقد تم إعداد الاختبار لقياس المساندة الاجتماعية بمعنى إدراك الفرد للدعم الانفعالي والأدائي الذي يتلقاه الفرد المحيطين به كالأسرة والأصدقاء والجيران وزملاء العمل.

والاختبار يقيس المساندة الاجتماعية النفسية والمساندة من قبل الأسرة الأصدقاء ومساندة المؤسسات ومساندة المعلومات والاختبار موضوعي (ورقة وقلم) ويتم تسجيل الاستجابات في صحيفة الاختبار باستخدام القلم ويضع المبحوث علامة تدل على الإجابة التي اختارها. وقد قام الباحثون بحساب صدق الإتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاختبار وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٦) و(٠,٧٣). وقد قامت الباحثة بقياس ثبات الاختبار عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات ٠,٧٠.

كما قام الباحثون بحساب معامل الثبات عن طريق التجربة الضنيفة وكان معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبير مان - راون ٠,٧٥.

٢- استمارة البيانات الديموجرافية: وهي استمارة تتضمن مجموعة من البيانات الديموجرافية المتعلقة بكل فرد من أفراد العينة وهي تتضمن البيانات التالية: الاسم، العمر، النوع، المستوى التعليمي، المهنة، سنوات الخبرة، الدخل الشهري، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد.

الأساليب الإحصائية: قام الباحثون بحساب الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة البيانات والتي تؤدي إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها وهي: المتوسط. الانحراف المعياري. النسب المئوية، كما، اختبار ت للدلالة الإحصائية، معاملات ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة

١- نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على ما يلي: توجد علاقات ارتباطية دالة

إحصائياً بين الخصائص الديموجرافية والمساندة والجدول التالي

جدول رقم (١): يبين نتائج الفرض الأول

معامل التحديد	معامل الارتباط	المتغير
٩%	٠,٣٠*	علاقة العمر بالمساندة الاجتماعية
١٥%	٠,٣٩**	علاقة النوع بالمساندة الاجتماعية
٥%	٠,٢٢	علاقة المستوى التعليمي بالمساندة الاجتماعية
١٠%	٠,٣٢*	علاقة المهنة بالمساندة الاجتماعية
٣%	٠,١٨	علاقة سنوات الخبرة والمساندة الاجتماعية
١٢%	٠,٣٥*	علاقة الدخل الشهري بالمساندة الاجتماعية
١٧%	٠,٤١**	علاقة الحالة الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية
٤%	٠,٢	علاقة عدد الأولاد بالمساندة الاجتماعية

١- وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وبين النوع والمهنة والدخل والحالة الاجتماعية.

كما تشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين العمر والمساندة الاجتماعية وتشير أيضاً إلى أن العلاقات الارتباطية بين المستوى التعليمي والخبرة وعدد الأولاد غير دالة إحصائياً، تشير نتائج الفرض الأول إلى أن معامل التحديد في العلاقات الارتباطية الدالة إحصائياً يتراوح من ٩% - ١٧% أي أن التباين في درجات المساندة الاجتماعية والذي يعزى إلى الخصائص الديموجرافية يتراوح من ٩% - ١٧%.

٢-تحقق الفرض الأول بشكل جزئي حيث كانت نسبة العلاقات الارتباطية الدالة إحصائياً (٦٣%)، تراوحت الدلالة الإحصائية بين (٠,٠٥) بالنسبة للعلاقات الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وبين العمر والمهنة والدخل و(٠,٠١) بالنسبة للنوع والحالة الاجتماعية مما يشير إلى أن نسبة الثقة في معاملات الارتباط تتراوح من (٠,٩٥) إلى (٠,٩٩) ونسبة الشك من (٠,٠٥) إلى (٠,٠١).

٢-نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على ما يلي: "توجد علاقات ارتباطية دالة إحصائياً بين الخصائص الديموجرافية والأمراض المهنية لدى عينة الدراسة والجدول التالي (٢) يبين نتائج الفرض الثاني

معامل التحديد	معامل الارتباط	المتغير
١٠%	* ٠,٣٢	علاقة العمر بالأمراض المهنية
١٣%	* - ٠,٣٦	علاقة النوع بالأمراض المهنية
١٦%	** - ٠,٤	علاقة المستوى التعليمي بالأمراض المهنية
٢٧%	** - ٠,٥٢	علاقة العمر بالأمراض المهنية
١١%	* ٠,٣٣	العلاقة بين سنوات الخبرة والأمراض المهنية
٩%	* - ٠,٣	علاقة الدخل الشهري بالأمراض المهنية
١٤%	* - ٠,٣٨	العلاقة بين الحالة الاجتماعية والأمراض المهنية
٦%	٠,٢٥	علاقة عدد الأولاد بالأمراض المهنية

