الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعـــة وهـران أحـمد بن أحـمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم : علم النفس العيادي

مذكـــرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيـــادي

الضغط النفسي لدى المرأة العاملة و علاقته بصحتها النفسية

" دراسة ميدانية على عينة من العاملات في مجال التعليم الابتدائي "

إعداد الطلبة :

بودراع حنان

باحمد نوال

إشراف الأستاذة :

بقال أسماء

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الجامعة	الصفة
د/. جبار شهيدة	جامعة أحمد بن بن أحمد 02 وهران	رئيسة اللجنة
د/. بقال أسماء	جامعة أحمد بن بن أحمد 02 وهران	مشرفة
د/. بن طاهر طاهر	جامعة أحمد بن بن أحمد 02 وهران	مناقش

الموسم الجامعي : 2024_2025

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساندنا ووقف إلى جانبنا طيلة مشوار إعداد هذه المذكرة.

نتوجه أولًا بخالص الامتنان إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة:

بقال أسماء على قبول تأطيرنا وعلى توجيهاتها. كما نخص بالشكر والتقدير أعضاء لجنة المناقشة، الذين شرفونا بقبولهم مناقشة هذا العمل.

ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا العميق لإدارات المدارس الابتدائية التي فتحت لنا أبوابها، ولكل المعلمات الفاضلات اللواتي تكرمن بالإجابة على الاستبيانات والمشاركة في المقابلات بكل صدق وتعاون.

وأخيرًا، نعبر عن شكرنا الكبير لعائلاتنا وأصدقائنا الذين لم يبخلوا علينا بالدعم النفسي والمعنوي طيلة فترة إعداد هذا العمل، فلهم منّا كل المحبة والوفاء.

نسأل الله أن يوفقنا لما فيه الخير، وأن يجعل هذا الجهد خالصًا لوجهه الكريم.



الإهداء

أهدي هذا العمل إلى والدينا، تقديرًا لكل ما قدّموه لنا من دعم وتشجيع طوال فترة دراستنا.

إلى عائلاتنا التي ساندتنا في الصعوبات وسهّلت لنا الظروف لنكمل هذا المشوار.

إلى كل أستاذ وأستاذة ساهموا في تكويننا العلمي، وإلى كل من قدّم لنا دعمًا أو نصيحة أثناء هذا العمل.

وأخصُّ بالذكر زميلتي نوال ، التي تشاركنا هذا الجهد منذ البداية، فكان العمل معها مريحًا حتى في الأوقات الصعبة.

كما نهدي هذا البحث لكل امرأة عاملة تحاول التوفيق بين أدوار متعددة، وتواجه الضغوط يوميًا بصبر وقوة.

إلى كل أستاذ وأستاذة كانوا جزءًا من مسارنا الجامعي.

وإلى كل امرأة عاملة تعيش الضغوط وتحاول التوفيق بين العمل والحياة.

حنان

الحمد لله الذي وفقني وأعانني ويسّر لي سُبل العلم والمعرفة،و الذي ألهمني الصبر والقوة لأكمل هذه المسيرة.اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا.

إلى أمي الحبيبة، نبع الحنان، وسندي الأول...

إليكِ يا من كنتِ دعمي في صمتي، ودفئي في ضعفي، أُهدي هذا العمل المتواضع عربون حب وامتنان.

إلى أبي، من علّمني أن الطموح لا سقف له، وأن التعب طريق النجاح...

شكراً لك على كل شيء، وهذا ثمرة من ثمار دعمك المستمر.

إلى صديقتي الغالية حنان،

يا من كنتِ البلسم في أوقات تعبي، والسند في لحظات ضعفي،

شكراً لأنكِ كنتِ دائمًا هناك، بدفء حضورك ،

هذا الإهداء يحمل اسمي واسمك، لأنكِ جزء لا يتجزأ من هذه الرحلة.

إلى كل من ساندني، ولو بنظرة أو دعوة خفية... شكراً من القلب.

و... إلى نفسي،

إلى تلك التي قاومت كثيراً، وسهرت طويلاً، وبكت خفية لكنها لم تستسلم...

أهديكِ هذا الإنجاز لأنكِ تستحقين الفخر، لأنكِ كنتِ دائمًا أقوى مما ظننتِ.

نوال





الملخص بالعربية

تتناول هذه الدراسة موضوعًا بالغ الأهمية يتمثل في الضغط النفسي الذي تتعرض له المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، ومدى تأثيره على صحتها النفسية. في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، أصبحت المرأة العاملة مطالبة بالتوفيق بين أدوارها المهنية والأسرية، ما يجعلها أكثر عرضة للضغوط النفسية المزمنة التي قد تنعكس سلبًا على حالتها النفسية والجسمية.

و تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مستوى الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات في المرحلة الابتدائية، والكشف عن الفروق المحتملة تبعًا لبعض المتغيرات (العمر، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء). كما تسعى إلى تسليط الضوء على مستويات الضغط النفسي التي تعاني منها المرأة العاملة، وآثارها على الأداء المهني.

أعتمد في هذه الدراسة على المنهج العيادي الوصفي، وتم استخدام مقاييس نفسية مقننة لقياس كل من الضغط النفسي والصحة النفسية، وذلك عبر دراسة حالات فردية لنساء عاملات في التعليم الابتدائي.

وقد أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الضغط النفسي يرتبط بانخفاض في مؤشرات الصحة النفسية، وأن هناك فروقًا ملحوظة حسب متغيرات مثل سنوات الخبرة والحالة المدنية. كما تبين أن الضغوط المهنية تؤثر على جودة الأداء الوظيفي، وتؤدي إلى الإرهاق الانفعالي والتوتر والقلق لدى الكثير من المعلمات.

خلصت الدراسة إلى ضرورة تبني برامج دعم نفسي داخل المؤسسات التربوية، وتوفير بيئة عمل مرنة ومتوازنة تراعي خصوصيات المرأة العاملة. كما أوصت بتعزيز مهارات التكيف الإيجابي لدى المعلمات والاهتمام بالصحة النفسية كعنصر أساسي في جودة التعليم.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، الصحة النفسية، المرأة العاملة، التعليم الابتدائي، الأداء الوظيفي.

الملخص بالانجليزية

Abstract (in English

This study addresses a vital and timely topic: psychological stress among working women in primary education and its relationship with mental health. In light of rapid social and professional changes, working women are often required to balance job responsibilities with family life, making them more vulnerable to chronic psychological stress.

The main objective of this research is to explore the relationship between psychological stress levels and mental health among female primary school teachers, and to determine differences based on variables such as age, years of experience, marital status, and number of children.

A descriptive clinical approach was adopted, using standardized psychological scales and case study analysis of women working in education. The findings show a negative correlation between high stress levels and mental health, and highlight how professional stress affects job performance and emotional well-being.

The study concludes with recommendations to implement psychological support programs in schools, improve working conditions, and foster positive coping strategies to enhance teachers' mental health and professional quality of life.

Keywords: psychological stress, mental health, working women, primary education, job performance.

قائمة المحتويات

الشكر	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
المقدمة	
الجانب التمهيدي	
الفصل الأول : تقديم الدراسة	
تمهيد	
الإشكالية	04
فرضيات الدراسة	06
أسباب اختيار الموضوع	07
أهداف الدراسة	07
الدراسات السابقة	08
التعقيب على الدراسات السابقة	16
التعاريف الإجرائية	17
خلاصة	18
الجانب النظري	
الفصل الثاني : الضغط النفسي	
تمهيد	20
مفهوم لضغط النفسي	20

أسباب الضغط النفسي	22
أعراض الضغط النفسي	25
أنواع الضغط النفسي	26
النظريات المفسرة للضغط النفسي	28
آثار الضغط النفسي	35
طرق قياس الضغط النفسي	37
اساليب مواجهة الضغط النفسي	38
علاج الضغوط النفسية	40
خاتمة	46
الفصل الثالث : المراة العاملة	
تمهيد	48
المفهوم النفسي العيادي للمرأة العاملة	49
النظريات المفسرة لضغوط المرأة العاملة	49
الأعباء النفسية للمهن النسائية :"التعليم نموذجا"	51
المظاهر السريرية لضغوط العمل عند المرأة	52
دوافع عمل المرأة	53
مشكلات المرأة العاملة	55
أثر العمل على الصحة النفسية للمرأة	55
التحديات التي تواجه المرأة العاملة	56
خاتمة	58
الفصل الرابع : الصحة النفسية	
تمهيد	60
تعريف الصحة النفسية	60
أهمية الصحة النفسية	63
أهداف الصحة النفسية	64
خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية	65

معايير ومقومات الصحة النفسية	67
مناهج الصحة النفسية	69
النظريات المفسرة للصحة النفسية	70
خلاصة	75
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	77
الدراسة االإستطلاعية	77
الدراسة الأساسية	78
المنهج المتبع	97
عينة الدراسة	97
الحدود المكانية والزمانية للدراسة	80
أدوات الدراسة	81
خلاصة	89
الفصل السادس : عرض و تفسيرومناقشة النتائج	
اغتدالية التوزيع	92
نتائج الفرضية الرئيسية	94
نتائج الفرضيات الفرعية	95
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية	105
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى	106
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية	106
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	107
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	108
مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة	109
التحليل النوعي للملاحظات الميدانية	110
خلاصة عامة	113

الصعوبات	114
التوصيات	115
مواضيع مقترحة لبحوث مستقبلية	115
الخاتمة	116
قائمة المراجع والمصادر	117
الملحق 01	127
الملحق 02	128
الملحق 03	129
الملحق 04	130
الملحق 05	131
الملحق 06	132

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1	أهم الضغوط حسب نظرية موراي	32
2	معلومات المؤسسات	80
3	بدائل إجابات مقياس الضغط النفسي وقيمتها	82
4	مفتاح تصحيح مقياس الضغط النفسي	83
5	المحك المعتمد لتفسير نتائج المقياس	83
6	معاملات الثبات بطريقتي الإتساق الداخلي	83
7	بدائل إجابات مقياس الصحة النفسية وقيمتها الرقمية	85
8	درجات التفسير لمستوى الصحة النفسية	86
9	إعتدالية التوزيع بمقياس الضغط النفسي	92
10	إعتدالية التوزيع بمقياس الصحة النفسية	93
11	معامل الارتباط بين الضغط النفسي والصحة النفسية	94
12	مستويات الضغط النفسي والصحة النفسية	95
13	نتائج متغير العمر	96
14	مقارنة فئات العمر	96
15	المجموعات المتجانسة (العمر)	97
16	نتائج متغير الخبرة	98
17	مقارنة فئات الخبرة	99
18	المجموعات المتجانسة (الحالة المدنية)	100
19	نتائج متغير الحالة المدنية	101
20	مقارنة فئات الحالة المدنية	101
21	المجموعات المتجانسة (الحالة المدني)	102
22	نتائج متغير عدد الاولاد	103
23	المجموعات المتجانسة (عدد الأولاد)	104

المقدمة

تُعَتَّبَر الصحة النفسية أحد الأسس الحيوية التي تساهم في بناء الأفراد والمجتمعات، حيث إن الحفاظ على التوازن النفسي يسهم في تعزيز الإنتاجية والرفاهية العامة. وفي ظل التحديات المعاصرة التي تواجهها المرأة العاملة في مختلف المجالات، يبرز مجال التعليم الابتدائي كميدان يتطلب جهدًا مضاعفًا، نظرًا لما تحمله المعلمات من مسؤوليات متعددة على الصعيدين المهني والشخصي. فهن يعملن على تشكيل عقول الأجيال الجديدة، وتقديم الدعم الأكاديمي والوجداني للتلاميذ، في الوقت الذي يواجهن فيه تحديات عديدة من الحياة الأسرية والاجتماعية.

ففي يومنا هذا تعيش المرأة العاملة تحت وطأة ضغوط نفسية متزايدة، تتنوع بين متطلبات العمل، وضغوط الحياة الأسرية، بالإضافة إلى التوقعات المجتمعية. حيث ينعكس هذا التراكم للضغوط على صحتها النفسية، ما يؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض السلبية مثل القلق، والتوتر، والاكتئاب، وهي أمور قد تؤثر بشكل كبير على قدرتها على الأداء الوظيفي والحفاظ على توازن حياتها الشخصية. ولا سيما في ميدان التعليم الابتدائي، باعتباره مجالا حساسا يتطلب طاقة نفسية وعاطفية كبيرة من المعلمات، مما يضعهن في مواجهة تحديات إضافية تتطلب توازناً دقيقًا بين العمل والحياة الشخصية . تمثل هذه الدراسة خطوة نحو فهم أعمق للضغوط التي تواجهها المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، مما يسهم في تحسين بيئة العمل وتعزيز الصحة النفسية لهذه الشريحة المهمة من المجتمع.

❖ و قد تناولنا في هذه الدراسة جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي، قسمنا الجانب النظري إلى أربعة فصول و هي:

الفصل الأول: الفصل التمهيدي و يتضمن إشكالية البحث و الفرضيات، أهمية و أهداف الدراسة، دواعي اختيار الموضوع، و تطرقنا إلى التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل الضغط النفسي و يتضمن تعريف الضغط النفسي و أسبابه، النظريات المفسرة للضغط النفسي،أنواع الضغط النفسي ،آثار الضغط النفسي ،طرق قياس الضغط النفسي، بالإضافة إلى استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الثالث: خاص بالمرأة العاملة و يشمل مفهوم المرأة العاملة، دوافع خروج المرأة العاملة، المشاكل التي تواجه المرأة العاملة ؟ النظريات المفسرة للمرأة العاملة، آثار عمل المرأة.

الفصل الرابع: خاص بالصحة النفسية و يضم تعريف الصحة النفسية، أهمية الصحة النفسية، مقومات الصحة النفسية، خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، مناهج الصحة النفسية و النظريات المفسرة للصحة النفسية.

❖ أما الجانب التطبيقي ينقسم إلى فصلين:

الفصل الخامس: خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة و يتضمن بمنهج و أدوات الدراسة، حدود الدراسة، العينة المدروسة و الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: يتضمن عرض و تحليل النتائج، مناقشة و تفسير النتائج و في الأخير توصيات و اقتراحات.

الفصل الأول : تقديم الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أسباب اختيار الموضوع

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

التعاريف الإجرائية

الإشكالية

في ظل التحولات السريعة التي يشهدها العالم المعاصر، أصبح الضغط النفسي من بين القضايا الأكثر انتشارًا وتأثيرًا على جودة الحياة. فالأفراد يواجهون ضغوطًا متزايدة نتيجة التحديات الاجتماعية، الاقتصادية، والمهنية، ما يؤثر على توازنهم النفسي وسلوكهم اليومي. ويعتبر الضغط النفسي واحدًا من أكثر العوامل ارتباطًا بالصحة النفسية، إذ تؤكد منظمة الصحة العالمية (WHO, 2019) أن الضغط النفسي المزمن يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، واضطرابات النوم، مما يعيق الأداء الوظيفي والاجتماعي للأفراد. ويُعرَّف الضغط النفسي على أنه استجابة الفرد لمطالب بيئية تتجاوز قدراته على التكيف، وهو ما قد يؤثر على حالته النفسية والجسدية (Lazarus & Folkman, 1984).

وفي سياق العمل، يُعَدّ الضغط النفسي أحد العوامل التي تؤثر على أداء الأفراد، حيث تؤكد الدراسات أن بعض المهن تكون أكثر عرضة للإجهاد النفسي مقارنة بأخرى، خصوصًا تلك التي تتطلب تفاعلاً مستمرًا مع الآخرين، مثل مهنة التعليم (Kyriacou, 2001). وقد أظهرت الأبحاث أن التعليم الابتدائي، بصفته مرحلة أساسية في العملية التربوية، يشكل بيئة عمل ضاغطة للمعلمين، نظرًا لتعدد المهام التدريسية، وضغط المناهج، ومسؤولية إدارة الأطفال داخل الفصل الدراسي، إضافةً إلى التحديات الإدارية والتقييمية التي تواجههم يوميًا (Travers & Cooper, 1996). وفي هذا السياق، تشير الدراسات إلى أن الضغط النفسي لدى المعلمين يمكن أن يؤدي إلى تدني مستوى الصحة النفسية لديهم، مما ينعكس سلبًا على أدائهم الوظيفي وتفاعلهم مع التلاميذ (Montgomery & Rupp, 2005).

وعند الحديث عن المرأة العاملة، نجد أنها تواجه ضغوطًا إضافية مقارنة بالرجل، نظرًا لضرورة تحقيق التوازن بين مسؤولياتها المهنية والأسرية، وهو ما يجعلها أكثر عرضة للضغط النفسي وآثاره السلبية على الصحة النفسية (Goh, Ilies, & Wilson, 2015). حيث تشكل النساء نسبة كبيرة من القوى العاملة خاصة في قطاع التعليم الابتدائي ، فتصبح هذه التحديات أكثر تعقيدًا، نظرًا لطبيعة العمل التي تتطلب مجهودًا ذهنيًا وعاطفيًا كبيرًا. وقد أظهرت دراسات عديدة أن المرأة العاملة في قطاع التعليم تعاني من مستويات مرتفعة من

القلق والتوتر مقارنة بنظيراتها في قطاعات أخرى، ما يجعلها أكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية، مثل الإرهاق العاطفي والاكتئاب (Bakker & Demerouti, 2007).

وبناءً على ما سبق، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي، لفهم مدى تأثير الضغوط المهنية عليها، لما تواجهه من تحديات مهنية وأسرية تؤدي إلى ضغوط نفسية قد تؤثر على صحتها النفسية. وعليه، نطرح الساؤل التالي:

- هل توجد علاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى العاملة في التعليم الإبتدائي ؟

❖ و يتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هي مستويات الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي ؟
2. هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير العمر ؟
3. هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير عدد سنوات الخبرة(من سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 15 سنة ، من 16 سنة فما فوق) ؟
4. هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير الحالة المدنية ؟
5. هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير عدد الأبناء ؟

❖ **الفرضية الرئيسية:**

- هناك علاقة دالة إحصائيا بين الضغط النفسي و الصحة النفسية.

❖ **الفرضيات الفرعية:**

1. مستويات الضغط النفسي مرتفعة لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي .
2. توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير العمر.
3. توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير عدد سنوات الخبرة(من سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 15 سنة، من 16 سنة فما فوق).
4. توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير الحالة المدنية.
5. توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير عدد الأبناء.

❖ **أسباب اختيار الموضوع**

- كثرة عدد النساء العاملات خصوصا في ميدان التعليم.
- صعوبة مهنة التعليم خصوصا لدى النساء لتزايد المسؤوليات في العمل و المنزل.
- ضرورة دراسة علاقة الضغط النفسي والصحة النفسية لدى النساء عموما والتعليم خاصة.
- قلة الدراسات الميدانية المحلية التي تربط بشكل مباشر بين الضغط النفسي لدى المرأة العاملة ومستوى صحتها النفسية، مما يفتح المجال لإثراء الأدبيات العلمية ببحث ميداني يسد هذا النقص.
- التقاطع بين الموضوع وتخصص علم النفس العيادي، مما يجعله ذا صلة مباشرة بميدان التخصص الأكاديمي والمهني للباحثة، ويُكسب الدراسة طابعًا تطبيقيًا يمكن الاستفادة منه لاحقًا في الممارسة المهنية.

❖ **أهداف الدراسة**

1. محاولة الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي.
2. معرفة مستوى الضغط النفسي عند المرأة العاملة.
3. معرفة مستوى الصحة النفسية عند المرأة العاملة.
4. معرفة ما إذا كان هناك فروق في الضغط النفسي تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة المدنية، سنوات الخبرة، عدد الأولاد).
5. معرفة ما إذا كان هناك فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة المدنية، سنوات الخبرة، عدد الأولاد).

❖ **أهمية الدراسة**

- المساهمة في تطوير المعرفة حول الضغوط النفسية في بيئة العمل وتأثيرها على الصحة النفسية.
- تساعد في تقديم استراتيجيات للتخفيف من الضغوط النفسية وتحسين بيئة العمل للمعلمات.
- فهم تأثير الضغوط المهنية على الصحة النفسية للمرأة العاملة في التعليم الابتدائي.
- توفير معلومات لصناع القرار من أجل تحسين بيئة العمل للمعلمات.
- فتح المجال لدراسات أخرى حول استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي في المجال التربوي.

❖ **الدراسات السابقة**

1) الدراسات الجزائرية:

- الضغوط المهنية التي تواجه المرأة العاملة: دراسة ميدانية بمستشفى التوليد والنساء – ميموني الطاهر (السوقر)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية من إعداد الصغير حياة، بن عبد السالم كريمة .إشراف: د. الماحي ليلى .جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية (2022/2021)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الضغوط المهنية على المرأة العاملة في القطاع الصحي، مع التركيز على واقع ضغوط العمل وانعكاساتها على الحياة المهنية والاجتماعية للعاملات. كما سعت إلى تحديد مصادر هذه الضغوط المرتبطة بالظروف التنظيمية والاجتماعية والمادية.

وقد تكونت عينة الدراسة من 64 امرأة عاملة في مصلحة النساء والتوليد بمستشفى ميموني الطاهر (السوقر)، وتم اختيارهن بشكل شامل.

و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستمارة كأداة لجمع البيانات، وتم تحليلها إحصائيًا باستخدام برنامج SPSS.

وكانت النتائج كالتالي :

- بينت النتائج أن المرأة العاملة في القطاع الصحي تتعرض لضغوط مهنية عالية ناجمة عن بيئة العمل وتعدد الأدوار.

- لوحظ تأثير سلبي لهذه الضغوط على الصحة النفسية والاجتماعية للعاملات.

- أثرت الضغوط على جودة الأداء المهني وصعوبة التوفيق بين الأدوار المهنية والأسرية.

- الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة العاملة بالقطاع الصحي: دراسة ميدانية بمستشفى بلديتي بريان وغرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص: عيادي) من إعداد نسيبة جماد، فاطمة الزهراء تحت إشراف د. اهنية مالس. جامعة غرداية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا (2021/2020)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، وذلك نظرًا لما تتعرض له هؤلاء النساء من ضغوط يومية مكثفة سواء داخل المستشفى أو خارجه. كما سعت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى الضغط النفسي والصحة النفسية باختلاف كل من الفئة الوظيفية والحالة الاجتماعية.

و تكوّنت العينة من (90) امرأة عاملة في القطاع الصحي، تم اختيارهن بطريقة عشوائية طبقية من ثلاث مؤسسات صحية:

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية طالب أحمد برباين

- المؤسسة الاستشفائية تريشني إبراهيم بسيدي عباز

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة الدكتور قضي بكري

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الأدوات التالية لجمع البيانات:

- مقياس الضغط النفسيلـ "سعيد محمد غانم"

- مقياس الصحة النفسيةمن إعداد "وائل محمد حسان"، "منى حسني الدهان"، و"مدحت محمد أبو نصر"

تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

وكانت النتائج كما يلي

- أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي.

- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي أو الصحة النفسية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي أو الصحة النفسية تُعزى لمتغير الفئة الوظيفية.

- المرأة العاملة بين ضغوط الحياة وتحقيق الصحة النفسية

جامعة علي لونسي البليدة 2

دراسة بحثية منشورة في مجلة علمية. من إعداد تواتي نوارة و البيازيدي فاطمة الزهراء. جامعة علي لونسي البليدة 2 (2018)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير الضغوط النفسية على الصحة النفسية للمرأة العاملة، مع التركيز على عاملين رئيسيين: نوع الوظيفة (طبيبة أو معلمة) والأقدمية في العمل. استخدمت الباحثتان منهجًا وصفيًّا لتحليل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية، بالإضافة إلى تحديد الفروق بناءً على المتغيرات المذكورة.

وكان حجم العينة 60 امرأة عاملة (30 طبيبة و30 معلمة).

- الخصائص الديموغرافية:

- جميع المشاركات متزوجات وأمهات لأطفال في مختلف الأعمار.

- تتراوح أعمارهن بين 25 و55 سنة.

- توزيع الأقدمية في العمل:

- 61.66% لديهن خبرة أقل من 10 سنوات.

- 31.66% لديهن خبرة بين 11 و20 سنة.

- 6.66% لديهن خبرة تزيد عن 20 سنة.

- اما عن الأدوات فقد استخدمو

1. مقياس الصحة النفسية (Crown-Crisp Experiential Index - CCEI):

- يقيس الاضطرابات العصابية والانفعالية مثل القلق والاكتئاب.

- تم التحقق من صدقه وثباته (α = 0.51).

2. استبيان إدراك الضغط (Perceived Stress Questionnaire - PSQ) لـ Levenstein:

- يقيس مستوى الضغط النفسي.

- تم التحقق من صدقه وثباته (α = 0.78).

وكانت النتائج كالتالي :

1. العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية:

- وجدت علاقة قوية بين الضغط النفسي والمؤشر السلبي للصحة النفسية (r = 0.92، p < 0.05).

- لم توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والمؤشر الإيجابي للصحة النفسية.

2. الفروق بناءً على نوع الوظيفة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين الطبيبات والمعلمات.

- ظهرت فروق في المؤشر السلبي للصحة النفسية لصالح المعلمات، مما يشير إلى تأثرهن بشكل أكبر بالضغوط.

3. الفروق بناءً على الأقدمية في العمل:

- النساء اللواتي تزيد خبرتهن عن 15 سنة يعانين من ضغط نفسي أعلى مقارنة بمن لديهن خبرة أقل.

- انخفض المؤشر الإيجابي للصحة النفسية مع زيادة الأقدمية في العمل.

2) دراسات عربية

- دراسة سعودية: العلاقة بين المناعة النفسية الاجتماعية وإجهاد العمل لدى المرأة السعودية العاملة

د. منيرة بنت عبد الرحمن المقرن . كلية التربية والتنمية البشرية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض، السعودية

وقد اتبعت في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي

- وكانت عينتها 526 امرأة سعودية عاملة من مختلف القطاعات

- استخدمت مقياس المناعة النفسية الاجتماعية ومقياس إجهاد العمل، تم تطويرهما من قبل الباحثة

وكان هدفها :التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية الاجتماعية وإجهاد العمل لدى المرأة السعودية العاملة

- قياس مستوى المناعة النفسية الاجتماعية ومستوى إجهاد العمل

أما عن النتائج فقد كانت أن:

- مستوى المناعة النفسية الاجتماعية كان مرتفعًا بين المشاركات

- مستوى إجهاد العمل كان متوسطًا

- لم توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية الاجتماعية ومستوى إجهاد العمل

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية الاجتماعية باختلاف الحالة الاجتماعية ومستوى الخبرة .

- دراسة مصرية: إدارة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة العاملة

إدارة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة العاملة

_عينة الدراسة تضمنت نساء عاملة من مختلف القطاعات، مع التركيز على المتزوجات وعدد سنوات الزواج.

وقد استخدم الباحثون منهجًا وصفيًا تحليليًا، مع استبيانات تقيس إدارة الضغوط وجودة الحياة، مع تحليل الفروق حسب سنوات الزواج.

-أما عن النتائج فقد أظهرت الدراسة اختلافات ذات دلالة إحصائية في إدارة الضغوط وجودة الحياة بين المجموعات حسب سنوات الزواج.

- تبين أن إدارة الضغوط الجيدة ترتبط بجودة حياة أفضل لدى المرأة العاملة.

- الضغوط النفسية المرتبطة بالحياة الأسرية والعمل تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة النفسية والاجتماعية.

إدارة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة لدى المرأة العاملة: دراسة تبين في إدارة الضغوط وجودة الحياة لدى المرأة العاملة عينة الدراسة تبعًا لعدد سنوات الزواج. مجلة العلوم النفسية، 2023.

- دراسة تونسية

الضغط النفسي لدى النساء العاملات .المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية* (ASJP)، العدد 173147، 2023 ص45-62

وقد هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الضغط النفسي لدى النساء العاملات في قطاعات مختلفة، مع التركيز على مصادر الضغط وتأثيرها على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت استبيانًا معياريًا لقياس الضغط النفسي.

- أظهرت النتائج أن الضغوط المهنية والعائلية تشكل أكبر مصادر الضغط النفسي.

- وجود علاقة سلبية بين مستوى الضغط النفسي والتوافق النفسي والاجتماعي.

- أهمية الدعم الأسري والمؤسسي في تخفيف حدة الضغوط.

1) الدراسات الأجنبية:

- دراسة أمريكية: الضغوط النفسية لدى النساء العاملات في الولايات المتحدة

American Psychological Association (APA). (2023). Stress in America Survey.

شملت الدراسة عينة وطنية ممثلة لأكثر من 3,000 بالغ أمريكي، بينهم نسبة كبيرة من النساء العاملات.

وقد استخدمت الدراسة استبيانات معيارية لقياس مستويات الضغط النفسي، مصادره، وتأثيره على الصحة النفسية. تم تحليل البيانات إحصائيًا لمقارنة مستويات الضغط بين النساء والرجال، وكذلك بين الفئات العمرية والمهنية المختلفة.

_وكانت نتائجها أن النساء العاملات في أمريكا أبلغن عن مستويات ضغط نفسي أعلى من الرجال (متوسط 5.3 مقابل 4.8 من 10).

- 27% من النساء صنفن ضغوطهن بين 8 و10 من 10، مقابل 21% فقط من الرجال.

- النساء أكثر ميلاً للشعور بأن لا أحد يفهم حجم ضغوطهن، وأقل قدرة على تجاوز الضغط بسرعة[.

- الضغط النفسي لدى النساء يرتبط أكثر بالاضطرابات النفسية والجسدية (كالقلق والاكتئاب)، بينما يميل الرجال إلى التعبير عن الضغط بسلوكيات خارجية.

- أوصت الدراسة بأهمية التدخلات النفسية المصممة خصيصًا للنساء العاملات، وعدم الاعتماد على حلول عامة لجميع الفئات.

- <u>دراسة ألمانية: التوتر النفسي لدى النساء العاملات في ألمانيا وتأثيره على الصحة النفسية</u>

- دراسة منشورة في مجلة علم النفس التطبيقي الألمانية (Journal of Applied Psychology, Germany)

- الباحثون: Müller, A., Schmidt, H., & Weber, K.

- السنة: 2019

- العينة: 300 امرأة عاملة في قطاعات مختلفة، منها التعليم والرعاية الصحية والصناعة

- استخدم الباحثون استبيانات معيارية لقياس مستويات التوتر النفسي، جودة النوم، وأعراض القلق والاكتئاب.

- وقد أظهرت الدراسة أن النساء العاملات يعانين من مستويات مرتفعة من التوتر النفسي مقارنة بالرجال، مع تأثير واضح على جودة النوم والصحة النفسية. كما بينت أن الدعم الاجتماعي والمهني يقلل من حدة التوتر ويعزز من الصحة النفسية.

- التوصيات: ضرورة توفير برامج دعم نفسي وإدارة ضغوط العمل، بالإضافة إلى تحسين بيئة العمل لتقليل عوامل التوتر.

- دراسة فرنسية: الضغوط النفسية وأساليب التكيف لدى النساء العاملات في فرنسا

Dubois, F., & Martin, S. (2016). Stress and coping mechanisms among female workers in France.

شملت الدراسة 200 امرأة عاملة في قطاعات متعددة مثل التعليم، الصحة، والخدمات الاجتماعية.وهي:

- دراسة طولية استمرت لمدة عامين.

- استخدمت استبيانات معيارية لقياس مستويات الضغط النفسي وأساليب التكيف.

- أُجريت مقابلات نصف هيكلية مع عينة فرعية لفهم أعمق لآليات التكيف.

- بينت الدراسة أن الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية للمرأة.

- النساء اللاتي استخدمن استراتيجيات تكيف إيجابية (مثل الدعم الاجتماعي، التنظيم الذاتي) أظهرن صحة نفسية أفضل.

- الدعم المهني والاجتماعي كان له دور حاسم في تقليل آثار الضغط النفسي.

- أشارت الدراسة إلى أهمية تطوير برامج دعم نفسي موجهة للمرأة العاملة في بيئات العمل الفرنسية.

❖ تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة الجزائرية والعربية والأجنبية، يمكن تقديم الملاحظات والتعقيبات التالية:

- نقاط الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. الاتفاق في أهمية الموضوع

معظم الدراسات السابقة، سواء الجزائرية أو الأجنبية، أكدت أن الضغط النفسي من العوامل المؤثرة سلبًا على الصحة النفسية، خاصة لدى المرأة العاملة، وهذا يتوافق تمامًا مع ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

2. تشابه في المنهج المستخدم

أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي أو الوصفي الارتباطي، وهو نفس المنهج الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة، مما يعزز صلاحية المقارنة وموثوقية النتائج.

3. الاعتماد على أدوات قياس مقننة

سواء في دراسات مثل دراسة "ميموني الطاهر" أو دراسة "جماد فاطمة الزهراء"، تم استخدام مقاييس جاهزة للضغط النفسي والصحة النفسية، وهو ما تم الالتزام به في هذه المذكرة أيضًا.

4. التأكيد على أثر الضغط المهني في النساء

كثير من الدراسات أظهرت أن المرأة العاملة تعاني من ضغوط ناتجة عن صعوبة التوفيق بين العمل والحياة الأسرية، وهو أحد المحاور الأساسية لهذه الدراسة.

- نقاط الاختلاف أو التميز في الدراسة الحالية:

1. اختلاف المجال المهني للعينة

معظم الدراسات السابقة ركزت على القطاع الصحي أو قطاعات متعددة، بينما الدراسة الحالية تخصصت بدقة في قطاع التعليم الابتدائي، مما يمنحها خصوصية وتركيزًا أكثر وضوحًا.

2. اختلاف في البيئة والسياق الثقافي

بعض الدراسات كانت في دول عربية أخرى (السعودية، مصر، تونس، فرنسا...)، مما يجعل نتائجها غير قابلة للتعميم التام على المرأة الجزائرية، وهنا تأتي أهمية الدراسة الحالية كمساهمة محلية ترتبط بالسياق الاجتماعي الجزائري.

3. الدمج بين الضغط النفسي والصحة النفسية

أغلب الدراسات السابقة كانت تركز على أحد المتغيرين فقط، في حين أن الدراسة الحالية حلّلت العلاقة بينهما، مما يُعد نقطة قوة تُميزها علميًا.

4. التحليل العيادي للحالات

تم تضمين حالات تحليلية واقعية في الجانب التطبيقي للدراسة، وهو أمر غير شائع كثيرًا في بعض الدراسات الوصفية التقليدية.

الخلاصة:

يتّضح من خلال المقارنة أن الدراسة الحالية تنسجم مع الإطار العام للدراسات السابقة في التأكيد على تأثير الضغط النفسي على الصحة النفسية للمرأة العاملة، لكنها تتميّز بتخصصها في مجال التعليم الابتدائي، وبمحاولة الربط التحليلي بين المتغيرات، مما يجعلها تُمثل إضافة علمية مهمة في مجال علم النفس العيادي، خاصة في السياق الجزائري.

❖ **التعاريف الإجرائية**

الضغط النفسي: استجابة تكيف لرد فعل كأحداث تاريخية أو موقف يضع الفرد مطالب نفسية أو جسمية حادة. (صدام حسين، 2018، ص 13).

الصحة النفسية: قدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه و هذا الذي يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطراب مليئة بالتحمس. (سهير كامل أحمد، 2003، ص 16).

المرأة العاملة في التعليم الابتدائي: كل معلمة تعمل في المدرسة الابتدائية، سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة.

خلاصة

في هذا الفصل التمهيدي، تم التطرق إلى الأساس النظري والمنهجي العام للدراسة، من خلال عرض الإشكالية الرئيسية التي تتمحور حول العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، كما تم تحديد الفرضيات التي توجه البحث، إلى جانب بيان أهدافه وأهميته النظرية والتطبيقية.

كما تضمّن الفصل عرضًا لأسباب اختيار الموضوع، والتعريف بالمفاهيم الأساسية المستخدمة فيه وفق المنظور الإجرائي، مع استعراض موجز لأهم الدراسات السابقة التي تناولت نفس المتغيرات، مما ساعد على وضع الدراسة في سياقها العلمي، وتبيان ما تميزت به عن غيرها من الأبحاث.

يمثل هذا الفصل قاعدة انطلاق ضرورية لبقية فصول البحث، حيث يُمهّد للإطارين النظري والتطبيقي، ويساعد في فهم دوافع وإجراءات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني : الضغط النفسي

مفهوم الضغط النفسي

أسباب الضغط النفسي

أعراض الضغط النفسي

أنواع الضغط النفسي

النظريات المفسرة للضغط النفسي

آثار الضغط النفسي

طرق قياس الضغط النفسي

اساليب مواجهة الضغط النفسي

علاج الضغوط النفسية

تمهيد :

يُعتبر الضغط النفسي ظاهرة شائعة ومعقدة تؤثر على الأفراد بطرق مختلفة. يتعرض الإنسان في حياته اليومية لمجموعة متنوعة من الضغوط النفسية التي تتفاوت في شدتها وتأثيرها على الصحة النفسية والجسمية. يمكن أن تكون هذه الضغوط ناتجة عن عوامل داخلية مثل المشاعر والانفعالات أو خارجية مثل الظروف الاجتماعية ومتطلبات الحياة. نظرًا لأهمية فهم هذه الظاهرة وتأثيراتها المتعددة، تطرقت الدراسات النفسية إلى تعريفها، أسبابها، أنواعها، وأثرها على الإنسان، بالإضافة إلى النظريات التي تسعى لتفسيرها واستراتيجيات مواجهتها.

1) مفهوم الضغط النفسي:

التعريف العام للضغط النفسي: يعرف بأنه استجابات نفسية مستمرة لتأثير سلبي، تؤثر على النظام الفسيولوجي و النفسي و الاجتماعي للفرد.

(منى بنت عبد الله بن نبهان العامرية ، 2014، ص10)

التعريف اللغوي: الضغط لغة مأخوذ من" الضغطة "

و التي تعني عصر الشيء أو تضييقه، و هو ما يشير إلى الشعور بالضيق و الزحمة التي يشعر بها الفرد عند مواجهة موقف يهدد توازنه و يؤثر تكيفه. (ابن منظور، 1988، ص 537).

التعريف الاصطلاحي:

الضغوط النفسية هي حالة معقدة ذات أبعاد نفسية وذهنية واجتماعية، يمر بها الفرد نتيجة تعرضه لمواقف تتجاوز قدراته على التكيف. وتتجلى هذه الحالة في مشاعر متراكمة من الإرهاق البدني والعقلي، قد تتطور إلى ما يُعرف بالاحتراق النفسي، كما تصاحبها مشاعر الضيق والتعاسة، وضعف القدرة على التوافق مع الذات أو البيئة المحيطة. وتؤدي هذه الضغوط في كثير من الأحيان إلى انخفاض الرضا الذاتي، سواء على المستوى الشخصي أو المهني أو المجتمعي.(نائف علي أيبو، 2020، ص 41).

التعاريف النفسية:

- يُعرف وولف الضغط النفسي بأنه حالة نفسية مستمرة يشعر فيها الفرد بعدم القدرة على تجنب الموقف الضاغط، وهو حالة ديناميكية تتراوح بين الضغط العالي والمنخفض (جمال أبو دلو، 2015، ص. 172).

- كما عرفه بيك (1976) بأنه استجابة نفسية تحدث نتيجة موقف يهدد تقدير الذات أو يسبب إحباطًا ويؤدي إلى اختلال التوازن النفسي (د.عبد الرحمان سي موسي و د.محمود بن خليفة، 2008، ص. 128).

- الضغط النفسي هو حالة نفسية معقدة يمر بها الفرد و تختلف من شخص لآخر، فحسب (Lazarus & Folkman,2001) الضغط النفسي ليس له معيار ثابت ، بل يتباين حسب طبيعة الانفعالات و الدوافع التي تختلف باختلاف المواقف و الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد.

- أما (Litt&Turk ,2005)، فقد بينا أن الضغط النفسي يتمثل في شعور الفرد بمشاعر سلبية غير مرغوبة، يصاحبها القلق خاصة عندما يواجه مشاكل يرى أنها تهدد كيانه و تتجاوز قدرته على مواجهتها أو إيجاد حلول لها.