ومن الجدول السابق يتبين ما يلي:

١- وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين العمر والمهنة وسنوات الخبرة وبين الأمراض المهنية، مما يشير إلى أن كلما ازدادت تلك الخصائص الديموجرافية ازدادت الأمراض المهنية التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات المهنية ويصابون بها والعكس أيضاً صحيح.

٢- وجود علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين النوع والتعليم والمهنة والدخل والحالة الاجتماعية مما يشير إلى وجود علاقات عكسية بين تلك الخصائص الديموجرافية وبين الأمراض المهنية أي أنه كلما ازدادت تلك المتغيرات قلت الأمراض المهنية التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات المهنية ويصابون بها.

وكما قلت تلك الخصائص الديموجرافية ازدادت الأمراض المهنية التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات المهنية ويصابون بها.

٣- لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين عدد الأولاد وبين الأمراض المهنية.

٤- تراوحت قيمة معامل التحديد والذي يحدد النسبة المئوية للتباين في درجات الأمراض المهنية والتي تعزي إلى التباين في درجات الخصائص الديموجرافية بين ٩% و ٢٧%.

٥- تحقق الفرض الثاني جزئياً حيث كانت نسبة معاملات الارتباط الدالة إحصائياً (٨٩%) .

٦- تراوحت الدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط بين (٠,٠٥) بالنسبة لخصائص العمر والخبرة والنوع والدخل والحالة الاجتماعية و(٠,٠١) بالنسبة للمهنة والتعليم وعلى ذلك فإن نسبة الثقة في نتائج الفرض الثاني تتراوح بين (٠,٩٥) و(٠,٩٩) ونسبة الشك (٠,٠٥) و(٠,٠١).

٣- نتائج الإجابة عن الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في المساندة الاجتماعية".

والجدول التالي (٣): يبين نتائج الفرض الثالث

المتغير	الصناعات النظيفة		الصناعات الغير نظيفة		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
المساندة الاجتماعية	١٦,٤	١٣١,٥	١٨,٣٣	٣,١١	٠,٠١	

- ١- وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات غير النظيفة والعاملين في الصناعات النظيفة في المساندة الاجتماعية.
- ٢- أن الفروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- ٣- أن العاملين في الصناعات النظيفة أعلى في المساندة الاجتماعية من العاملين في الصناعات غير النظيفة.
- ٤- أن مستوى الثقة في النتائج السالف ذكرها (٠,٩٩) وأن مستوى الشك (٠,٠١) ما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في المساندة الاجتماعية وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Banovcinova & Baskova (2016) وتتفق مع دراسة Jiang, etal (2018) مما يشير إلى أن الأسرة والأصدقاء والزملاء والجيران تميل إلى تقديم المساندة الاجتماعية لمن يعملون في المؤسسات الصناعية النظيفة أكثر من العاملين في المؤسسات الصناعية غير النظيفة.

٤- نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في الأمراض المهنية".

والجدول التالي (٤): يبين نتائج الفرض الرابع

المتغير	الصناعات النظيفة		الصناعات الغير نظيفة		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
الأمراض المهنية	٥٤,٥	٢٣,١	٦٦,٣	١٨,٧	٢,٢٦	٠,٠٥

ومن الجدول السابق (٤) يتبين ما يلي:

- ١- وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملين في الصناعات النظيفة والعاملين في الصناعات غير النظيفة في أعراض الأمراض المهنية.
- ٢- أن الفرق بين مجموعتي الدراسة دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).
- ٣- أن العاملين في الصناعات غير النظيفة أعلى في أعراض الأمراض المهنية عن العاملين في الصناعات النظيفة.
- ٤- أن نسبة الثقة في نتائج الفرض الرابع (٠,٩٥) وأن نسبة الشك فيها (٠,٠٥) مما يشير إلى أن الفروق بين المجموعتين فروق جوهرية ودالة.
- ٥- وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Banovcinova & Baskova (2016 التي هدفت الى فحص تأثير العوامل الديموجرافية مثل العمر والتعليم والعمل والحالة الزوجية وعدد الأطفال والرضا عن الأصدقاء على المساندة الاجتماعية المدركة وتأثير المساندة الاجتماعية المدركة على جودة الحياة. وقد بينت الدراسة أن الحالة الزوجية والتعليم والتوظيف والرضا عن النواحي المالية لها تأثير على المساندة الاجتماعية. وقد تبين وجود