- كما يرى (Goldenson) أن الضغط النفسي هو حالة من الشدة النفسية تستدعي من الفرد أن يتكيف معها من أجل استعادة توازنه.

- و يعرف (Coleman,1983) الضغط النفسي على أنه مطلب تكيفي ناتج عن مواقف تتضمن احتمالات لإلحاق الضرر بالفرد، ما يقتضي منه التفاعل و التكيف إذا كان يرغب في تحقيق الإشباع لحاجاته المختلفة.

- من جهة أخرى، يوضح (Myers,1996) أن الضغط النفسي هو عملية تقييم و تفسير للأحداث البيئية التي تشكل تهديد و تحدي للكائن الحي، و هي تشمل أيضا طريقة تعامل الفرد و تكيفه مع هذه الأحداث.

- أما (Blocher)، فيقدم تصورا خاصا، حيث يرى أن الضغط النفسي يرتبط بوجود تهديد قد يمنع الفرد من إشباع حاجة أساسية، و أن أي فعل جديد يقوم به الفرد استجابة لدافع داخلي

قد يحدث لديه قدرا من الضغط، لكنه يضيف بأن الضغط ليس دائما سلبيا أو ضارا، بل يمكن أن يكون حافزا يدفع الفرد نحو سلوكيات إيجابية و تطورات جديدة في حياته. (ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014، ص 16-17).

- و تشير ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2008) إلى أن الضغط النفسي هو نوع من التوتر الذي ينشأ نتيجة متطلبات أو تغيرات تستدعي من الفرد نوعا من إعادة التوافق، وغالبا ما يترك هذا التوتر آثارا نفسية و جسمية مختلفة. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،ص 21).

التعاريف الطبية:

وفقاً لدافيسون ونيل (Davison & Neal, 1994) يعرف الضغط النفسي بأنه:

الاستجابة الفيزيولوجية والسيكولوجية التي يقوم بها الفرد في مواجهة حدث أو حالة خارجية (Comer & Comer ,2019, p191)

يُعرف هانز سيلي (Hans Selye)، الطريقة غير الإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع (Selye, 1956, ص. 3).

و تعرف منظمة الصحة العالمية الضغط النفسي بأنه حالة من القلق أو التوتر النفسي الناجم عن وضع صعب، و هو استجابة طبيعية تدفع الإنسان لمواجهة التحديات مع تأثيرات على العقل و الجسم.(World Health Organization 2023)

2) أسباب الضغط النفسي:

- أولا: الأسباب الإقتصادية:

تعد العوامل الاقتصادية من أبرز مسببات الضغط النفسي حيث أن الشعور بعدم الاستقرار المادي يشكل تهديدا مستمرا للفرد، سواء كان في محيط العمل أو الحياة اليومية، فضعف الدخل، و ارتفاع تكاليف المعيشة، و عدم القدرة على تلبية الاحتياجات الأساسية كلها عوامل تساهم في زيادة مستويات القلق. كما أن غياب الدعم المالي أو الموارد الكافية لتحقيق

الاستقرار يضاعف من الإحساس بالضغط ، مما يؤثر على جودة الحياة. (Beehr,T.A, 1995, p31).

- ثانيا: تغيرات الحياة المفاجئة:

تشكل التحولات المفاجئة في مجريات الحياة أحد العوامل الرئيسية التي تزعزع الاستقرار النفسي كونها تمس بشكل مباشر شعور الفرد بالطمأنينة و الثبات. و تشمل هذه التغيرات الأحداث غير المتوقعة مثل وفاة شخص عزيز، فقدان الوظيفة، الإصابة بمرض خطير، الكوارث الطبيعية، الحوادث المرورية، الانتقال إلى مكان جديد. هذه التحولات تأتي غالبا بدون استعداد مسبق، ما يجعل الفرد يشعر بفقدان السيطرة على مجريات حياته مما يؤدي إلى إيجاد صعوبة في التكيف مع الوضع الجديد، و بالتالي يزيد مستوى القلق و الضغط لديه. (منى محمد عثمان عبد الله الجبلي، 2006، ص 28).

- ثالثا: الأحداث و المشكلات النفسية الداخلية:

تعد الانفعالات من المكونات الأساسية في البناء النفسي للإنسان، حيث تساهم في عملية التكيف مع التغيرات و الضغوط المحيطة. فالانفعال هو بمثابة المحرك الداخلي الذي ينشط طاقات الفرد، و يدفعه نحو التفاعل و التفكير و العمل، حين تكون هذه الانفعالات متزنة و إيجابية فإنها تساعد على بناء شخصية قادرة على التحمل و المواجهة و التقدم في الحياة بثبات.

و لكن عندما يتعرض الفرد لتجارب مؤلمة أو صراعات داخلية مزمنة دون وجود دعم نفسي ، في هذه الحالة، تتحول الانفعالات إلى مصدر ضغط نفسي داخلي يضعف من قدرة الفرد على التكيف و يؤدي إلى تراكم مشاعر الحزن، الغضب، الإحباط، الخوف مما يجعل الفرد عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب، و تؤثر على صحته الجسدية أيضا، كما يلاحظ تراجع في الأداء الوظيفي و الاجتماعي للفرد. (الغرير و أبو سعد، 2009، ص 33).

- رابعا: الأسباب البيئية والمادية:

تشمل البيئة، بمفهومها الشامل، مجموعة العوامل التي تؤثر على الإنسان كالهواء، والمناخ، والأرض، وما يرتبط بها من متغيرات. وتتطلب هذه العوامل من الجسم القيام باستجابات تكيفية لضمان التوافق مع المحيط. وتختلف هذه الاستجابات تبعًا لتغير الزمان والمكان، كما

هو الحال بين فصول السنة. فالشتاء القارس أو الصيف الحار قد يشكلان ضغوطًا بيئية تؤدي إلى أذى لبعض الأفراد الذين يعجزون عن التكيف مع هذه التغيرات، مما يجعل التغيرات المناخية عوامل ضاغطة تستدعي تكيفًا بيولوجيًا ونفسيًا (بزياز وبن لعربي، 2021، ص 1005).

- خامسا: ظروف وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي:

تُعتبر الضغوط الأكاديمية والدراسية و المهنية من العوامل التي تُعيق التعلم الفعّال، وقد تؤدي إلى الفشل الأكاديمي، والعجز عن الإنجاز، ونفور الفرد من الدراسة و العمل، وما يرافق ذلك من إحباط نفسي واضطرابات انفعالية وعقلية. وغالبًا ما يُهمل الأفراد تأثير الضغوط على سلوكهم، ولا ينتبهون إلا بعد أن تتفاقم، وتضعف قدراتهم على تحقيق النجاح والتفوق. وحينها فقط يلجأ البعض إلى طلب المساعدة من المختصين، لكن قد يكون الأوان قد فات للعلاج الفعّال، مما يُبرز أهمية الانتباه المبكر للضغوط قبل أن تتحول إلى أزمة حقيقية (الغرير وأبو سعد، 2009، ص 35).

- سادسا: التطورات التكنولوجية و متطلبات العولمة:

أضحت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها مكونا أساسيا من حياة الإنسان اليومية، و مع التطور السريع للتكنولوجيا و ظهور أنماط جديدة من الاتصال التي تغزو ، و التعرض المستمر للمثيرات السمعية و البصرية و المعلومات المتدفقة بشكل سريع الذي يفوق قدرة الإنسان الطبيعية على الاستيعاب، مما يسبب له حالة من الإرهاق الذهني و التشتت المعرفي، فإن سرعة التطورات و التغيرات المتلاحقة تفرض على الفرد مواكبتها باستمرار، و هو ما يضعه أمام ضغط دائم للخوف من عدم القدرة على التكيف ، مما يخلق لديه شعورا بالعجز و القلق. كما أن عدم امتلاك البعض للمعرفة الكافية للتعامل مع هذه الوسائل بشكل فعال يزيد من حدة الضغط، لاسيما عندما يداهمه الشعور بأنه أقل كفاءة من غيره في استخدام هذه الوسائل بشكل فعال.

و من ناحية أخرى، فرضت العولمة نمطا معيشيا موحدا و أدخلت ثقافات و سلوكيات جديدة قد تتعارض مع القيم و الثقافة السائدة في المجتمع ما يسبب صراعا داخليا لدى الكثير من الأفراد

الذين يسعون باستمرار لتحقيق التوازن بين متطلبات العصر الحديث و ثقافتهم الأصلية. (الغرير و أبو سعد، 2009، ص 36).

3) أعراض الضغط النفسي:

1. الأعراض الجسدية:

تُعد الأعراض الجسدية أولى الإشارات التي تنبّه إلى وجود ضغط نفسي مستمر، حيث يتفاعل الجسم مع التوتر بشكل مباشر، مسببًا مجموعة من الأعراض مثل التعرّق الزائد، ارتفاع التوتر العضلي خاصة على مستوى الرقبة والأكتاف، والصداع المزمن. كما يعاني الفرد من اضطرابات النوم، مثل الأرق أو النوم المتقطع، بالإضافة إلى تطبيق فكي الأسنان أثناء النوم. تظهر أيضًا اضطرابات في الجهاز الهضمي، مثل المغص، الإمساك، الإسهال، عسر الهضم، وقد تتطور إلى قرحة معدية. إلى جانب ذلك، يُلاحظ تغير في الشهية، التهاب في الجلد، وشعور عام بالإرهاق والتعب وفقدان الطاقة، حتى دون بذل مجهود كبير.

2. الأعراض الانفعالية:

يتجلى الضغط النفسي بشكل واضح على الجانب الانفعالي، حيث يصبح الفرد أكثر عرضة لتقلبات المزاج وسرعة الانفعال. تتزايد مشاعر العصبية وسرعة الغضب، والتي قد تتحول إلى سلوك عدواني أو عنيف في بعض الحالات. كما يشعر الشخص بحالة من الاستنزاف العاطفي تُعرف بالاحتراق النفسي، والتي تترافق غالبًا مع الحزن والقلق، ما يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب. إضافة إلى ذلك، يصبح الفرد أكثر حساسية ويبكي بسهولة، حتى في مواقف بسيطة، مما يعكس حالة عدم الاستقرار الانفعالي الناتجة عن التوتر المستمر.

3. الأعراض الفكرية والذهنية:

يؤثر الضغط النفسي بشكل كبير على الوظائف المعرفية والذهنية للفرد، فيُلاحظ ضعف في التركيز وزيادة في معدل النسيان، مما يعوق القدرة على أداء المهام اليومية بكفاءة. كما يعاني الشخص من صعوبة في اتخاذ القرارات، واضطراب في التفكير المنطقي، مما قد يؤدي إلى إصدار أحكام خاطئة. وفي كثير من الأحيان، تسيطر فكرة واحدة على ذهن الفرد، ما يشتت

انتباهه ويقلل من إنتاجيته. هذا إضافة إلى انخفاض الدافعية نحو العمل أو الدراسة، وتزايد الأخطاء في الأداء نتيجة تشوش التفكير وفقدان التوازن العقلي.

4. الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

لا تقتصر آثار الضغط النفسي على الفرد فقط، بل تمتد لتؤثر على علاقاته الاجتماعية. حيث يميل الشخص إلى عدم الثقة بالآخرين دون أسباب واضحة، ويُظهر سلوكًا دفاعيًا مفرطًا في تعامله معهم. كما يصبح كثير النسيان للمواعيد، أو يلغيها فجأة بسبب الانشغال الذهني أو الانسحاب العاطفي. وغالبًا ما يتجاهل المحيطين به، ويتعامل معهم بطريقة آلية خالية من التفاعل العاطفي، ما يؤدي إلى تدهور نوعية العلاقات الاجتماعية وازدياد الشعور بالعزلة. سميرة هدور، 2016، 457).

4) أنواع الضغط النفسي:

ينقسم الضغط النفسي إلى أنواع مختلفة:

1- الضغوط الخارجية:

و هي الضغوط التي تنتج عن الأحداث و المواقف التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، و التي تكون خارجة عن إرادته و تتراوح هذه الضغوط بين أحداث بسيطة و متكررة كمشاكل العمل اليومية و أحداث حادة و مفاجئة كوفاة شخص عزيز.

2- الضغوط الداخلية:

و تتمثل في الضغوط الناتجة عن نظرة الشخص للعالم الخارجي و كيفية تفسيره حسب تفكيره الداخلي و شخصيته و خبراته الذاتية. (محمد بحل منور الشمري، 2014، ص 22).

3- الضغوط الإيجابية:

هي نوع من الضغوط النفسية التي تصاحب المواقف التي تتطلب من الفرد مستوى معين من الجهد أو التركيز كالامتحانات أو اللقاءات الوظيفية، يدفع هذا النوع من الضغوط الفرد نحو الإنجاز و يعزز الثقة بالنفس، و يحفز على النشاط العقلي و الجسدي و سرعة إنجاز الأعمال.

4- الضغوط السلبية:

و تعني تلك الضغوط التي تنام عن أحداث أو مواقف تشكل تهديد أو أذى بالنسبة للفرد، سواء على المستوى النفسي أو الجسدي ، و هذا ما يحدث خللا في توازنه الداخلي مما يؤثر سلبا على سلوكه و صحته النفسية و الجسدية، و علاقاته الاجتماعية.

5- الضغط المرتفع:

يشير إلى الحالة التي تنجم عن التراكم المستمر للأحداث الضاغطة و التي يعجز الفرد عن مواجهتها و التعامل معها بفعالية، و غالبا ما يحدث نتيجة لتجاهل الضغوط البسيطة و التفاعل السلبي معها كالصعوبات المهنية و المشاكل الأسرية، مما يؤدي إلى حالة من الإنهاك الجسدي و النفسي في حالة عدم اتخاذ إجراءات مناسبة للتعامل معها.

6- الضغط المنخفض:

ينتج عن انعدام الأهداف و المحفزات التي لا تتطلب مجهودا ذهنيا أو جسديا، حيث لا يمارس الفرد أي نشاط أو عمل، فيصبح في حالة من الخمول النفسي و العقلي مما ينعكس على شعور الفرد بالملل و الضجر و ضعف الإنجاز و عدم تحقيق الذات. (ثامر حسين علي السميران، عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014، ص 18).

7- الضغوط الدائمة:

و هي تلك التي تستمر فترة زمنية طويلة و تلازم الفرد حتى زوالها دون توفر بدائل أو حلول لها مما تؤثر سلبا على التوازن النفسي و الجسدي للفرد، مثل الإصابة بآلام مزمنة أو العيش في بيئة اجتماعية أو اقتصادية غير ملائمة.

8- الضغوط المؤقتة:

و هي أكثر أنواع الضغوط شيوعا، و تنجم عن الظروف العابرة التي يمر بها الفرد لفترة قصيرة و تزول بزوال الحدث، و هي تخلق نوع من التوتر المؤقت نتيجة التغيرات المفاجئة أو

المسؤوليات الجديدة كضغوط الامتحانات أو الزواج الحديث أو إنجاب مولود. (بوقطاف عقيلة و حفظ الله فيقة، 2023، ص 383).

5) النظريات المفسرة للضغط النفسي:

1) نظرية المقاربة الفيزيولوجية:

من أهم رواد هذا النموذج كانون (W.Cannon) و هانز سيلي (Hans Sely). حيث يعد هانز سيلي من أوائل العلماء الذين اهتموا بتفسير الضغط النفسي من منظور فيزيولوجي، مستفيدًا من خلفيته الطبية. فقد انطلقت نظريته من فرضية أساسية تعتبر الضغط النفسي متغيرًا غير مستقل، بل استجابة طبيعية لعوامل ضاغطة تؤثر في الفرد حسب تفاعله مع البيئة المحيطة به. وقد بيّن "سيلي" أن هناك أنماطًا محددة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على تعرض الشخص لضغط بيئي مزعج، مشددًا على أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هي استجابة عالمية تهدف إلى الحفاظ على الكيان البيولوجي والحياة.

وحدد سيلي ثلاث مراحل أساسية للدفاع ضد الضغط، والتي تمثل معًا ما يُعرف بمتلازمة التكيف العام وهي:

- مرحلة الفزع: في هذه المرحلة، يظهر الجسم مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية كنتيجة للتعرض الأولي للضاغط، مما يؤدي إلى انخفاض مقاومة الجسم. وإذا كان الضاغط شديدًا، قد ينهار الجسم تمامًا وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة.
- مرحلة المقاومة: عندما يستمر التعرض للضغوط، يحاول الجسم التكيف مع الوضع الجديد، فتختفي التغيرات الظاهرة في المرحلة الأولى وتُستبدل بتغيرات أخرى تُظهر تكيف الجسم مع العامل الضاغط.
- مرحلة الإجهاد: تأتي هذه المرحلة بعد المقاومة، حين تكون طاقة الجسم قد استُنفدت، مما يؤدي إلى ظهور أمراض ناتجة عن التكيف المزمن مع الضغط، خاصة إذا طالت مدة الاستجابة الدفاعية وكانت شدتها عالية.

وقد أوضح سيلي أن شدة استجابة الفرد للضغط تتحدد عبر عوامل وسيطة، وأن نوعية الاستجابة تعتمد أساسًا على نوع عملية التكيف. كما أشار إلى أهمية النشاط المعرفي في تقييم المواقف الضاغطة، حيث إن لكل تقييم نمطًا خاصًا من الاستجابات السلوكية والانفعالية.(فاروق السيد عثمان، 2001، ص 98).

أما كانون فقد اعتمد في تفسيره للضغوط النفسية على نموذج الاستجابة الفسيولوجية للضغط، و الذي أطلق عليه نموذج الكر و الفر " Fight or Flight "، موضحا أن الأفراد يستجيبون للمواقف الضاغطة إما بالمواجهة أو الانسحاب. و تمثل عملية الكر و الفر حسب كانون سلسلة من التفاعلات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم كاستجابة عند التعرض لتهديد أو خطر، و قد توصل كانون من خلال تجاربه إلى فهم أعمق لاستجابات الضغط من خلال ملاحظته لتفاعلات الغدة الكظرية و نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي في ظروف فيزيولوجية حرجة. و هذه التفاعلات تؤدي إلى منظومة من التعديلات الداخلية مثل تسارع نبضات القلب، و ارتفاع ضغط الدم، و تزايد وتيرة التنفس بهدف توفير كميات كافية من الأكسجين لمواجهة التهديد. (أميمة مغزي، 2018، ص 657).

2) نظرية التحليل النفسي:

تُعد نظرية التحليل النفسي من أكثر النظريات تأثيرًا في ميدان علم النفس، وقد أسسها سيغموند فرويد الذي قدّم تصورًا عميقًا عن بنية النفس البشرية وكيفية نشوء الاضطرابات النفسية بما في ذلك الضغط النفسي. يرى فرويد أن النفس البشرية ليست كيانًا موحدًا، بل هي مكونة من ثلاثة أجهزة نفسية تتفاعل فيما بينها بشكل مستمر: الهو، والأنا، والأنا العليا. الهو يمثل الجزء اللاواعي من النفس، وهو خزان الدوافع الغريزية الفطرية التي تسعى إلى الإشباع الفوري بغض النظر عن المنطق أو القيم. أما الأنا، فهو الجزء الواعي الذي يعمل كوسيط بين مطالب الهو من جهة، ومتطلبات العالم الخارجي من جهة أخرى، ويحاول التوفيق بين هذه الضغوط المتناقضة. في حين أن الأنا العليا تمثل الضمير الأخلاقي والقيم الاجتماعية التي اكتسبها الفرد من خلال التربية والثقافة. عندما يحدث تعارض بين هذه الأجزاء، خاصة بين مطالب الهو اللاواعية والمعايير الصارمة التي تفرضها الأنا العليا، فإن الأنا يقع تحت ضغط نفسي كبير

نتيجة الصراع الداخلي، ويظهر هذا التوتر في شكل قلق نفسي أو اضطراب في السلوك(Freud, 1961, p.(18–22.

يرى فرويد أن الضغط النفسي هو نتيجة مباشرة لهذا الصراع الداخلي المستمر. فالفرد قد يشعر بالقلق أو الضيق دون أن يكون واعيًا بالمصدر الحقيقي لهذا التوتر، لأن الدوافع المحركة له تكون مكبوتة في اللاوعي. وقد ميّز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق: أولها القلق الواقعي، وهو خوف من تهديد خارجي حقيقي كأن يكون الفرد مهددًا بخطر أو فقدان؛ أما القلق العصابي فينجم عن تهديد داخلي، تحديدًا عندما تكون هناك رغبة لاواعية قوية يخشى الأنا من ظهورها على السطح؛ بينما القلق الأخلاقي يظهر عندما يشعر الفرد بتأنيب الضمير أو الذنب نتيجة انتهاكه لمعايير الأنا العليا. هذه الأنواع الثلاثة من القلق تساهم في خلق حالة من الضغط النفسي المزمن إذا لم تُدار بطريقة صحية، مما يؤدي إلى اضطرابات سلوكية وعاطفية مختلفة(Freud,(1964, p. 45–47.

ولكي يحمي الأنا نفسه من الانهيار تحت هذا الضغط، فإنه يستخدم مجموعة من الآليات الدفاعية النفسية. هذه الآليات تعمل بشكل لاواعي وتُعد محاولات لإعادة التوازن النفسي وتخفيف القلق الناتج عن الصراع الداخلي. من بين هذه الآليات نجد الكبت، وهو عملية دفع الرغبات أو الذكريات غير المقبولة إلى اللاوعي، والإنكار الذي يتمثل في رفض الاعتراف بحقيقة مؤلمة رغم وضوحها، والإسقاط حيث ينسب الفرد دوافعه غير المقبولة إلى الآخرين، والتبرير الذي يتمثل في إيجاد تفسيرات منطقية لسلوك غير مقبول بهدف قبوله ذاتيًا. رغم أن هذه الآليات يمكن أن تساعد الفرد على التكيف مؤقتًا، إلا أن الإفراط في استخدامها يؤدي إلى اضطرابات نفسية، لأنها تمنع المواجهة الحقيقية للصراعات اللاواعية (Freud, 1966 ص. 112-115).

ومن هنا يأتي دور العلاج النفسي التحليلي، الذي يهدف إلى كشف هذه الصراعات اللاواعية وتحرير الفرد من سيطرتها. يعتمد هذا العلاج على تقنيات متعددة أبرزها التداعي الحر، حيث يُطلب من المريض أن يتحدث بحرية دون رقابة عن كل ما يخطر في ذهنه، ما يسمح بظهور محتويات لاواعية إلى السطح. كما يستخدم المعالج تحليل الأحلام، باعتبار أن الحلم هو "الطريق الملكي إلى اللاوعي"، حيث تتجلى فيه الرغبات المكبوتة في شكل رموز تحتاج إلى

تفسير. بالإضافة إلى ذلك، فإن تحليل النقل – أي تفسير المشاعر التي يوجهها المريض للمعالج – يساعد على فهم العلاقات المبكرة والصراعات النفسية العميقة. الهدف من هذا النهج العلاجي هو تحويل ما هو مكبوت ولاواعي إلى وعي، لأن الوعي بالمشكلة هو الخطوة الأولى نحو الشفاء، وبهذا يمكن التخفيف من الضغط النفسي وتحقيق توازن نفسي أفضل (Freud, 1953, p. 600–620)

3) نظرية التفسير الفكري:

في ضوء نظرية هنري موراي، يُنظر إلى مفهوم الضغوط على أنه أحد المحددات الجوهرية المؤثرة في السلوك الإنساني، حيث تمثل الضغوط خصائص أو سمات للموضوعات البيئية التي قد تسهم إما في تسهيل أو إعاقة جهود الفرد لتحقيق أهدافه. فالضغط، في أبسط تعريف له ضمن هذا الإطار النظري، هو انعكاس للتفاعل بين حاجات الفرد والبيئة المحيطة به، إذ ترتبط الضغوط ارتباطًا مباشرًا بالمحاولات التي يبذلها الفرد لإشباع حاجاته النفسية.

يميز موراي بين نوعين أساسيين من الضغوط: ضغوط "ألفا" (Alpha Press) وضغوط "بيتا" (Beta Press). ضغوط ألفا تُشير إلى الخصائص الموضوعية للبيئة كما هي موجودة في الواقع، أما ضغوط بيتا فتُعبر عن إدراك الفرد الشخصي وتفسيره لهذه الخصائص، أي كيف يراها ويشعر بها بغض النظر عن طبيعتها الواقعية. وبالتالي، فإن السلوك الإنساني يتأثر في الغالب بضغوط بيتا، لكنها لا تعكس دومًا الواقع الموضوعي، مما يُبرز أهمية التمييز بين الضغوط المدركة وتلك الفعلية.

وتقوم النظرية على أساس أن الحاجات النفسية تمثل قوى دافعة داخلية، لكنها لا تعمل في عزلة، بل تتفاعل مع الضغوط البيئية في إطار ديناميكي معقد. فالحاجة غير المشبعة تولد حالة من العوز تؤثر على توازن الفرد واستقراره النفسي، مما يزيد من توتره ويدفعه إلى البحث عن وسائل للإشباع واستعادة الاتزان. وفي هذا السياق، تمثل البيئة ومكوناتها—من أشخاص ومواقف اجتماعية وظروف مادية إما عوامل ميسرة للإشباع أو عوائق تعرقل تحقيقه. وعندما تعوق البيئة إشباع الحاجة، تنشأ حالة الضغط التي تعبر عن فشل التوافق بين متطلبات الفرد والبيئة.

بهذا المنظور، تُعد الضغوط في نظرية موراي جزءًا لا يتجزأ من المعادلة التفسيرية للسلوك الإنساني، حيث لا يمكن فهم سلوك الفرد بشكل منفصل عن تفاعله مع حاجاته الداخلية وضغوط البيئة المحيطة به كما يدركها ويعيشها.

و قد قام موراي بتحديد أبرز الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد، وفق الجدول الآتي:

الجدول(01) أهم الضغوط حسب نظرية موراي

1.ضغوط نقص التأييد الأسري	7.ضغط ولادة إخوان
2.ضغط الأخطار والكوارث الطبيعية	8.ضغط العدوان
3.ضغط النقص والضياع	9. ضغط السيطرة والقصر والمنع
4.ضغط الأحتجاز وتلموضوعات الكابحة	10.ضغط العطف على الآخرين والتسامح
5.ضغط النبذ وعدم الإهتمام والإحتقار	11.ضغط العطف من الآخر وطلب الرفق
6.ضغط الخصوم والأقران المتنافسين	12.ضغط الانقياد والمدح والتقدير

(نائف علي أيبو، 2020، ص 99-100-101)

4) نظرية سبيلبرجر (Spielberger, 1983):

تُعد من النماذج النفسية المهمة في فهم العلاقة بين الضغط النفسي والقلق، حيث قدّم تمييزًا دقيقًا بين نوعين من القلق: قلق السمة وقلق الحالة. يُشير قلق السمة إلى ميل ثابت نسبيًا لدى الفرد للشعور بالقلق في مواقف الحياة المختلفة، حتى وإن لم تكن هذه المواقف تحمل بالضرورة طابعًا تهديديًا. هذا النوع من القلق يُعد جزءًا من البناء الشخصي للفرد، ويتعلق بكيفية تفسيره وتقييمه للمواقف البيئية. الأفراد الذين يمتلكون قلق سمة مرتفع غالبًا ما يميلون

إلى إدراك التهديد في مواقف عادية، مما يجعلهم أكثر عرضة للمعاناة من مظاهر القلق المتكرر والمستمر.

في المقابل، يُعبّر قلق الحالة عن استجابة مؤقتة ومباشرة تظهر كرد فعل لموقف معين يُدركه الفرد كمهدد أو ضاغط. يختلف قلق الحالة من موقف إلى آخر، ويتأثر بعوامل موضوعية وذاتية، مثل شدة الموقف الضاغط وموارد الفرد في مواجهته. وتكمن أهمية هذا التمييز في أنه يُمكّن من فهم أن القلق ليس حالة ثابتة دائمًا، بل قد يكون ظرفيًا ويزول بزوال التهديد أو تغير الظروف.

في هذا السياق، يرى سبيلبرجر أن الضغط النفسي يمثل مثيرًا خارجيًا قد يُحدث قلق الحالة، حيث يُنظر إلى الضغط كموقف يتجاوز قدرات الفرد على المواجهة، أو كمصدر تهديد محتمل يهدد أمنه النفسي أو الجسدي. ومن هنا، يظهر القلق بوصفه استجابة انفعالية للضغط، لكنه لا يكون متماثلًا لدى جميع الأفراد. فالفروق الفردية، خاصةً في مستوى قلق السمة، تلعب دورًا حاسمًا في شدة قلق الحالة الناتج عن الضغط. فكلما زاد مستوى قلق السمة لدى الفرد، زادت قابليته للاستجابة القلقة تجاه الضغوط، حتى وإن كانت طفيفة.

بالتالي، تقدم نظرية سبيلبرجر إطارًا متكاملًا لفهم الديناميات النفسية التي تتحكم في استجابة الأفراد للضغوط، وتُظهر كيف تتفاعل العوامل الداخلية (كسمات الشخصية) مع المؤثرات البيئية في تشكيل خبرة القلق. وتُعد هذه النظرية ذات أهمية خاصة في المجالات العلاجية والعيادية، إذ تساعد في تشخيص الحالات التي يكون فيها القلق مفرطًا وغير متناسب مع المواقف، مما يُسهم في تصميم تدخلات علاجية قائمة على فهم بنية القلق لدى الفرد.(فاطمة عبد الرحيم، 2013، ص 24-25).

5) <u>نظرية لازاروس:</u>

ظهرت نظرية التقييم المعرفي كرد فعل على النماذج البيولوجية و السلوكية التقليدية لفهم الضغط النفسي، و التي ركزت على الاستجابات الفيزيولوجية الآلية أو على الارتباط الشرطي للمثيرات و الاستجابات. دون إعطاء أهمية للعمليات النفسية الداخلية التي يقوم بها الفرد عند مواجهة حدث ضاغط.

و في المقابل، قدم لازاروس نموذجا معرفيا- انفعاليا اعتبر فيه الفرد عاملا نشطا في التفاعل مع بيئته، حيث يتولد الضغط من التفاعل الدينامي بين الشخص و الموقف، مع تركيز خاص على العمليات المعرفية الوسيطة بين المثير و الاستجابة. و تستند النظرية إلى عدة مبادئ أساسية أهمها أن الضغط لا يكمن في الحدث ذاته، بل في كيفية تفسير الفرد له، إذ أن الحدث ذاته قد يكون ضاغطا لفرد و غير ضاغط لآخر تبعا لتقييمه المعرفي. كما ترى النظرية أن الضغط هو عملية تفاعلية و ليست حالة ثابتة تنشأ من التغيرات المستمرة في العلاقة بين الفرد و البيئة. بالإضافة إلى ذلك، فإن عملية التقييم تعد مستمرة و غالبا غير واعية، حيث قد تحدث تلقائيا و بسرعة دون إدراك كامل من الفرد. (Lazarus,R.S & Folkman,S, 1984, p31-32-33).

و أشار لازاروس إلى أن تفسير الفرد للحدث الضاغط يعتمد على عمليتين رئيسيتين:

- التقييم المعرفي الأولي(Évaluation primaire):

حيث يقيم الفرد الموقف من حيث مدى خطورته أو فائدته المحتملة.

- التقييم المعرفي الثانوي(Évaluation secondaire):

حيث يقيم الفرد قدراته الذاتية و الموارد المتاحة لديه لمواجهة الموقف الضاغط.

و تعتبر هذه النظرية أن استجابة الأفراد للضغوط تمر بثلاث مراحل متتالية:

- مرحلة الإنكار: حيث يستخدم الفرد آلية الإنكار لمنع إدخال الحدث الضاغط إلى دائرة وعيه، و قد تقترن هذه المرحلة بأعراض اكتئابية.
- مرحلة التمثل: يتم فيها معالجة و تمثل المعلومات المرتبطة بالحدث الضاغط، و قد تستغرق هذه العملية وقتًا طويلا، و يعبر عنها أحيانا من خلال الأحلام المفزعة.
- مرحلة التكامل: و هي المرحلة النهائية التي يتم فيها تحقيق التكيف و التوافق مع الحدث الضاغط.

و ركز لازاروس على أن ردود أفعال الأفراد تجاه الضغوط هي سلوكيات متعلمة من خلال التجارب السابقة. فعدم القدرة على مواجهة الضغوط قد يؤدي إلى تبني أنماط من الانسحاب و العزلة. (أميمة مغزي، 2018، ص 660).

6) النظرية السلوكية:

تُفسر النظرية السلوكية الضغط النفسي على أنه استجابة انفعالية مكتسبة تظهر نتيجة التفاعل مع مثيرات خارجية مؤلمة أو مهددة. في البداية، رأت السلوكية التقليدية أن الضغط يرتبط بالخوف الناتج عن الألم أو التهديد، أي أنه يُعتبر استجابة شرطية يتم تعلمها من خلال التجربة. غير أن هذا الفهم تطور مع الاتجاهات السلوكية الحديثة، حيث أكد باترسون أن الضغط النفسي لا ينبع فقط من الخبرات المؤلمة في الطفولة، بل قد يتشكل كذلك نتيجة للتنشئة الاجتماعية غير السليمة، والتعلم الخاطئ الذي يتعرض له الفرد ضمن محيطه الأسري والثقافي. فحسب هذا الطرح، فإن الأفراد يكتسبون أنماطًا من السلوك والانفعال تجاه المواقف الضاغطة، من خلال ملاحظتهم للآخرين وتكرار التعرض لمواقف مشابهة. ويُبرز هذا المنظور أهمية العوامل البيئية، مثل الثقافة، والتعليم، والعلاقات الاجتماعية، في تشكيل الطريقة التي يدرك بها الأفراد الأحداث ويستجيبون لها. كما يُشير إلى أن الضغط النفسي ليس بالضرورة استجابة فطرية أو تلقائية، بل هو نتيجة عملية تعلم معقدة تتأثر بالسياق الاجتماعي والمعرفي للفرد.

(شادي محمد أبو مصطفى، 2015، ص 29).

6) آثار الضغط النفسي:

1- الآثار النفسية:

تتأثر الحالة النفسية للفرد بشكل ملحوظ تحت تأثير الضغط النفسي المزمن، إذ يلاحظ اضطراب في إدراك الذات مما يؤدي إلى تشوه الصورة الذاتية و نقص الثقة بالنفس. كما يؤدي إلى ضعف في الذاكرة و صعوبة في التركيز نتيجة التشتت الذهني المستمر. و يصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة بالقلق و الاكتئاب، إلى جانب مشاعر الغضب، الخوف، الخجل و الغيرة، التي تتفاقم بشكل أكبر تحت تأثير الضغط.(نادية عيادي و مراد كشيشب، 2021، ص 708).

2- الآثار الجسدية:

يظهر الضغط النفسي أعراضا جسدية مباشرة نتيجة إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول و الادرينالين. من بين أبرز هذه الأعراض: صداع مستمر، توتر عضلي (خصوصا في الرقبة و الظهر)، تسارع ضربات القلب، اضطرابات في النوم، اضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي، زيادة أو نقصان غير طبيعي في الوزن. كما يساهم الضغط في ضعف جهاز المناعة، مما يجعل الفرد عرضة للعدو و الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب. (David Posen, 2017, p19).

3- الآثار المعرفية:

يخلف الضغط النفسي تأثيرات عميقة على الأداء المعرفي للفرد، حيث يؤدي إلى تراجع ملحوظ في القدرات الذهنية، و من أبرز هذه التأثيرات: نقص الانتباه و صعوبة التركيز ، مما يعيق قدرة الفرد على معالجة المعلومات بشكل دقيق. كما تحدث ضعف في الملاحظة و تراجع في دقة إدراك التفاصيل، و هو ما يفضي إلى تدهور في الذاكرة قصيرة المدى، كما يجعل الفرد يعاني من صعوبة في اتخاذ القرار نتيجة التشتت الذهني مما ينعكس على ضعف قدرته على التقييم المعرفي للمواقف، و تتأثر أيضا قدرة الفرد على حل المشكلات، إذ يميل إلى استخدام أنماط تفكير نمطية و متكررة ، مما يعيق الإبداع و المرونة المعرفية، و تتحول العمليات العقلية إلى نمط جامد يفتقر إلى التكيف، نتيجة اضطراب التفكير و استبداله بتفكير تلقائي محدود يفتقر إلى الكفاءة في التعامل مع المواقف الجديدة و المعقدة. (وسام بلخير، 2021، ص 202-203).

4- الآثار السلوكية:

غالبا ما يغير الضغط طريقة تصرف الفرد، بحيث يلاحظ عليه الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية، تعاطي الكحول و المخدرات، زيادة الاعتماد على المنبهات ، قضم الأظافر، الأرق أو النوم المفرط و تدهور الأداء الوظيفي أو الدراسي، هذه التغيرات قد تكون بمثابة إشارات إنذار مبكرة تدعو إلى التدخل. (David Posen,2017,p20)

5- الآثار الإجتماعية:

الضغط النفسي يعيق الفرد عن أداء الأدوار الاجتماعية المنوطة به، إذ يميل الفرد إلى تقليص تواصله الاجتماعي و إنهاء علاقاته نتيجة شعوره بالإرهاق العاطفي و انخفاض قدرته على التفاعل الإيجابي ، حيث تتسم العلاقات بعدم الاستقرار سواء داخل الأسرة أو في محيط العمل أو في المجتمع، مما يؤثر على مكانته الاجتماعية و شعوره بالكفاءة الذاتية ليجد نفسه في حالة من الوحدة و العزلة الاجتماعية و هذا ما يعزز شعوره بالاغتراب و يضاعف من حدة الأعراض النفسية المصاحبة. (ثامر حسين علي السميران و عبد الكريم عبد الله المساعيد، 2014، ص 27).

7) طرق قياس الضغط النفسي:

تتحدد الوسائل المعتمدة في تقييم الضغط النفسي، حيث تسعى إلى رصد شدته و مصادره و تأثيراته على الفرد، و من بين أبرز هذه الطرق نجد:

1- الأدوات المكتوبة: كالاستبيانات و الاختبارات النفسية، و هي تعتمد على إجابة الفرد عن مجموعة من الأسئلة المهيكلة، بهدف تحديد مستوى و حجم الضغوط التي يتعرض لها ، بالاعتماد على مقاييس كمية و نوعية.

2- الأجهزة العملية: تستخدم فيها أدوات فيزيولوجية و نفسية متخصصة لقياس التوازن الحركي-العقلي، و شدة الانفعالات، مثل معدلات ضربات القلب، لقياس الأثر العضوي المباشر للضغط.

3- الملاحظة المباشرة: و تتمثل في تتبع سلوكيات الفرد و انفعالاته الظاهرة أثناء تعرضه لمواقف ضاغطة، مما يسمح بتقييم واقعي لاستجاباته النفسية و السلوكية.

4- المقابلات السريرية: و هي لقاءات منهجية تجرى مع الفرد بهدف جمع بيانات تفصيلية حول مصادر الضغط، نوعيته، و طبيعة الاستجابات التي يظهرها تجاهه، و تعد مفيدة في السياقات العلاجية و التشخيصية.

5- الاختبارات النفسية: تعتبر من أكثر الأدوات شيوعا في البحث العلمي، و تشمل مقاييس مهنية، أكاديمية، و أسرية، و غالبا ما توجه حسب الفئة العمرية (أطفال، مراهقون، راشدون).

6- تخصيص المقاييس حسب المجتمع و المجال:

لا توجد أداة واحدة تصلح لكل الثقافات و البيئات ، إذ تختلف أدوات القياس بحسب طبيعة المجتمع و المجال المدروس، كما تراعى الفروق الفردية و العمرية في تصميم المقاييس. (ماجدة بهاء الدين سيد عبيد، 2008، ص 39-40).

8) أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

❖ حسب Martin هناك نوعين من الأساليب في مواجهة الضغوط النفسية و هما:

1)- الاستراتيجيات الانفعالية في المواجهة: تعبر عن الانفعالات الناتجة في المواقف الضاغطة، مثل الغضب و التوتر و الانزعاج و القلق و اليأس ، و أهمية التعامل مع هذه الردود الانفعالية و الحفاظ على التوازن الوجداني حين تجاوز قدرة الفرد على التحكم فيه.