- معامل ارتباط موجب بين المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين وكل مقاييس الأداء الوظيفي لجودة الحياة.
- ٦- كما تتفق مع نتائج دراسة وقد بينت Fordjour, Chan أن العوامل الشخصية تعمل توصفها متغيرات وسيطة بين الأسباب والتأثيرات المشتملة في الحالات الصحية النفسية للموظفين. وقد ركز البحث على ستة عوامل شخصية دخيلة ترتبط بمخاطر حدوث الاضطرابات النفسية الوظيفية تحديداً وهي انخفاض تقدير الذات وسمات الشخصية السلبية والمعتقدات الأساسية الضارة وانخفاض تقييم مفهوم الذات في الأداء وضعف العلاقة مع الآخرين وانخفاض مهارات إدارة الوقت. وقد كانت العوامل الشخصية السائدة بين موظفي البناء هي انخفاض تقدير الذات وانخفاض مهارات إدارة الوقت. وقد بينت النتائج أن العمر والحالة الزوجية ليس لها علاقة دالة بأي من العوامل الشخصية. ولم يكن لسمات الشخصية والعلاقة مع الآخرين علاقة دالة بأي من العوامل الديموجرافية وقد تبين أن مستوى التعليم للمبوهين له علاقة دالة بتقدير الذات والمعتقدات الأساسية المنتجة والتقدير الذاتي للأداء ومهارات إدارة الوقت. وقد بينت الدراسة أن ذوي التعليم المرتفع أفضل في تقدير الذات ومهارات إدارة الوقت من ذوي التعليم المنخفض.
- ٧- ويتعرض عمال النظافة في الشوارع في الهند لوصمة اجتماعية بوصفهم يعملون في مهنة قذرة ومنخفضة المستوى وقد تبين أن أولئك العمال تختلط أمراضهم الطبية بعدد من عوامل المستوى الاجتماعي الاقتصادي مثل الفقر والافتقار إلى التعليم وسوء الإسكان وسوء التغذية.
- ٨- وقد هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل الاجتماعية الديموجرافية لعمال النظافة في الشوارع والأمراض المنتشرة بينهم والعلاقة بين العوامل الديموجرافية والأمراض المنتشرة لدى عمال

- نظافة الشوارع وقد تم إجراء الدراسة على (١٠٠) عامل من عمال نظافة الشوارع أعمارهم من ١٨ - ٦٠.
- ٩- وقد بينت النتائج أن ٩١% منهم يعانون من أمراض جلدية و(٨٨%) يعانون من اضطرابات الجهاز العصبي العضلي وقد كان معدل شيوخ الأنيميا وفقر الدم أعلى لدى الإناث وقد كان معدل شيوخ الاضطرابات النفسية (١١,٥%) وارتفاع ضغط الدم (٦,٤%) واضطرابات القلب (١,٣%)
- ١٠- وقد قام Rahman, etal (2020) بدراسة للعلاقة بين مختلف العوامل الديموجرافية وبين السيطرة على مرض ضغط الدم المرتفع ٤٤٨ لدى المرضى المصابين به في شيناى في الهند
- ١١- وقد بينت نتائج الدراسة أن العمر ومدة الإصابة بضغط الدم المرتفع وحالة مكان العمل لها ارتباط سالب دال إحصائياً بالسيطرة على ضغط الدم المرتفع وأن تناول المريض للأدوية له ارتباط موجب دال بالسيطرة على مستوى ارتفاع ضغط الدم.
- ١٢- حاولت دراسة Karki, etal (2021) تقييم العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية وبين تقدير الذات والضغط النفسية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى كبار السن في نيبال Nepal وقد تضمنت العينة ٢٣٩ من المبحوثين الأكبر سناً باستخدام المقابلة ومقياس روزنجر لتقدير الذات ومقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة.
- ١٣- وقد بينت النتائج أن ٢٧,٢% من المبحوثين كانت أعمارهم من ٦٠ - ٦٤ عاماً وأن (٦٩,٩%) من الذكور وأن غالبية المبحوثين كانوا متزوجين ولا يستطيعون القراءة والكتابة وأن نصفهم كانوا يعيشون مع أزواجهم وزوجاتهم وقد كان تقدير الذات مرتفعاً لدى المجموعة العمرية من ٧٠ - ٧٤ عاماً وأن الضغوط النفسية كانت أعلى في المجموعة العمرية من (٦٠ - ٦٤ عاماً).