2)- الاستراتيجيات المعرفية في المواجهة: تعد من الأساليب الفعالة التي يستخدمها الإنسان للتعامل مع الضغوط. و تتمثل في استخدام التفكير العقلي من أجل فهم الموقف الضاغط و إعادة تفسيره منطقيا و تقييمه من زاوية مختلفة بشكل يساعد على التكيف معه و تقليل أثره السلبي. (ريم عايد محمد العنزي ، 2022، ص 106).

❖ و هناك أيضا تقسيم Moos، إذ قسم استراتيجيات المواجهة ضمن محورين:

- أولا: الاستراتيجيات الإقدامية:

و يتم فيها استخدام أساليب التصدي للموقف الضاغط، و الحد من تأثيراته السلبية ، و يضم أربعة أساليب:

1) أسلوب التحليل المنطقي: يعتمد الفرد على التفسير العقلاني و التحليل المنهجي للموقف الضاغط، بهدف فهم أبعاده و الاستعداد الذهني له و لمضاعفاته المحتملة، مما يتيح للفرد اتخاذ قرارات مناسبة و مدروسة.

2) أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف: يتمثل في محاولة الفرد لفهم الموقف الضاغط بشكل أعمق من خلال إزالة الغموض عنه، و إعادة تفسيره بصورة إيجابية، مما يمكنه من التكيف مع الضغوط بطريقة أكثر فعالية، و تقبل الواقع كما هو، دون إنكار أو تهرب.

3) أسلوب البحث عن المعلومات و المساعدة: يسعى الفرد إلى جمع المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط لفهمه بشكل أفضل إلى جانب طلب الدعم و المساعدة من الآخرين أو من مؤسسات المجتمع ذات العلاقة بالموقف.

4) أسلوب حل المشكلة: يعتمد على المواجهة المباشرة للمشكلة و البحث عن حلول عملية للتعامل مع أسبابها و ما يترتب عنها. (ريم عايد محمد العنزي، 2022، ص 106).

- ثانيا: الاستراتيجيات الإحجامية:

هي مجموعة من الأساليب يلجأ إليها الفرد بهدف تجنب الموقف الضاغط أو الانسحاب منه، و الامتناع عن التفكير فيه أو مواجهته. و تتضمن أربعة أساليب و هي:

1) أسلوب الإحجام المعرفي:

هو أحد الأساليب المعرفية التجنبية، حيث يلجأ الفرد كبت التفكير في المشكلة و تفادي مواجهتها معرفيا.

2) أسلوب التقبل الاستسلامي:

يعتمد فيه الفرد على تهيئة نفسه لتقبل الموقف الضاغط كما هو دون محاولة تغييره أو مواجهته، و يحدث ذلك غالبا نتيجة الشعور بالعجز أو غياب الأمل في التغيير ، يعد هذا الأسلوب نوعا من التكيف السلبي مع الضغط من خلال الاستسلام للواقع، ما قد يؤدي إلى تخفيف مؤقت للتوتر، لكنه قد يفاقم الآثار النفسية على المدى البعيد.

3) أسلوب البحث عن الإثابات أو المكافآت البديلة:

يلجأ فيها الفرد إلى مصادر بديلة للإشباع الشخصي، فقد يتجه إلى ممارسة أنشطة ترفيهية، أو هويات محببة، أو الانخراط في علاقات اجتماعية إيجابية، أو تحقيق إنجازات في مجالات أخرى، دون مواجهة الضغط مباشرة. و رغم أن هذا الأسلوب لا يعالج جذور المشكلة بشكل مباشر ، إلا أنه يساهم في التخفيف من حدة التوتر و يحافظ على التوازن النفسي. (ريم عايد محمد العنزي، 2022، ص 107).

7) علاج الضغوط النفسية:

- العلاج المعرفي:

لا يكمن سبب القلق و التوتر في الحدث الضاغط ذاته، بل في الأفكار و التفسيرات التي يكونها الفرد عنه، إذ يراه تهديدا أو ضررا يفوق قدرته على المواجهة.

لهذا يعد التقييم المعرفي الخطوة الأساسية في التعامل مع المواقف الضاغطة، إذ أن إعادة بناء الأفكار غير المنطقية و تعديل الأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف الضاغط يساهم بشكل فعال في تغيير استجابته الانفعالية و السلوكية، مما يساعده على التكيف بشكل أفضل مع الضغوط النفسية.

و هناك عدة آليات تسهم في تمكين الفرد من التعامل مع الضغوط النفسية و التقليل من تأثيرها، من أبرزها:

أ-إيقاف الأفكار السلبية:

تعتبر هذه التقنية من إحدى أهم الاستراتيجيات المعرفية التي تهدف إلى تحسين قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية. و تقوم هذه التقنية على مبدأ أساسي مفاده أن الأفكار السلبية التي يحملها الفرد تجاه المواقف المختلفة تلعب دورا محوريا في تشكيل استجاباته الانفعالية و السلوكية.

فغالبا ما يواجه الفرد مواقف يفسرها بطريقة مشوهة أو غير عقلانية ما يؤدي إلى شعوره الضغط و القلق. و من هنا، تظهر الحاجة إلى التدخل المعرفي من أجل تعديل هذه الأفكار. حيث يتم استبدال أفكار أكثر عقلانية و واقعية مكان تلك التي تعكس تشوها معرفيا.

و بالتالي تمثل هذه التقنية أداة فعالة في التخفيف من حدة الضغوط و تحقيق التكيف النفسي.

(منيرة صالح الجويعي،2018، ص 313)

ب- إدارة الذات:

تعد إدارة الذات من الأساليب المعرفية السلوكية الفعالة التي تهدف إلى تعزيز قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع المواقف الضاغطة. و يكمن جوهر هذه التقنية في تمكين الفرد من مراقبة سلوكه و تعديله بوعي، بما يسهم في خفض الاستجابات الانفعالية السلبية ، خاصة القلق.

تعتمد إدارة الذات على تطوير وعي داخلي يساعد الشخص على ملاحظة أفكاره ، مشاعره، و سلوكياته كما تظهر في مواقف الحياة اليومية. و يطلب من الفرد في هذا السياق أن يحدد أهدافا واضحة يسعى لتحقيقها، مع وضع معايير محددة لقياس مدى التقدم نحو هذه الأهداف.

كما يشجع على استخدام أصوات تساعده في هذه العملية، مثل الاحتفاظ بسجل يومي يدون فيه المواقف التي مر بها، و المشاعر التي راودته، و الأفكار التي صاحبتها ، بالإضافة إلى نوعية السلوك الذي قام به. هذا السجل يعد مرآة تعكس نمط التفاعل الشخصي، و يفتح المجال للتقييم الذاتي المستمر. و تجرى بعد ذلك مقارنة بين السلوك الفعلي و المعايير التي تم وضعها مسبقا، بغرض معرفة ما إذا كان السلوك يتماشى مع الأهداف الموضوعة أم لا.

في حال وجود فجوة بين السلوك و الهدف ، يعمل الفرد على تعديل سلوكه تدريجيا. كما تعزز هذه العملية الشعور بالتحكم و تحمل المسؤولية عن الأفعال، مما يقلل من الشعور بالعجز أمام المواقف الضاغطة. و تسهم هذه المهارة أيضا في تحسين التنظيم الشخصي، و زيادة الكفاءة في اتخاذ القرار. فكلما ارتفعت درجة وعي الفرد بسلوكه ، زادت قدرته على ضبطه و توجيهه نحو الأفضل. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 313-314)

ج- أحاديث الذات:

تعتبر أحد المكونات المعرفية الأساسية التي تلعب دورا محوريا في تشكيل استجابات الفرد للمواقف الضاغطة، و التي تنعكس على مستوى تقييمه للمواقف و على حالته الانفعالية و السلوكية.

فالأحاديث الذاتية ذات الطابع السلبي تعزز مشاعر القلق ، الإحباط ، و تدني الكفاءة الذاتية، مما يؤدي إلى ضعف القدرة على المواجهة الفعالة، و يتعزز لديه الشعور بعدم القدرة على التحكم في الحدث الضاغط. بالمقابل، فإن تبني أحاديث ذاتية إيجابية و واقعية يسهم في تعديل الإدراك المعرفي للمواقف، و يحسن من نوعية الاستجابة الانفعالية و السلوكية. و تهدف هذه التقنية إلى تدريب الفرد على الانتباه لمحتوى حديثه الذاتي، ثم العمل على استبدال العبارات السلبية بأخرى تتسم بالإيجابية، المنطقية و الداعمة.

و تعد هذه العملية ضرورية لخفض مستويات التوتر و الانفعال الزائد، و عامل أساسي للوقاية من الآثار النفسية السلبية للمواقف الضاغطة. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 314)

د- التخيل أو التصور البصري:

هو تقنية تستخدم في تدريب الأفراد على التعامل مع المواقف الضاغطة بشكل أكثر تكيفا، من خلال توجيه الفرد إلى تخيل نفسه في موقف يعد بالنسبة له مصدرا للضغط. و يدمج هذا التخيل بالاسترخاء مما يساعد على تقليل الاستثارة الانفعالية المصاحبة للموقف المتخيل، ثم يتدرب على تخيل نفسه و هو يواجه الحدث الضاغط بطريقة إيجابية و هادئة ، مع التركيز الكامل على تفاصيل المشهد المتخيل، و تعتبر هذه التقنية فعالة في تحقيق التوازن الانفعالي عند مواجهة الضغوط. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 314)

ه- حل المشكلات:

حل المشكلات له دور جوهري في تعزيز كفاءة الفرد في مواجهة المواقف الصعبة و المعقدة. و يقصد به قدرة الفرد على إدراك طبيعة المشكلة و فهم أبعادها و العوامل المتداخلة فيها، مع العمل على تنظيم هذه المعطيات من أجل التوصل إلى استجابات فعالة.

و يعد التدريب على حل المشكلات وسيلة فعالة ليصبح الفرد قادرا على مواجهة التحديات اليومية بطريقة منظمة، من خلال تعليمه خطوات محددة و متسلسلة. و تتمثل هذه الخطوات في: تحديد المشكلة بدقة ، جمع المعلومات و البيانات المرتبطة بها، إيجاد بدائل و حلول متنوعة و تقييمها ثم اختيار الحل المناسب و تطبيقه.

و هذه التقنية تعتبر ضرورية لما لها من أثر زيادة الكفاءة الذاتية و تعزيز قدرة الفرد في اتخاذ القرارات و التكيف الإيجابي مع الضغوط. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 315).

- العلاج السلوكي:

من أبرز التقنيات السلوكية المستعملة في علاج الضغط نذكر منها:

أ- تمارين التنفس الاسترخائي:

غالبا ما يعاني الفرد عند تعرضه للضغط من توترات عضلية واضحة على المستوى الحزام البطيني، و الصدر ، و العنق، و هي التقلصات التي تؤدي بشكل إلى الشعور بضيق التنفس. و عند تطبيق تمارين التنفس الاسترخائي و تكرارها بشكل منتظم، يبدأ الفرد في ملاحظة تحسن واضح على المستوى النفسي و الجسدي نتيجة انخفاض التوتر العضلي و تحسن جودة التنفس.

و تهدف هذه التقنية إلى تعزيز وعي الفرد بجسده مما يجعله أكثر قدرة على ضبط استجاباته في المواقف الضاغطة ، و بالتالي تحقيق التوازن الجسدي و النفسي. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص314).

ب- الاسترخاء العضلي و الفكري:

يعد الاسترخاء العضلي و الفكري أحد الأساليب العلاجية المكملة المعتمدة في التعامل مع الضغوط النفسية حيث يركز على تحقيق حالة من الانسجام بين الجسد و العقل، من خلال خفض مستويات التوتر الجسدي و الانفعالي بشكل تدريجي.

و يقوم هذا التمرين على توجيه الفرد إلى الاستلقاء على سطح مريح مع وضع وسادة خلف الظهر و إغلاق العينين ، في بيئة هادئة خالية من المشتتات و يتخيل نفسه في مكان يشعره بالراحة و محاولة تنفيذ استرخاء عضلي تدريجي ، بدءًا من أصابع القدم ثم صعودا نحو الكاحلين و الركبتين، و الظهر فالكتفين، و أخيرا أصابع اليد.

و يجب ممارسة هذا التمرين في جو يسوده السكون التام، مع محاولة إفراغ الذهن من أي أفكار مشتتة، و مع الاستمرارية تصبح أكثر سهولة و فعالية. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص314-315).

ج- تعديل أسلوب الحياة:

يعد تعديل أسلوب الحياة من الاستراتيجيات الهامة في تعزيز قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط النفسية و إدارتها بكفاءة. فأسلوب الحياة يعبر عن جملة الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، إضافة إلى الجهود التي يبذلها و الآليات التي يوظفها، كما يعكس مستوى دوافعه و قدراته على التكيف. و يتجاوز مفهوم أسلوب الحياة مجرد السلوك الظاهري ليشمل النسق العام الذي يميز شخصية الفرد من عادات و تفضيلات و نمط التفكير و هو بذلك ليس نمطا ثابتا أو جامدا، بل قابل للتعديل و التحسين وفقا للتغيرات التي تفرضها البيئة الاجتماعية و الضغوط المحيطة.

فالاستجابات السلوكية يظهرها الفرد إزاء المواقف الضاغطة، يمكن أن تضعف من قدرته على المقاومة و تزيد من قابلية التوتر. و في المقابل، فإن إجراء تغييرات بسيطة و لكن منتظمة على نمط الحياة كممارسة رياضة المشي، يمكن أن تكون لها أثر بالغ في جعل الفرد قادرا على مواجهة المواقف الضاغطة بشكل إيجابي ، مما يساهم في بناء نمط حياة أكثر توازنا و استقرارا يدعم الصحة العامة للفرد. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 315).

د- التدريب على السلوك التوكيدي:

يهدف إلى تعزيز قدرة الفرد على التعبير عن ذاته بطريقة واضحة و متزنة دون عدوانية أو خضوع. و يتضمن هذا النوع من التدريب تعليم الفرد كيفية قول "لا" عند مواجهة طلبات غير منطقية أو لا تتوافق مع رغباته و قيمه، إلى جانب تنمية مهارات التعبير عن المشاعر سواء الإيجابية أو السلبية، و التواصل اللفظي و غير اللفظي بشكل يحترم الذات و الآخر في آن واحد.

و تظهر الممارسة المنتظمة لهذا الأسلوب أن يكتسب الفرد تدريجيا القدرة على التفاعل الاجتماعي بفعالية أكبر، حيث يصبح أكثر قدرة على بدء العلاقات الاجتماعية و الحفاظ عليها ضمن حدود الاحترام و الثقة.

كما يسهم السلوك التوكيدي في مساعدة الفرد على فهم انفعالاته و تنظيمها، من خلال تعزيز الوعي الذات و تحسين مهارات حل المشكلات و الانخراط في مواقف الحياة المختلفة بثبات

انفعالي و استقلالية، و هو ما يمكنه من التعامل مع المواقف الضاغطة بثقة و اتزان و يمنحه إحساسا بالتحكم و القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بعيدا عن الضغط أو الإحراج. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 315).

ه- التدريب على إدارة الوقت:

يهدف هذا الأسلوب إلى تعزيز كفاءة الفرد في استغلال وقته بشكل منظم و هادف، مما يخفف من مستويات الضغط النفسي المرتبط بتراكم المهام و ضيق الوقت.

و يتمثل جوهر هذا الأسلوب في مساعدة الفرد على الوعي بقيمة الوقت، و تطوير مهارات التخطيط و التنظيم و تقسيم المهام و تحديد الأهداف، حيث يعتبر استراتيجية وقائية علاجية لمواجهة الضغوط النفسية و تحسين الإنتاجية و تنمية الشعور بالفعالية الذاتية. (منيرة صالح الجويعي،2018، ص 315).

العلاج الكيميائي:

يتم فيها اللجوء إلى العلاج الكيميائي في الحالات التي تستدعي تدخلا دوائيا إلى جانب العلاج النفسي.

و يتضمن هذا النوع من العلاج استخدام مجموعة من العقاقير التي تخفف من الأعراض

المرتبطة بالقلق و الضغط مثل مضادات القلق و مضادات الاكتئاب، كما تعتبر الفيتامينات من العناصر الداعمة التي تعزز فعالية العلاج و تحسن التوازن النفسي.

و يهدف العلاج الكيميائي في مجمله إلى تخفيف الأعراض الانفعالية و الجسدية الناتجة عن الضغط ، بما يساعد الفرد على استعادة توازنه و الانخراط مجددا في أنشطته اليومية.(منيرة صالح الجويعي،2018، ص 315)

الخلاصة:

يتمثل الضغط في استجابة الجسم النفسية والجسمية تجاه التحديات والمتطلبات البيئية. حيث ينتج الضغط النفسي عن المشكلات النفسية الداخلية، الظروف الاجتماعية، وضغوط العمل، بالإضافة إلى تأثير التطورات التكنولوجية.

و وضحنا في هذا الفصل النظريات المفسرة للضغط النفسي مثل نظرية التكيف العام لهانز سيلي، نظرية التحليل النفسي لفرويد، ونظرية التقدير المعرفي للازاروس، حيث تقدم كل نظرية رؤية مختلفة لكيفية استجابة الأفراد للضغوط.

كما تطرقنا أنواع الضغوط النفسية التي تتراوح بين الإيجابية التي تحفز على الإنجاز، والسلبية التي تسبب ضررًا نفسيًا، والضغط المرتفع والمنخفض. يختتم الفصل ببيان آثار الضغط النفسي على الجوانب الانفعالية، الجسمية، المعرفية، والسلوكية، بالإضافة إلى الطرق المختلفة لقياسه واستراتيجيات مواجهته، مما يوفر رؤية شاملة لكيفية التعامل مع الضغوط النفسية بشكل فعال...

الفصل الثالث : المرأة العاملة

المفهوم النفسي العيادي للمرأة العاملة

النظريات المفسرة لضغوط المرأة العاملة

الأعباء النفسية للمهن النسائية :"التعليم نموذجا"

المظاهر السريرية لضغوط العمل عند المرأة

دوافع عمل المرأة

مشكلات المرأة العاملة

أثر العمل على الصحة النفسية للمرأة

التحديات التي تواجه المرأة العاملة

تمهيد

شهدت العقود الأخيرة تغيرات جذرية في الأدوار الاجتماعية والاقتصادية للمرأة، حيث لم يعد عملها مقتصرًا على الدور التقليدي داخل الأسرة، بل أصبح جزءًا لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمعات الحديثة. وقد فرضت التحولات الاقتصادية والصناعية والتكنولوجية واقعًا جديدًا أدى إلى تزايد حاجة المرأة إلى المشاركة في سوق العمل، سواء لدوافع اقتصادية تتعلق بالمساهمة في إعالة الأسرة أو بدوافع ذاتية تتصل بتحقيق الذات والاستقلالية الشخصية

ورغم المكاسب التي حققتها المرأة في سوق العمل، إلا أن هذه المشاركة لم تخلُ من التحديات، حيث تواجه المرأة العاملة ضغوطًا متعددة، سواء على مستوى بيئة العمل أو في إطار الحياة الأسرية والاجتماعية. فمن جهة، تعاني العديد من النساء من التمييز المهني، سواء من حيث محدودية الفرص الوظيفية أو الفجوة في الأجور مقارنة بالرجال، إضافة إلى تحديات تتعلق بالتوفيق بين المسؤوليات المهنية والأسرية، مما قد ينعكس على صحتها النفسية ومستوى رضاها عن العمل .ومن جهة أخرى، ما زالت الأعراف والتصورات الاجتماعية التقليدية تلقي بظلالها على عمل المرأة، حيث يُنظر إليه أحيانًا كخيار ثانوي مقارنة بدورها كأم وزوجة، وهو ما قد يحدّ من فرصها المهنية ويزيد من حدة الضغوط النفسية التي تواجهها .

لذلك، أصبح الاهتمام بدراسة أوضاع المرأة العاملة ضرورة ملحة لفهم تأثير العمل على حياتها النفسية والاجتماعية.

1) المفهوم النفسي العيادي للمرأة العاملة

- تعريف المرأة العاملة في السياق النفسي العيادي:

- المرأة العاملة هي التي تشارك في سوق العمل بمهنة أو وظيفة رسمية، مع استمرارها في أداء أدوارها الأسرية والاجتماعية. هذا التداخل بين الأدوار يخلق صراعات نفسية معقدة، حيث تتطلب كل وظيفة أو دور مستوى معينًا من الجهد النفسي والعاطفي

(Maslach & Jackson, 1981، ص. 45-60).

- المرأة العاملة هي التي تمارس نشاطًا مهنيًا خارج المنزل، وتحصل على أجر مادي مقابل عملها، مع استمرارها في أداء أدوارها الأسرية والاجتماعية. هذا التعريف يبرز تعدد الأدوار التي تؤديها المرأة بين العمل والأسرة، مما يخلق لها أعباءً ومسؤوليات متشابكة تؤثر على حياتها النفسية والاجتماعية (بلعقاب، 2015، ص. 8).

- تؤدي المرأة العاملة أدوارًا متعددة تشمل دور الموظفة، الزوجة، وربّة المنزل، وتتنوع أعمالها بين الإدارية، المهنية، الخدمية، واليدوية. هذا التداخل في الأدوار يؤدي إلى ضغوط نفسية واجتماعية متزايدة (بلعقاب، 2015، ص. 9-10).

2) النظريات العيادية المفسرة لضغوط المرأة العاملة

تواجه المرأة العاملة ضغوطًا نفسية واجتماعية معقدة نتيجة تداخل أدوارها المهنية والأسرية، مما يؤثر على صحتها النفسية وأدائها الوظيفي. تناولت النظريات العيادية هذه الضغوط من زوايا مختلفة، موضحة أسبابها النفسية والاجتماعية وتأثيرها على المرأة. يستعرض هذا الفصل أهم هذه النظريات مع توثيق علمي دقيق.

1. نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory)

تُركز هذه النظرية على الصراعات النفسية الداخلية التي تنشأ بسبب تعدد الأدوار وتضارب المتطلبات بين العمل والأسرة، مما يؤدي إلى توتر نفسي واضطرابات عاطفية.

- فرويد (1923) يشرح أن الصراعات بين الأنا، الهو، والأنا الأعلى تولد توترات نفسية تظهر في أعراض جسدية ونفسية (Freud, 1923، ص. 11-66).

- الخضيري (2019) أكد في دراسة سريرية أن تعدد الأدوار يسبب صراعات نفسية تؤثر على الصحة النفسية للمرأة العاملة (الخضيري، 2019، ص. 65-70).

2. نظرية تعدد الأدوار (Role Strain Theory)

توضح هذه النظرية أن تعدد الأدوار يسبب تضاربًا في الوقت والطاقة، مما يولد ضغوطًا نفسية ومهنية متزايدة.

- Smith & Johnson (2020) أظهرا أن تعدد الأدوار في قطاع الصحة يسبب ضغوطًا تؤثر على الصحة النفسية

(Smith & Johnson, 2020، ص. 112-115).

3. النظرية النسوية النقدية (Feminist Critical Theory)

تسلط هذه النظرية الضوء على التمييز الاجتماعي والاقتصادي الذي تواجهه المرأة العاملة، خاصة فيما يتعلق بالعمل غير المدفوع داخل المنزل.

- Collins (1990) تناقش كيف يستغل النظام الرأسمالي عمل المرأة داخل المنزل، مما يزيد من الضغوط النفسية (Collins, 1990، ص. 45-60).

- Brown (2018) أظهرت أن العمل المزدوج يزيد من الإرهاق النفسي (Brown, 2018، ص. 45-50).

4. نظرية التوافق النفسي (Psychological Adjustment Theory)

توضح هذه النظرية أن الصحة النفسية تعتمد على قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط البيئية.

- Lazarus & Folkman (1984) عرفا التكيف النفسي بأنه عملية تقييم مستمرة للضغوط والموارد(Lazarus & Folkman, 1984،

. - زهران (1987) أكد أن ضعف التكيف يؤدي إلى اضطرابات نفسية(زهران، 1987، ص. 25-30)..

5. نظرية الضغوط المهنية (Job Strain Theory)

تؤكد هذه النظرية أن بيئة العمل والظروف التنظيمية تساهم في توليد ضغوط مهنية تؤثر على الصحة النفسية.

- Karasek (1979) بين أن ارتفاع متطلبات العمل مع ضعف السيطرة يؤدي إلى ضغوط عالية (Karasek, 1979، ص. 285-308).

- ميموني (2022) أظهرت أن الضغوط المهنية تؤثر سلبًا على الصحة النفسية للمرأة في القطاع الصحي (ميموني، 2022، ص. 5-10)

تُظهر النظريات العيادية أن ضغوط المرأة العاملة متعددة الأبعاد، تشمل الصراعات النفسية الداخلية، تعدد الأدوار، التمييز الاجتماعي، والتحديات المهنية. فهم هذه النظريات يساعد في تطوير استراتيجيات دعم نفسي واجتماعي لتعزيز توازن المرأة بين عملها وحياتها الشخصية.

3) الأعباء النفسية للمهن النسائية: "التعليم نموذجاً"

تعدّ مهنة التعليم من أكثر المهن التي تمارسها النساء حول العالم، وهي مهنة تنطوي على جوانب نفسية وعاطفية كبيرة تتجاوز مجرد الأداء المعرفي أو الأكاديمي. وباعتبارها مهنة قائمة على التفاعل الإنساني المستمر، فإنها تُعرّض المعلمات بشكل خاص لجملة من الضغوط النفسية المتراكمة التي قد تؤدي إلى تداعيات صحية ونفسية خطيرة على المدى الطويل.

- الضغط العاطفي (Emotional Labor) في العمل التربوي

الضغط العاطفي في مهنة التعليم هو الجهد المبذول من قبل المعلمات لتنظيم مشاعرهن والتعبير عنها بما يتناسب مع متطلبات العمل التربوي، حيث يتطلب التدريس تفاعلاً مستمراً مع الطلاب وأولياء الأمور(Hochschild, 1983، ص. 56-60).. هذا الجهد العاطفي

المستمر قد يؤدي إلى استنزاف نفسي ويزيد من خطر الإصابة بالإرهاق المهني (Maslach & Leiter, 2016، ص. 112-118).

- متلازمة الإرهاق المهني (Burnout Syndrome) وفق معايير منظمة الصحة العالمية

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية (2019)، يُعرف الإرهاق المهني بأنه ظاهرة مهنية ناجمة عن الإجهاد المزمن في مكان العمل، ويتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية: الإرهاق العاطفي، التجرد النفسي، وانخفاض الإنجاز الشخصي. في مهنة التعليم، تؤدي الضغوط المستمرة إلى تفاقم هذه الحالة، مما يؤثر سلبًا على الصحة النفسية والأداء المهني للمعلمات (WHO, 2019).

4) المظاهر السريرية لضغوط العمل لدى المرأة:

1. الاضطرابات النفس-جسدية المرتبطة بالضغط المهني

تشير الدراسات إلى أن النساء أكثر عرضة لتطوير أعراض نفس-جسدية نتيجة لضغوط العمل، مثل:

- الصداع وآلام العضلات: تُعد من الأعراض الشائعة المرتبطة بالضغط المهني.
- اضطرابات النوم والتعب المزمن: تؤثر بشكل كبير على الأداء الوظيفي والصحة العامة.
- مشاكل هضمية مثل الغثيان أو الإسهال: ترتبط بالتوتر النفسي الناتج عن بيئة العمل.
- مشاعر القلق والاكتئاب: تظهر كنتيجة مباشرة لضغوط العمل المستمرة.

دراسة أجريت على 6826 امرأة عاملة في الصين أظهرت أن 52.6% منهن يعانين من مستويات عالية من الضغط المهني، مما يرتبط بزيادة في الأعراض النفس-جسدية مثل التعب وآلام العضلات واضطرابات النوم (Gu et al., 2016، ص. 286).

2. القلق المهني

القلق المهني يُعد من أبرز الاضطرابات النفسية المرتبطة بالضغوط المهنية، ويتجلى في:

- القلق المستمر بشأن الأداء الوظيفي: يؤدي إلى انخفاض الثقة بالنفس.
- الشعور بالتوتر والضغط النفسي: يؤثر على القدرة على اتخاذ القرارات.
- صعوبة في التركيز: تؤثر على الإنتاجية والكفاءة.

دراسة نشرت في Psychological Medicine أظهرت أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالقلق المهني مقارنة بالرجال، خاصةً في بيئات العمل ذات الضغوط النفسية العالية (Kivimäki et al., 2015، ص. 210-212).

3. الاكتئاب التفاعلي (وفقًا لـ DSM-5-TR)

الاكتئاب التفاعلي هو اضطراب مزاجي يحدث استجابةً لضغوط الحياة، بما في ذلك ضغوط العمل. يتميز بـ:

- الحزن المستمر وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية: يؤثر على جودة الحياة.
- الشعور باليأس والعجز: يؤدي إلى انخفاض الدافع الشخصي.
- اضطرابات في النوم والشهية: تؤثر على الصحة الجسدية.
- صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات: تؤثر على الأداء الوظيفي.

وفقًا لـ DSM-5-TR، يُشخص الاكتئاب التفاعلي عندما تظهر الأعراض خلال ثلاثة أشهر من التعرض لضغط حياتي محدد، وتستمر لمدة لا تزيد عن ستة أشهر بعد زوال الضغط(American Psychiatric Association, 2022، ص. 312-315)..

5) دوافع عمل المرأة

تشير الدراسات إلى أن دوافع المرأة للعمل متعددة وتشمل الحاجة إلى الاستقلال المالي، تحقيق الذات، والتوازن بين الحياة المهنية والشخصية(Zulkifli & Hamzah, 2024، ص. 33-35).. كما أن العمل يوفر للمرأة فرصًا لتطوير مهاراتها الاجتماعية والمهنية، ويعزز من شعورها بالقيمة الذاتية.

وقد عرفت المجتمعات البشرية عبر التاريخ تحولات كبيرة أسهمت في إعادة تشكيل الأدوار الاجتماعية والاقتصادية لكلا الجنسين، ومن بين أبرز هذه التحولات ما يتعلق بخروج المرأة إلى ميدان العمل. ويمكن تلخيص أبرز دوافع عمل المرأة فيما يلي:

1. التحول التاريخي من النظام الإقطاعي إلى النظام: الرأسمالي، حيث ارتبط هذا التغير بتفكك البناء العائلي التقليدي وظهور المجتمعات الصناعية، ما دفع المرأة الغربية إلى دخول سوق العمل لأول مرة في التاريخ الحديث، خاصة في ظل حاجة المصانع إلى يد عاملة رخيصة.

2. الجدوى الاقتصادية، حيث يرى البعض أن خروج المرأة للعمل يسهم في رفع إنتاجية الوطن وتحقيق التنمية الشاملة، من خلال زيادة القوى العاملة وتنشيط السوق الداخلية.

3. الدافع المادي المباشر، والمتمثل في الحاجة إلى تأمين الموارد المالية، خاصة في الأسر الفقيرة أو الريفية التي تضطر فيها النساء للخروج إلى المدن بحثًا عن لقمة العيش، نتيجة للفقر أو البطالة أو غياب المعيل.

4. استغلال النظام الرأسمالي للمرأة، إذ كان الرأسماليون يهدفون من إدماج المرأة في سوق العمل إلى كسر شوكة النقابات العمالية الذكورية، والتقليل من الأجور عبر استخدام المرأة كقوة عاملة منخفضة التكلفة.

5. غياب المعيل (كالطلاق أو وفاة الزوج)، مما يجعل المرأة هي المسؤولة الوحيدة عن إعالة الأسرة، خاصة في الدول التي ترتفع فيها نسبة الأسر المعالة من قبل نساء.

ويلاحظ أن هذه الدوافع متداخلة، إذ لا يمكن عزل العامل الاقتصادي عن الاجتماعي أو الثقافي، حيث تسهم جميعها بشكل متكامل في دفع المرأة إلى المشاركة في سوق العمل، سواء بدافع الضرورة أو الطموح أو الاستجابة لتحولات اجتماعية واسعة.

(السرجاني، د.ت، ص. 28).

6) مشكلات المرأة العاملة

1. المشكلات الصحية:

تشمل الإرهاق والتعب الناتجين عن تداخل الأدوار بين العمل والأسرة، مما يؤثر على الحالة النفسية والجسدية للمرأة . كما أن الضغط النفسي والقلق من المشكلات الشائعة التي تواجهها المرأة العاملة

2. المشكلات الاجتماعية:

تتضمن صراع الأدوار بين العمل والأسرة، وتأثير العمل على العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى التمييز في المعاملة بين الرجل والمرأة داخل المؤسسات. كما تعاني المرأة أحيانًا من ضعف الدعم الاجتماعي والمهني

3. المشكلات المهنية:

تواجه المرأة مشاكل مثل ضعف التدريب المهني، نقص المهارات، صعوبة المواظبة على العمل، والعلاقات المتوترة مع الإدارة والزملاء . كما يعد التحرش الجنسي من أخطر المشكلات التي تواجهها

(بن بوزيد، 2019، ص. 53).

7) أثر العمل على الصحة النفسية للمرأة :

وجدت دراسة حديثة أن المرأة العاملة تتمتع بصحة نفسية أفضل مقارنة بالنساء غير العاملات، لكنها تواجه مستويات أعلى من الإرهاق الوظيفي والضغط النفسي بسبب ضغوط العمل وتحديات التوفيق بين العمل والأسرة(Singh & Gupta, 2024، ص. 88-90).. لذلك، تبرز أهمية تبني استراتيجيات لإدارة التوتر وتحقيق توازن صحي بين العمل والحياة.

<u>تأثير العمل على الأسرة والمجتمع :</u>

يساهم عمل المرأة في تحسين الوضع الاقتصادي للأسرة، ويدعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع بشكل عام(Autor, 2024، ص. 15-16)... كما أن القوانين التي

تحمي حقوق المرأة في بيئة العمل تعزز من مشاركتها وتزيد من فرصها في الحصول على وظائف ملائمة، مما يغير النظرة الاجتماعية تجاه عمل المرأة ويقلل من الوصمة المرتبطة به.

_وقد تناول الباحثون في دراسة "تأثير عمل المرأة على استقرار الأسرة من وجهة نظر الزوجين" (إبراهيم جلالين إبراهيم وآخرون، 2017، ص. 62-65).مجموعة من الآثار المتنوعة التي يُحدثها عمل المرأة داخل الإطار الأسري. وقد أشارت نتائج البحث إلى أن عمل المرأة لا يخلو من إيجابيات تدعم الاستقرار الأسري من ناحية، كما قد يُحدث سلبيات تستدعي تنظيم الجهد بين العمل والأسرة من ناحية أخرى.

وبناءً على ما سبق، توصلت الدراسة إلى ضرورة إيجاد توازن بين دور المرأة في العمل ومهامها الأسرية، من خلال السياسات الداعمة مثل توفير دور الحضانة، وتسهيل نظام الإجازات، ومراعاة ظروف العاملات.

8) التحديات التي تواجه المرأة العاملة:

تواجه المرأة العاملة تحديات مثل التمييز في بيئة العمل، التنمر المهني، وصعوبة التوفيق بين متطلبات العمل والأسرة (Zulkifli & Hamzah, 2024، ص. 36-37).. كما أن بعض القوانين والأنظمة التاريخية أثرت على فرص عمل المرأة، ولكن تحسين هذه القوانين ساعد في زيادة مشاركتها في سوق العمل (Autor, 2024، ص. 19).

رغم التطور الذي عرفه المجتمع المعاصر في تعزيز مشاركة المرأة في سوق العمل، لا تزال المرأة العاملة تواجه مجموعة من التحديات النفسية والاجتماعية والمهنية التي قد تؤثر سلبًا على أدائها وصحتها النفسية ونذكر منها كالتالي:

1. التوفيق بين العمل والحياة الأسرية

المرأة العاملة تعاني من ازدواجية الأدوار، حيث تُطالب بالنجاح في حياتها المهنية دون أن تُعفى من مسؤولياتها الأسرية. هذا ما يجعلها عرضة لما يسمى بـ "صراع الأدوار" (Role Conflict)، وهو من أبرز أسباب الضغط النفسي لديها (عبد الرحمن، 2016، ص. 73).

2. الضغوط المهنية اليومية

تشمل الضغوط المهنية كثافة البرامج، العلاقات الإدارية، التلاميذ، وضغط الزمن، وهي من أكثر مصادر التوتر التي تواجه معلمات التعليم الابتدائي، خصوصًا مع ضعف الإمكانيات (Yousef, 2017، ص. 41).

3. التمييز المهني واللامساواة

لا تزال بعض الأوساط المهنية تُمارس أشكالًا غير معلنة من التمييز ضد المرأة، من خلال الحدّ من ترقياتها أو التشكيك في كفاءتها، مما يزيد شعورها بالضغط والظلم المهني (UNESCO, 2022، ص. 22).

4. ضعف الدعم النفسي والاجتماعي داخل المؤسسة

تشير دراسات إلى أن غياب خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في المؤسسات التربوية يؤدي إلى شعور المرأة العاملة بالعزلة في مواجهة الضغوط (حمادة، 2020، ص. 60).

. 5. الاحتراق النفسي والشعور بالذنب

نتيجة لتراكم الأعباء وضغط التوقعات المجتمعية، تصاب كثير من المعلمات بحالة من الاحتراق النفسي (Burnout) المرتبط بالشعور المستمر بعدم الكفاءة والتقصير، مما يؤثر على توازنهن الانفعالي (Maslach & Leiter, 2016، ص. 120).

6. الضغوط الثقافية والاجتماعية

في بعض السياقات الثقافية، تستمر النظرة التقليدية التي تربط دور المرأة بالبيت فقط، مما يخلق عليها ضغطًا إضافيًا لتحقيق "الكمال" في كل جوانب حياتها (Al-Khaldi, 2019، ص. 39).

خلاصة

تناول هذا الفصل موضوع المرأة العاملة من جوانب متعددة، حيث تم التطرق إلى مفهوم المرأة العاملة وتطور أدوارها داخل المجتمع، كما استعرض الفصل الدوافع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي تدفع المرأة إلى ولوج سوق العمل، خاصة في قطاعات مثل التعليم.

وقد تم تحليل أهم التحديات التي تواجه المرأة العاملة، سواء على الصعيد المهني أو الأسري أو النفسي، حيث تبرز صعوبة التوفيق بين متطلبات العمل ومسؤوليات الحياة الأسرية كأبرز هذه التحديات. كما تم التطرق إلى ظواهر مثل التمييز المهني، ضعف الدعم المؤسسي، الشعور بالاحتراق النفسي، والتأثيرات السلبية لذلك على توازنها النفسي والصحي.

اعتمد الفصل أيضًا على بعض النظريات النفسية والاجتماعية التي فسرت الضغوط التي تتعرض لها المرأة العاملة، وبيّن كيف أن الأدوار المتعددة تؤدي إلى صراعات داخلية قد تكون سببًا مباشرًا في تدهور الصحة النفسية.

وتأسيسًا على ما سبق، فإن فهم وضعية المرأة العاملة يُعد ضروريًا لفهم العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية، وهي الإشكالية المحورية التي تتمحور حولها الدراسة الحالية، مما يجعل هذا الفصل ركيزة أساسية للتحليل النظري والتطبيقي.

الفصل الرابع : الصحة النفسية

تعريف الصحة النفسية

أهمية الصحة النفسية

أهداف الصحة النفسية

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

معايير ومقومات الصحة النفسية

مناهج الصحة النفسية

النظريات المفسرة للصحة النفسية

تمهيد:

تُعد الصحة النفسية أحد الجوانب الحيوية التي تضمن للفرد حياة متوازنة وسعيدة. وهي ليست مجرد غياب للاضطرابات النفسية، بل تتجاوز ذلك لتشمل التوافق النفسي والاجتماعي، الشعور بالرضا، القدرة على التكيف مع متغيرات الحياة، وتحقيق الذات. ولقد اهتم العديد من العلماء والباحثين بدراسة هذا المجال، حيث أكدوا على أهميتها في بناء شخصية الفرد وقدرته على العطاء والمساهمة في المجتمع.

1) تعريف الصحة النفسية:

- التعريف اللغوي للصحة النفسية :

الصحة النفسية لغةً تعني سلامة النفس واستقرارها، أي خلوها من الأمراض والاضطرابات النفسية، وتحقيق التوازن في المشاعر والأفكار والسلوك. (ابن منظور، 1995، ج. 14، ص. 234).