١٤- وقد بينت دراسة (Yarandi, Ghasemi&Ghanjal (2021 أن اضطرابات الجهاز العضلي العظمي المرتبطة بالعمل أكثر إصابات العمل شيوعاً وتسبب الإعاقة في مجال العمل. وقد هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين عبء العمل العقلي والضغط المهنية والعوامل الديموجرافية وشيوع اضطرابات الجهاز العضلي العظمي لدى موظفي الأمن في الطيران.

١٥- وقد تم إجراء الدراسة على ٣١٦ موظفاً من موظفي أمن الطيران في إيران باستخدام استبيان للبيانات الديموجرافية واستبيان كورنل واستبيان محتوى الوظيفة واستبيان ألم الإعاقة.

١٦- وقد بينت نتائج الدراسة أن (٣١,٦٥%) من الموظفين ليس لديهم اضطرابات في الجهاز العظمي وأن (٦٨,٣٥%) منهم مصابون. وقد تبين وجود ارتباط دال بين زيادة العمر والخبرة الأعلى في العمل وارتفاع مؤشر كتلة الجسم والنوع ومستوى التعليم وبين شيوع اضطرابات الجهاز العضلي العظمي.

١٧- كما بينت نتائج الدراسة أن بعض المكونات المرتبطة بالضغط المهنية وعبء العمل العقلي لديها ارتباط دال باضطرابات الجهاز العضلي العظمي.

التوصيات

استناداً إلى نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:
أ- إجراء دراسات علمية فيما يتعلق بأسس اختيار العاملين في كل من أنواع الصناعات سواء كانت نظيفة أم غير نظيفة حيث تبين أن الخصائص الديموجرافية لها علاقة بالأمراض المهنية.

- ب- إجراء دراسات علمية لتصميم برامج للتقليل من التعرض للأمراض المهنية ومن ثم تقليل نسبتها لدى العاملين.
- ج- تصميم برامج علمية لزيادة المساندة الاجتماعية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية عامة والعاملين في المؤسسات الصناعية غير النظيفة.
- د- إجراء دراسات علمية لمعرفة المخاطر الصناعية في الأنواع المختلفة للصناعات لاتخاذ وسائل الوقاية منها.
- ه- تقديم برامج مصممة علمياً لتدريب العاملين في الصناعات النظيفة وغير النظيفة على كيفية تلافي عوامل الخطورة في المهمة التي يعملون بها والتوعية ضد المخاطر المهنية.

المقترحات البحثية:

- ١- إجراء دراسة للضغوط المهنية في الصناعات النظيفة وغير النظيفة وأثرها على مؤشرات الأداء الوظيفي.
- ٢- إجراء دراسة مقارنة بين الجنسين في نوعية الأمراض المهنية التي يتعرض لها كل منهما وتأثيراتها على الحياة الأسرية والتنشئة الاجتماعية.
- ٣- إجراء دراسة لتصميم برنامج إرشادي لتوعية العاملين في المؤسسات الصناعية بأخطار الإصابات والأمراض المهنية وتأثيراتها على كل من المؤسسة والعامل.

المراجع

خليل محسن إبراهيم المحاري (٢٠١٨): ديناميات البناء النفسي والمهارات الوالدية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأحداث الجانحين مرتكبي جرائم العنف في دولة البحرين، دراسة كLINيكية متعمقة، رسالة ماجستير غير منشورة مودعة بمكتبة كلية الآداب جامعة عين شمس.

رانيا وجيه شفيق نخلة (٢٠٢٠) التشويهاات المعرفية ونمط الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى مضطربي الهوية الجنسية، دراسة مقارنة بين الجنسين، رسالة دكتوراه غير منشورة، مودعة بمكتبة كلية الآداب جامعة عين شمس.

عامر عبد الوهاب على السنباني ومهديد فاطمة الزهراء (٢٠١٦) التماثل التنظيمي وعلاقته بالمتغيرات الديموجرافية، دراسة ميدانية على الهيئة العامة للدريد والتوفير البريدي في الجمهورية اليمنية، مجلة إدارة الأعمال والدراسة الاقتصادية، العدد الثالث: ٦٦ - ٨٤.