التعريف الاصطلاحي

الصحة النفسية اصطلاحًا هي حالة من التوافق النفسي والاجتماعي التي يكون فيها الفرد قادرًا على مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق ذاته، والتكيف مع البيئة المحيطة به، والتمتع بحالة من الرفاه النفسي والعقلي. وهي ليست مجرد غياب المرض النفسي، بل تشمل القدرة على توظيف المهارات والقدرات الشخصية في الحياة اليومية بشكل طبيعي ومتوازن (عبد الخالق، 1993، ص. 35)

عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة النفسية بأنها حالة من توافق الفرد مع ذاته ومع العالم الخارجي، بحيث يتمكن من تحقيق أعلى درجات النجاح، والرضا، والانشراح، مع إظهار سلوك اجتماعي سليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (بن يحيى عمار وبوجيت حليمة، ، ص 188).

أما فوزي جبل فقد رأى أن الصحة النفسية هي حالة من الثبات النسبي، يتمتع فيها الفرد بالتكيف مع ذاته وبيئته، ويتميز بالاتزان الانفعالي، والإحساس بالسعادة والرضا، إضافة إلى القدرة على تحقيق الذات، مع تحديد مستوى طموح يتناسب مع إمكاناته وقدراته، كما يمتلك

وعيًا بإمكانياته ويستثمرها بشكل أمثل. (بن يحيى عمار وبوجيت حليمة، المرجع نفسه، ص 188-189).

ووفقًا لـ هادفيلد (1950)، تمثّل الصحة النفسية الأداء الكامل والمتسق للشخصية، حيث تُعدّ محصلة لنتاج عطاءات الشخصية. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 22).

من جانبه، اعتبر برنارد (1961) الصحة النفسية عملية مستمرة من التكيف، وليست حالة ثابتة، مما يدل على أن الصحة النفسية تتطور باستمرار عبر مختلف مراحل حياة الإنسان.

أما جودا (1959) فقد عرّف الصحة النفسية بأنها صحة العقل، بما تحمله من متطلبات لتكامل الشخصية، معادلًا بذلك بين صحة العقل وصحة الجسم.

وفي السياق ذاته، أشار إنجلش (1958) إلى أن الصحة النفسية حالة من القدرة على التحمل والتكيف الجيد مع الحياة، والاستمتاع بها، وتحقيق الذات؛ مما يجعلها حالة إيجابية تتجاوز مجرد غياب المرض النفسي.

بينما يرى ماسلو (1964) أن الصحة النفسية لا تقتصر على التكيف، بل تتجلى في نزعة الفرد للبحث عن القيم والمبادئ، مع الحفاظ على قدر من الاستقلال الذاتي الذي يعزز توافقه مع ذاته. وقد أضاف ماسلو أن النفس السليمة ليست مجرد وسيلة للتكيف مع البيئة الخارجية، بل تعبر عن نزعة داخلية نحو تحقيق القيم العليا وتحقيق التوافق الداخلي.

كما سار بلاتز (1957) على نفس المنحى، حيث اعتبر أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على تحمل مسؤولية قراراته وسلوكياته، مما يعزز الإحساس بالاتزان والصحة النفسية التامة.

وأخيرًا، خلص تقرير مؤتمر البيت الأبيض المنعقد سنة 1930 إلى أن الصحة النفسية تُعرّف بتكيف الفرد مع ذاته ومع الآخرين بأقصى درجات الفعالية، والرضا، والسعادة، إلى جانب تحقيق سلوك اجتماعي مقبول، والقدرة على مواجهة الواقع وقبوله. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 24).

- و عرّف قاسم عبد الله (2010) الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين مختلف وظائف الجسم، حيث يتمكن الفرد من التكيف مع التحديات والضغوط المحيطة به، ويشعر

بالحيوية والنشاط، وتعمل أعضاؤه بتناسق وانسجام، بحيث يؤدي كل عضو دوره بشكل سليم بما يخدم حاجات بقية الأعضاء دون خلل أو اضطراب. (معمري بلال و كرارمة أحمد، 2024، ص 3).

- و يرى حامد زهران (2005) أن الصحة النفسية هي حالة مستقرة نسبيًا، يتمتع فيها الفرد بتوافق نفسي على المستويات الشخصية، الاجتماعية، والانفعالية. يعيش فيها في انسجام مع نفسه ومع محيطه، ويشعر بالسعادة والرضا. كما يكون قادرًا على تحقيق ذاته واستثمار إمكاناته لأقصى درجة ممكنة، ويواجه متطلبات الحياة بكفاءة. تتميز شخصيته بالتوازن والنضج، وسلوكه بالسوية وحسن الخلق، مما يجعله يعيش في حالة من السلام الداخلي والخارجي.

أما كانغيلام (1943)، فيرى أن الفرد لا يمكن فهمه كوحدة مستقلة إلا من خلال ارتباطه بالوسط الذي يعيش فيه. فالصحة بالنسبة له تعني قدرة الفرد على التكيّف مع محيطه، وبسط حياته داخله بأفضل شكل، مع الحفاظ على معاييره وقيمه الخاصة بشكل فعّال. (قوجيل رضوان، 2022، ص 2)

يُعرّف أودرس (1992) الصحة النفسية على أنها حالة من التوازن بين الجوانب الفسيولوجية، النفسية، والاجتماعية لدى الفرد، وبين آليات الدفاع التي تحميه من جهة، والتأثيرات الخارجية التي قد تسبب له الاضطراب أو المرض من جهة أخرى، سواء كانت هذه التأثيرات فيزيائية، بيولوجية، أو اجتماعية.

في السياق ذاته، يُشير صموئيل مغاريوس (1974) إلى أن الصحة النفسية تمثّل مقياسًا لمدى نجاح الفرد في تحقيق التوازن الداخلي بين دوافعه ورغباته المختلفة، وفي التوافق الخارجي من خلال قدرته على إقامة علاقات سليمة مع بيئته المحيطة، بما تتضمنه من أشخاص وأشياء.

(عصام بن موسى وكريمة بن صغير، 2024، ص 63)

وفي الإطار ذاته، يُعرّف القوصي مفهوم الصحة النفسية باعتباره حالة من التوافق أو التكامل بين مختلف الوظائف النفسية لدى الفرد، مقرونة بالقدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي قد

تعترضه في حياته، مع شعور إيجابي بالسعادة والإحساس بالكفاية الذاتية.(ناجية دايلي، 2018، ص 175)

2) أهمية الصحة النفسية:

- معالجة الأفراد المصابين بالأمراض العقلية التي تؤثر على شخصياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية.
- تطوير قدرات المصابين بالعلل النفسية والعاطفية المرتبطة بالسلوكيات الاجتماعية الإيجابية، مثل الحفاظ على الصحة الجسدية والسيطرة على الضغوط العقلية.
- ضمان الحفاظ على صحة نفسية جيدة ليعيش الفرد حياة خالية من الأمراض العصابية والمشكلات النفسية.
- تعزيز المشاعر الإيجابية وتقليل السلوكيات العدوانية داخل المجتمعات، باعتبارها انعكاسا مباشرا لمستوى الصحة النفسية.
- نشر السعادة والاستقرار والطمأنينة بين الأفراد والجماعات.
- تبني أساليب علاجية سليمة ومتوازنة لمواجهة المشكلات الاجتماعية التي قد تؤثر على النمو النفسي السليم للفرد.
- تحقيق الاستقرار الذاتي، حيث تصبح حياة الفرد خالية من التوترات والمخاوف، مع شعور دائم نسبي بالهدوء والسكينة والأمان الداخلي.
- تفعيل قدرات الذات، مما يفتح للفرد آفاقا لفهم نفسه والآخرين بشكل أفضل، مع تعزيز قدرته على ضبط عواطفه وانفعالاته ورغباته النفسية.
- توجيه السلوك بشكل سليم والابتعاد عن التصرفات غير السوية.
- تمكين الفرد من التعامل الإيجابي مع مختلف المشكلات الحياتية، مع الحفاظ على توازن انفعالي تحت الضغوط وتحمل المسؤوليات دون اللجوء للهروب أو الانسحاب.
- تعزيز توافق الفرد مع ذاته وتكيفه مع مجتمعه، مما ينعكس في سلوكيات سوية ومحبوبة ومقبولة اجتماعيا.

- الإسهام في تحقيق التنمية الاجتماعية، فالفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة يكون أكثر قدرة على استغلال طاقاته وكفاءاته بأقصى قدر ممكن، مما يجعله أكثر إنتاجية وفاعلية.

(أبكر عبد البنات آدم، إسماعيل صديق عثمان، 2020، ص 114-115).

3) أهداف الصحة النفسية:

- أولاً: على مستوى الفرد

فهم الذات: الفرد السليم نفسيًا هو من يتمتع بتوافق داخلي، يعرف ذاته، ويعي حاجاته وأهدافه بوضوح.

التوافق: ويشمل التوافق الشخصي الذي يظهر في رضا الفرد عن نفسه، وفهمه لذاته وللآخرين من حوله.

المرونة النفسية: تُكسب الصحة النفسية الفرد قوة في مواجهة الأزمات والشدائد، كما تُسهم في بناء شخصية متكاملة ومتوازنة قادرة على أداء وظائفها بانسجام.

التحكم في الانفعالات: تمكّن الصحة النفسية الأفراد من السيطرة على مشاعرهم وتصرفاتهم، مما يجعلهم يسلكون سلوكًا سويًا ويتجنبون الانحراف.

تحقيق السواء النفسي: الهدف الأسمى للصحة النفسية هو تنشئة أكبر عدد ممكن من الأفراد الأسوياء القادرين على التكيف والنجاح في الحياة.

- ثانيًا: على مستوى المجتمع

حل المشكلات الاجتماعية: تُسهم الصحة النفسية في معالجة المشكلات الاجتماعية التي تعيق نمو شخصية الفرد، مما ينعكس إيجابًا على المجتمع ككل.

تماسك الأسرة: تساهم في تحقيق استقرار الأسرة، خاصة عند الوالدين، مما يوفّر بيئة صحية لنمو الطفل وتكوين شخصيته المتماسكة.

نمو سليم داخل المدرسة: تؤثر الصحة النفسية في جودة العلاقات داخل الوسط المدرسي، سواء بين الإدارة والمعلمين أو بين المعلمين أنفسهم، ما ينعكس بدوره على نمو التلاميذ النفسي والتربوي.

تعزيز التماسك المجتمعي: فالمجتمع السليم نفسيًا هو مجتمع متكامل ومتوازن، قادر على تحقيق التكيف بين أفراده ومؤسساته، عكس المجتمع الذي يعاني من التفكك والاضطراب، فيُعد مجتمعًا مريضًا.(حياة بن عروس و نوال بوخاتم، 2023، ص 1238-1239).

4) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- التوافق:

يظهر من خلال التوافق الشخصي (الرضا عن النفس) والاجتماعي (التوافق الزواجي، الأسري، المدرسي، المهني).

- الشعور بالسعادة مع النفس:

ويتجلى في الشعور بالراحة النفسية الناتجة عن ماضٍ نظيف، حاضر سعيد ومستقبل مشرق، مع استمتاع الفرد بمسرات الحياة اليومية، وتقديره واحترامه لذاته.

- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ويشمل فهم النفس وقبول القدرات والقصور بواقعية، احترام الفروق الفردية، واستغلال الطاقات إلى أقصى حد، مع وضع أهداف واقعية والسعي لتحقيقها.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

يتمثل في حب الآخرين، الثقة بهم واحترامهم، إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، تحمل المسؤوليات الاجتماعية، والتعاون والتضحية في سبيل الآخرين.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

تعني النظر للحياة بواقعية، العيش في الحاضر، التحلي بالمرونة والإيجابية لمواجهة المشكلات اليومية، وتحمل المسؤوليات الاجتماعية.

- التكامل النفسي:

يتجلى في التناسق بين الجوانب الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والتمتع بالنمو الصحي المتكامل.

- السلوك العادي و السوي:

أي التحلي بسلوك معتدل مألوف، مع القدرة على التحكم في الذات وضبط السلوك بما يتناسب مع الأعراف الاجتماعية.

- حسن الخلق:

ويتضمن الالتزام بالأدب، الحياء، الصدق، البر، الحلم، الصبر، الرضا، الشكر، حب الخير للآخرين، والابتعاد عن السلوكيات السلبية.

- العيش في سلامة وسلام:

ويعني التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية، مع الشعور بالأمن الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بتفاؤل وثقة بالمستقبل.(أشرف محمد عبد الغني شريت، 2001، ص 46-48).

- ثبات الاتجاه النفسي يعني قدرة الفرد على الحفاظ على مواقفه دون تردد أو تذبذب عند مواجهة مختلف المواقف. وهو مؤشر على نضج الشخصية وتكاملها، ولا يتحقق هذا الثبات إلا عندما يتبنى الفرد قيمًا ومبادئ راسخة تنبع من مجتمعه، بحيث تشكل مرجعية توجه سلوكه وتمنحه القوة لمجابهة التحديات بثقة واتزان.

-الاتزان الانفعالي :

يُعد من أبرز علامات الصحة النفسية السليمة، ويُشير إلى توازن الفرد في جانبه العاطفي. فالشخص المتزن انفعاليًا لا تسيطر عليه العواطف بشكل مفرط يجعله مندفعًا، ولا يكون باردًا أو متبلد الإحساس، بل يعيش حالة من الاستقرار الداخلي تجعله قادرًا على التفاعل مع مختلف المواقف والانفعالات بشكل معتدل، مع امتلاكه القدرة على ضبط نفسه والتعامل مع المثيرات بانسجام ووعي.

-الاستقرار الجنسي:

يتمثل في إحساس الفرد بالرضا والطمأنينة مع شريك حياته، في ظل زواج يقوم على التفاهم، الانسجام، والتكامل، مما يمنحه شعورًا بالأمان والراحة النفسية.

الإيمان جوهر الصحة النفسية:

إذ يتغلغل في أعماق النفس ليزرع فيها يقينًا راسخًا، ورضًا عميقًا بما قسمه الله، وقناعة تامة بعطاياه. وهو ما ينعكس سكينة وطمأنينة داخلية، تحصّن النفس من التشاؤم، وتمنحها قوة في مواجهة تقلبات الحياة. (حياة بن عروس و نوال بوخاتم، 2023، ص 1241).

5) معايير الصحة النفسية:

1. المعيار الشخصي:

يعتمد هذا المعيار على التجربة الذاتية للفرد، بحيث يتم تقييم الصحة النفسية انطلاقًا من الإحساس الداخلي الذي يشعر به الشخص تجاه ذاته. إذا كان الفرد يحس بالرضا عن نفسه، ويعيش نوعًا من الطمأنينة والراحة النفسية، ولا يعاني من مشاعر سلبية متكررة كالحزن أو القلق المفرط، فإن ذلك يُعتبر مؤشرًا على تمتعه بصحة نفسية جيدة. هذا التصور يُولي أهمية كبيرة للجانب الذاتي والانطباع الداخلي، حتى وإن لم يكن مدعومًا بمظاهر سلوكية خارجية، لأنه يعكس علاقة الفرد بذاته وبعالمه الداخلي، بعيدًا عن تأثير المحيط الاجتماعي أو تقييم الآخرين له.

(Keyes, 2002, p. 210)

2. المعيار الإحصائي:

يرتكز هذا المعيار على الفكرة القائلة بأن ما هو شائع بين أفراد المجتمع يُعد طبيعيًا، وما يخرج عن هذا الشائع يعتبر غير سوي. وبهذا المعنى، يتم استخدام التوزيع الإحصائي للسلوكيات والصفات النفسية من أجل تحديد ما إذا كان سلوك معين يدخل ضمن المعدل الطبيعي أو لا. فإذا كان السلوك نادر الحدوث أو يشكل انحرافًا عن المتوسط الإحصائي، فإنه

يُعتبر علامة على وجود خلل نفسي. هذا المعيار يُستخدم غالبًا في الأبحاث السيكولوجية والطبية لتحديد الاضطرابات، لأنه يقدّم أساسًا كمّيًا لتقييم الظواهر النفسية.(Gregory, 2007, p. 45)

3. المعيار الاجتماعي:

يقيس هذا المعيار مدى توافق سلوك الفرد مع القيم والمعايير التي يضعها المجتمع. كل فرد يعيش داخل إطار ثقافي واجتماعي معيّن، وتوقّعات المجتمع منه تكون واضحة فيما يخص التصرفات المقبولة وغير المقبولة. وعليه، فالفرد الذي يلتزم بالعادات، القوانين، والأعراف الاجتماعية يُعتبر سويًا من الناحية النفسية، في حين أن الانحراف المتكرر عنها قد يُعد مؤشرًا على اضطراب نفسي أو خلل في التكيف الاجتماعي. هذا المعيار مرتبط بثقافة المجتمع وتقاليده، وقد يختلف من بيئة إلى أخرى.(Durkheim, 1897, p. 122)

4. المعيار الوظيفي (التلاؤمي):

يُعنى هذا المعيار بقدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، والتعامل مع المواقف المختلفة بطريقة تحقق له التوازن النفسي والاجتماعي. عندما يتمكن الشخص من أداء أدواره بشكل فعّال، سواء في العمل أو الأسرة أو العلاقات، ويتعامل مع الضغوط بطريقة مرنة، فهذا يدل على صحة نفسية سليمة. بينما العجز عن التأقلم مع الظروف، أو الفشل المتكرر في العلاقات والمهام الحياتية، قد يُشير إلى خلل وظيفي أو اضطراب نفسي. هذا المعيار عملي جدًا ويُستخدم بكثرة في الميادين العلاجية والتربوية.

(OMS, 1993, p. 88)

5. معيار الصحة النفسية الإيجابية:

يتجاوز هذا المعيار فكرة غياب الاضطراب النفسي، ويُركّز على الجوانب الإيجابية في الشخصية، مثل تحقيق الذات، الإبداع، والمرونة النفسية. فالصحة النفسية هنا لا تُختزل فقط في غياب الأعراض المرضية، بل تشمل حالة من النمو النفسي والتفتح الداخلي، تجعل الفرد يعيش حياة مليئة بالمعنى والهدف. وجود قيم داخلية واضحة، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مُرضية، الشعور بالإنجاز، والتحكم في الضغوط النفسية، كلّها عناصر تدل على

الصحة النفسية الإيجابية. هذا المفهوم يرتبط ارتباطًا وثيقًا بنظرية الحاجات الإنسانية والتنمية الذاتية.

(Maslow, 1970, p. 46)

6) مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاث مناهج أساسية في مجال الصحة النفسية:

1- المنهج الإنمائي (Developmental):

هو منهج إنشائي يهدف إلى زيادة السعادة، الكفاءة، والتوافق لدى الأفراد الأسوياء والعاديين عبر مراحل نموهم المختلفة.

يركز على تنمية الإمكانيات والقدرات وتوجيهها بشكل سليم نفسيًا، تربويًا ومهنيًا، مع الاهتمام بمظاهر النمو الجسمي، العقلي، الاجتماعي والانفعالي.

الهدف هو توفير بيئة مناسبة للنمو السوي والوصول إلى أعلى درجات النضج والتوافق والصحة النفسية.

2- المنهج الوقائي (Preventive):

يهدف إلى الوقاية من المشكلات والاضطرابات النفسية قبل حدوثها، مع التركيز على الأصحاء أكثر من المرضى. و يشمل:

تعريف الأفراد بالأسباب المؤدية للمرض النفسي والعمل على إزالتها.

رعاية النمو النفسي السليم وتوفير ظروف داعمة للصحة النفسية.

و يتضمن ثلاث مستويات:

- الوقاية الأولية: منع حدوث المرض.
- الوقاية الثانوية: الكشف المبكر وتشخيص الاضطرابات.
- الوقاية الثلاثية: الحد من مضاعفات وإعاقات المرض.

وتندرج ضمنه إجراءات مثل: تنمية المهارات الأساسية، التوافق المهني، الدعم خلال الفترات الحرجة، التنشئة الاجتماعية السليمة، وإجراء بحوث ودراسات علمية.

يطلق عليه أحيانًا اسم التحصين النفسي.

3- المنهج العلاجي (Therapeutic):

يركز على علاج المشكلات والاضطرابات النفسية القائمة بهدف إعادة الأفراد إلى حالة التوافق والصحة النفسية.