تقرير منظمة العمل الدولية، ٢٠١٩.

Banovcinova, L. & Baskova, M. (2016) Role of the Family, Friends and Significant Others in Providing Social Support and Enhancing Quality of Life in Cancer Patients, SHS Web Conferences. 5th International Interdisciplinary Scientific Conference, Society Health Welfare, Vol. 30, Article No. 00020.

D'Errico, A. & Costa, G. (2011) Socio-Demographic and Work Related Risk Factors for Medium and Long-Term Sickness Absence Among Italian Workers, European Journal of Public Health, Vol. 22 (5): 683 – 688.

Encyclopedia Britannica (2019) Occupational Disease, Encyclopedia Britannica, Inc. URL: <https://www.britannica.com/science/occupational-disease>

Jiang, T., Tao, N., Shi, L. Ning, M. & Liu, J. (2018) Associations Between Occupational Stress and Demographic Characteristics in Petroleum Workers in the Xinjiang and Desert, Medicine 97: 31 (E11543).

Khumalo, P. Temane, Q. & Wissing, M. (2012) Socio-Demographic Variables, General Psychological Well-being and the

المجلد الواحد والخمسون، العدد الثامن، الجزء الأول، أغسطس ٢٠٢٢ 121

الترقيم الدولي ISSN 1110-0826

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2636-3178

- Mental Health Continuum in an African Context, Social Indices Research, 105: 419 – 442.
- Koukouli, S., Vlachonikolis, J. &Philalithis, A. (2002) Socio-Demographic Factors and Self-Reported Functional Status, The Significance of Social Support, BMC Health Services Research, 2 (1):.
- Marinaccio,, A., Ferrante, P., Corfiati, M., Di Tecco, C., Rondinone, B., Bonafede, M., Ronchetti, M., Persechino, B. &Iavicoli, S., (2013) The Relevance of Socio-Demographic and Occupational Variables for the Assessment of Work Related Stress Risk BMC Public Health, 13 (1157).
- Rahman F, Muthaiah N, Prasanth B. Krishna, KumaramanickavelG. (2020) Correlation Study of Demographic Van Association with Blood Pressure Control. Biomed Pharmacol J 2020; 13 (1). Available From <https://bit.ly/2V>
- Rani, R. & Singh, A. (2012) A Study of Occupational Stress in Relation to Demographic Variables, International Journal of Innovative Research and Development, Vol. 1 (9) P. 243.

**DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS SOCIAL
SUPPORT AND THEIR RELATIONSHIP WITH
OCCUPATIONAL DISORDERS IN INDUSTRIAL
ESTABLISHMENTS WORKERS
A COMPARATIVE STUDY BETWEEN COMMITTED AND
NON-COMMITTED WORKERS TO THE SAFETY AND
OCCUPATIONAL HEALTH MEANS**

**Manal M. A. Emara⁽¹⁾; Risk S. Ibrahim⁽²⁾;
Mustafa H. Ragab⁽³⁾ and Hoda A. El-Sayed⁽⁴⁾**

1) Post Graduate Student at the Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 2) Faculty of Art, Ain Shams University 2) Faculty of Environmental Studies and Research, Ain Shams University 4) Faculty of Education, Ain Shams University

ABSTRACT

This study aimed to know the relationships among demographic variables, social support, and occupational diseases. It also aimed to know the differences between workers of clean industries and workers of unclean industries in demographic variables, social support, and occupational diseases.

The researcher used descriptive, correlational and comparative method. The sample of this study consisted of 80 industrial workers of both sexes divided into two groups, every group contained 40 participants. The first group works in clean industries (food – computer-

clothes- sports). The second group works in unclean industries (petrol-chemicals- rubber- plastic) . The researcher applied occupational diseases questionnaire and social support scale.

The study revealed the following results:

- 1- There was a positive statistically significant relationship between social support and age, occupation, income, marital status. There was a negative statistically significant relationship between social support and age.
- 2- There were positive statistically significant relationships between occupational diseases and age, occupation, experience. There was a negative statistically significant relationship between occupational diseases and gender, education, occupation, income, and marital status.
- 3- There were statistically significant differences between workers of clean and unclean industries in social support
- 4- There were statistically significant differences between workers of clean and unclean industries in occupational diseases

The study entails carrying out more studies on the problem of occupational diseases and designing guidance programs to raise social support.

Keywords:

- Demographic characteristics.
- Social support.
- Occupational diseases.
- Clean and unclean industries.