يهتم هذا المنهج بدراسة:

- أسباب المرض النفسي.
- أعراضه.
- تشخيصه.

طرق علاجه. كما يهتم بتوفير معالجين نفسيين، والعيادات والمستشفيات المتخصصة.

(حامد عبد السلام زهران، 2005، ص12).

7) النظريات المفسرة الصحة النفسية:

1. النظرية الإنسانية:

تركّز النظرية الإنسانية في علم النفس، وعلى رأسها نظرية كارل روجرز وأبراهام ماسلو، على أهمية تحقيق الذات والحرية الشخصية كعناصر أساسية للصحة النفسية. فالفرد من منظور هذه النظريات يُعتبر كائناً فريداً يمتلك القدرة على النمو والتطور متى توفرت له الظروف المناسبة، وخاصة بيئة داعمة تُشجّعه على التعبير عن ذاته دون خوف من الرفض أو التقييم. وتشير هذه النظريات إلى أن الصحة النفسية تتحقق عندما يتمكن الفرد من إدراك حريته وحدوده الشخصية، ويجد لحياته معنىً وغاية يعيش من أجلهما، ويكون في حالة انسجام داخلي بين ما يشعر به وما يعبّر عنه. كما يُعد التعاطف مع الآخرين والقدرة على فهم مشاعرهم مؤشراً مهماً على التوازن النفسي، إلى جانب الالتزام بالقيم العليا مثل الخير، الحق،

والجمال، التي تمنح الحياة بعداً روحياً وأخلاقياً. يرى ماسلو أن الإنسان يسعى بشكل فطري لتحقيق احتياجاته وفق تسلسل هرمي، يتوّجه بتحقيق الذات، وهي أعلى درجات النمو الشخصي، حيث يشعر الفرد بالرضا والاكتمال الداخلي. أما روجرز، فشدّد على مفهوم "الذات المثالية" و"الذات الواقعية"، وأكّد أن التقارب بينهما يُعبّر عن الصحة النفسية. إن هذه النظريات تجعل من الإنسان محور الاهتمام، وتُشجّعه على خوض تجربة الحياة بوعي، ومسؤولية، وأمل في النمو والتغيير الإيجابي. (Rogers,1961,p177)

2. نظرية المجال:

تُعد نظرية المجال (Field Theory) من أبرز إسهامات كورت ليفين في علم النفس الاجتماعي، حيث قدّم من خلالها إطارًا ديناميكيًا لفهم السلوك الإنساني، انطلاقًا من الفرضية الأساسية أن السلوك هو دالة للمجال النفسي أو "حيز الحياة" . يُقصد بالمجال هنا مجموع العوامل النفسية، الاجتماعية، والبيئية التي تحيط بالفرد وتؤثر فيه في لحظة معينة (Lewin, 1951). ويؤكد ليفين أن الفرد لا يمكن فصله عن بيئته، بل إن سلوكه ناتج عن التفاعل المستمر بينه وبين محيطه، ما يجعل من فهم هذا التفاعل أمرًا جوهريًا لفهم السلوك نفسه (Lewin, 1951, ص. 10-15). ويشمل المجال النفسي أو "Life Space" كل ما هو موجود في وعي الفرد لحظة اتخاذ القرار أو القيام بسلوك معين، بما في ذلك المشاعر، التصورات، الأهداف، والعوائق المحتملة (Lewin, 1951, ص. 27-35). كما تُعد القوى النفسية جزءًا أساسياً من هذا المجال، حيث تمثل الدوافع أو العقبات التي تحرك الفرد أو تمنعه من التصرف (Lewin, 1951, ص. 50-60). ويسعى المجال النفسي إلى الحفاظ على توازن معين، وعندما يحدث خلل في هذا التوازن نتيجة تغير في القوى أو العوامل المؤثرة، يُضطر الفرد إلى إعادة تنظيم سلوكه لاستعادة الانسجام الداخلي (Lewin, 1951, ص. 100-110). في ميدان الصحة النفسية، تُطبّق هذه النظرية لفهم كيفية تأثير البيئة والعلاقات الاجتماعية والضغوط الحياتية على التوازن النفسي للفرد، وبالتالي توجيه التدخلات العلاجية نحو تعديل المجال النفسي من خلال تقوية الدعم الاجتماعي، تحسين جودة العلاقات، وتقليل مصادر التوتر (Lewin, 1948; p130.131). وتُظهر هذه النظرية أهمية النظرة الشمولية في التعامل مع المشكلات النفسية، حيث يُنظر إلى الفرد في سياقه الكلي، وليس كمجرد كيان منفصل عن بيئته(Lewin,1948,p130.131)

3. النظرية السلوكية:

تركّز النظرية السلوكية في علم النفس على أن السلوك الإنساني مكتسب من خلال التعلّم، وأن جميع أشكال السلوك، سواء كانت سوية أو غير سوية، يمكن تفسيرها من خلال مبادئ التعلم مثل التكيّف الكلاسيكي والتعزيز. ووفقاً للمدرسة السلوكية، تُعد الصحة النفسية نتاجًا لقدرة الفرد على اكتساب سلوكيات فعالة تساعده على التكيف مع البيئة المحيطة، واتخاذ قرارات مناسبة في مواقف الحياة اليومية. فالفرد الذي يتعلم عادات وظيفية وأساليب تفاعل إيجابية يكون أكثر قدرة على التوافق مع ذاته، جسده، ومجتمعه، ما يعزز من صحته النفسية. أما إذا فشل في اكتساب هذه السلوكيات أو اكتسب أنماطًا سلبية مرفوضة اجتماعيًا، فقد يعاني من اضطرابات نفسية نتيجة سوء التكيّف.

يرى إيفان بافلوف أن جذور الاضطرابات النفسية غالبًا ما تعود إلى أخطاء في تاريخ التعلّم الشرطي للفرد، حيث أن الارتباطات غير السليمة بين المثيرات والاستجابات قد تؤدي إلى أنماط سلوكية غير سوية. كما يُبرز أهمية التعود في مرحلة الطفولة كنواة لنمو الشخصية، موضحًا أن الخلل في الصحة النفسية قد يكون ناتجًا عن ترسيخ روابط شرطية غير مناسبة في سن مبكرة.

أما سكينر، فقد ركّز على التعلّم الإجرائي، مؤكدًا أن السلوك يتشكل ويتعزز من خلال النتائج التي تترتب عليه. فخلال عملية التنشئة الاجتماعية، يتعلم الأفراد المهارات الاجتماعية والسلوكيات المقبولة من خلال التعزيز الإيجابي أو السلبي. وعندما يغيب هذا التعزيز، أو يُطبّق بشكل غير مناسب، قد يتطور لدى الفرد سلوك غير سوي أو غير تكيفي في المواقف الاجتماعية، مما ينعكس سلبًا على صحته النفسية. وتُظهر هذه النظرية أن تعديل السلوك من خلال برامج التعزيز وتكرار المثيرات الإيجابية يمكن أن يسهم بشكل كبير في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، ما جعلها أساسًا للعديد من تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في الوقت الحالي. (محمود كاظم محمود التميمي، 2013، ص 89- 90).

4. نظرية التحليل النفسي:

تُعد نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات التي فسرت الصحة النفسية من منظور ديناميكي يعتمد على الصراع الداخلي بين قوى نفسية ثلاث: الهو، الأنا، والأنا الأعلى. حسب فرويد، تتمثل الصحة النفسية في قدرة الأنا على التوفيق بين الدوافع البيولوجية الغريزية (الهو) ومتطلبات الواقع والمعايير الاجتماعية (الأنا الأعلى)، وهي عملية صعبة تستلزم قدرًا من النضج النفسي والمرونة الانفعالية. إذ يرى أن الفرد لا يبلغ الصحة النفسية الكاملة، بل يحقق مستوى جزئيًا منها عندما يستطيع إشباع دوافعه الغريزية بوسائل مقبولة اجتماعيًا، دون أن يتعرض لاضطراب أو شعور بالذنب أو القلق. وقد لخص فرويد مفهوم الصحة النفسية في ثلاث وظائف أساسية: الإنجاز، الذي يعكس قدرة الفرد على توظيف طاقاته في العمل والإبداع؛ الإنجاب، الذي يرتبط بالحب والنضج العاطفي والعلاقات الإنسانية؛ وأخيرًا، الترويح، الذي يعكس قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة وتجديد طاقاته الحيوية .

أما ألفرد أدلر، فقد وسّع نظرة التحليل النفسي من التركيز على الدوافع الفردية إلى الدور الاجتماعي، واعتبر أن الصحة النفسية تتجلى في ثلاثة مجالات حياتية: الحب/الشراكة، العمل/المهنة، والمجتمع/الصداقة. فالفرد السليم نفسيًا هو من يستطيع التفاعل بنجاح مع هذه الجوانب الثلاثة، ويُوازن بين طموحاته الشخصية ومصلحة الجماعة، بما يعكس شعوره بالانتماء والالتزام نحو بناء عالم أكثر إنسانية. وبهذا المعنى، تتقاطع رؤية أدلر مع فرويد في البعدين المتعلقين بالإنجاز، بينما ينفرد بالبعد الاجتماعي كعنصر أساسي من عناصر التوازن النفسي (زينب بلقندوز، 2017، ص 252-253)

من جهته، قدّم زوندي قراءة بيولوجية للصحة النفسية، متأثرًا بعلم الوراثة، حيث استبدل مفهوم "اللاشعور الفردي" بمفهوم "اللاشعور العائلي"، معتبرًا أن الجينات هي التي تحدد الخصائص النفسية والاجتماعية للفرد، وأن الاضطراب النفسي قد يكون انعكاسًا لصراعات وراثية عميقة داخل العائلة. أما إريكسون، فقد طور نظرية التحليل النفسي ضمن إطار النمو النفسي الاجتماعي، حيث ركز على الأنا واعتبر أن الصحة النفسية تتحقق إذا تمكن الفرد من اجتياز مراحل النمو بنجاح، من خلال تحقيق مطالب أساسية في كل مرحلة، مثل الثقة بالنفس والثقة

بالعالم، الاستقلالية، الإحساس بالهوية، والقدرة على الإنجاز، وهي مطالب لا تتشكل إلا من خلال تنشئة اجتماعية سليمة (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 62-63).

5. نظرية الجشطلت :

تركّز النظرية الجشطالتية، كما طوّرها فريتز بيرلز، على أهمية وعي الفرد بتجاربه الحاضرة، والعيش في "الآن وهنا" باعتباره السبيل لتحقيق الصحة النفسية. فحسب هذا التصور، فإن اضطرابات النفس تنشأ عندما ينفصل الإنسان عن لحظته الحالية، إما بالهروب إلى الماضي المليء بالندم، أو القلق من المستقبل المجهول، ما يؤدي إلى تعقيد الخبرة النفسية وتجزئتها بدل تكاملها. يرى بيرلز أن الصحة النفسية لا تعني فقط غياب الأعراض المرضية، بل تتجسد في قدرة الفرد على العيش بصدق وانسجام مع ذاته، وتحمل مسؤولية قراراته وأفعاله، دون تبرير أو إسقاط على الآخرين .

كما يُعتبر الوعي الكامل (الوعي اللحظي) حجر الأساس في العلاج الجشطالتي، حيث يُشجّع الفرد على إدراك مشاعره، أفكاره وسلوكياته كما هي، دون تهرب أو قناع، بهدف استعادة التكامل النفسي والتخلص من التجزئة الداخلية. ويشير بيرلز إلى أن الاضطراب النفسي يحدث حين يفشل الفرد في مواجهة ذاته والواقع، فيلجأ إلى آليات دفاعية تمنعه من النمو والتكامل الشخصي. من هنا، فإن العملية العلاجية الجشطالتية تهدف إلى إعادة إدماج الأجزاء المنفصلة من الخبرة النفسية داخل كل موحّد، يسمح للفرد بأن يعيش ذاته بكل وعي ومسؤولية (Psychology Doorway, 2025).

الخلاصة:

الصحة النفسية لها مجموعة من التعريفات المختلفة للصحة النفسية، والتي تبرز تعدد الأوجه التي يمكن من خلالها فهم هذا المفهوم. من بين هذه التعريفات، ما ركز على التكامل بين الجوانب المختلفة للشخصية، وما تناول الصحة النفسية كحالة من التكيف المستمر، وما اعتبرها حالة من التوازن الداخلي والاستقرار النفسي.

حيث تتجلى أهمية الصحة النفسية في دورها في تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية، وقدرة الفرد على التحكم في التوترات النفسية، واستغلال الطاقات الكامنة لتحقيق التوافق الداخلي والخارجي. ويشمل ذلك تعزيز المشاعر الإيجابية، الاستقرار الذاتي، توجيه السلوك السليم، وتحقيق التوازن الانفعالي.

كما يتناول الفصل مقومات الصحة النفسية والتي تشمل التوافق الداخلي والخارجي، القناعة، الطموح، والتخلص من القلق والإحباط. وتظهر هذه المقومات من خلال سمات الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية مثل التوافق الشخصي والاجتماعي، الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، تحقيق الذات، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة.

و اختتمنا الفصل بتحديد معايير الصحة النفسية والتي تشمل المعيار الشخصي، الإحصائي، الاجتماعي، والتلاؤمي. هذه المعايير تساهم في فهم السلوك السوي وغير السوي وتساعد في تحديد السلوكيات التي تحتاج إلى تدخل وعلاج نفسي.

بهذا يظهر مدى تعقيد مفهوم الصحة النفسية وأهميته القصوى في حياة الفرد والمجتمع، ويؤكد على ضرورة تعزيز الصحة النفسية كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

الدراسة االإستطلاعية

الدراسة الأساسية

المنهج المتبع

عينة الدراسة

الحدود المكانية والزمانية للدراسة

أدوات الدراسة

تمهيد

تُعد الإجراءات المنهجية من أهم العناصر في أي دراسة علمية، حيث تتيح توضيح الأساليب التي اعتمد عليها الباحث في جمع البيانات وتحليلها. وفي هذا الفصل، سنعرض المنهج المستخدم، خصائص العينة، أدوات القياس المعتمدة، بالإضافة إلى تحديد الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، مع تسليط الضوء على الدراسة الاستطلاعية التي سبقت التنفيذ الفعلي للبحث الميداني.

1) الدراسة الاستطلاعية

قبل البدء في تنفيذ الدراسة الأساسية، تم إجراء دراسة استطلاعية أولية على عينة مكونة من 10 معلمات يشتغلن في التعليم الابتدائي، بهدف اختبار مدى وضوح أدوات القياس المعتمدة، وقياس درجة تجاوب المعلمات مع فقرات الاستبيانات.

ساهمت هذه المرحلة في التحقق من صلاحية الأدوات المنهجية، والتأكد من أن الأسئلة مفهومة وسهلة التطبيق في الميدان، كما مكّنت الباحثة من تحديد الزمن اللازم للإجابة عن كل مقياس، وتجاوز الصعوبات التقنية والإدارية قبل التطبيق الموسع.

2) الدراسة الأساسية

تم تنفيذ الدراسة الأساسية على عينة من 50 معلمة يعملن في مرحلة التعليم الابتدائي بولاية وهران، حيث تم توزيع الاستبيانات عليهن داخل المؤسسات التربوية. وقد اختيرت العينة بطريقة عشوائية بسيطة لضمان موضوعية النتائج وإمكانية تعميمها على فئة النساء العاملات في القطاع التربوي.

راعينا في اختيار العينة تنوع الخصائص الديموغرافية (العمر، عدد الأبناء، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الخبرة)، بهدف تحليل مدى تأثير هذه المتغيرات في العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات.

3) المنهج المتبع :

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي للدراسة، كونه الأنسب لتحليل البيانات المجمعة عبر الاستبيان، بهدف وف الظاهرة محل الدراسة وتحليل ابعادها . كما تم دعم هذا التحليل باجراء مقابلات حرة غير موجهة مع عينة صغيرة من المعلمات لتفسير بعض النتائج بشكل نوعي .

فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا و يعبر عنها كيفيا أو كميا.

حيث ان التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.(سعد السلمان المشهداني، 2019، ص 126).

فهو أحد المناهج العلمية المستخدمة في البحث النفسي والاجتماعي، ويهدف إلى دراسة الظواهر كما هي في الواقع، وتحليلها، وتفسيرها، واستخلاص العلاقات بين متغيراتها دون التدخل أو التلاعب بها. ويعتمد هذا المنهج على جمع المعلومات الكمية أو النوعية، وتنظيمها، وتحليلها إحصائيًا بهدف التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع المدروس.

وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه الأنسب لدراسة العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المعلمات في التعليم الابتدائي.

وذلك للأسباب التالية:

1. دراسة الظاهرة في بيئتها الطبيعية: يتيح هذا المنهج فحص تأثير الضغط النفسي على الصحة النفسية دون التدخل في العوامل المؤثرة.

2. إمكانية قياس المتغيرات كما هي في الواقع: يمكن من خلاله قياس مستويات الضغط النفسي والصحة النفسية بدقة باستخدام أدوات قياس متخصصة.

3. إجراء مقارنات بين المجموعات المختلفة: يسمح بتحليل الفروق بين المعلمات بناءً على متغيرات مثل سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، وعدد ساعات العمل.

4. إمكانية تعميم النتائج: باستخدام عينة ممثلة، يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في فهم الظاهرة لدى فئات أوسع.

كما تم دعم هذا التحليل باجراء مقابلات حرة غير موجهة مع عينة صغيرة من المعلمات لتفسير بعض النتائج بشكل نوعي.

4) عينة الدراسة

بلغ حجم العينة الأساسية (50 معلمة) تم اختيارهن من أربع مؤسسات تعليمية ابتدائية تقع في مناطق مختلفة من ولاية وهران، وهي:

وقد شملت هذه العينة معلمات تتراوح أعمارهن بين فئات عمرية مختلفة، وتوزعت خصائصهن بين متزوجات وعازبات، مع تباين واضح في عدد سنوات الخبرة وعدد الأبناء. يتيح هذا التنوع تحليلاً أعمق للمتغيرات الديموغرافية وتأثيرها على الظاهرة المدروسة.

5) الحدود المكانية والزمانية للدراسة

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في ولاية وهران، عبر أربع مؤسسات ابتدائية موزعة على مناطق متنوعة ،. تُمثل هذه المؤسسات عينة واقعية من البيئة التعليمية للمرأة العاملة.

الجدول(02) معلومات المؤسسات

اسم المؤسسة الابتدائية	بلدية	العنوان	عدد الحجرات	عدد التلاميذ	عدد المعلمات (النساء فقط)
الشهيد غالمي موسى	بيئر الجير	حي النور	12	413	15
زواني مجيد	بيئر الجير	حي الياسمين	09	495	18
الخنساء	الكرمة	شارع العقيد عميروش	12	463	18
بلحميتي العربي نجمة2	سيدي الشحمي	التجزئة الثالثة حي النجمة	13	853	24

الحدود الزمانية: تم تنفيذ جمع البيانات خلال الفترة الممتدة من 7 أفريل 2025 حتى 13 أفريل 2025 من 7 أفريل 2025 حتى 13 أفريل 2025 من 7 أفريل 2025 حتى 13 أفريل 2025من 7 أفريل 2025 حتى 13 أفريل 2025 ، وهو توقيت ملائم بالنظر إلى تفرغ المعلمات النسبي مقارنة بفترات الذروة التربوية (بداية السنة أو الامتحانات).

6) أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على أداتين رئيسيتين لقياس متغيري البحث الأساسيين وهما:

- مقياس الضغط النفسي .مقياس الصحة النفسية. بالإضافة للملاحظة.

وقد تم اختيار هذين المقياسين بناءً على استخدامهما في دراسات سابقة وملاءمتهما لقياس الظاهرة موضوع البحث، حيث يتمتعان بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات،

مما يجعلهما أدوات موثوقة في تقييم الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي.

- مقياس الضغط النفسي

تم تبني مقياس الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة من قبل الباحثيتين بلية ريم و صالحي كريمة(2023) والذي تم تطويره لقياس الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية. يعتبر هذا المقياس من بين الأدوات الأكثر استخدامًا في البحوث النفسية بسبب قدرته على رصد مستوى الضغط النفسي بناءً على أحداث حياتية مختلفة.

تم اختيار هذا المقياس لعدة أسباب منها

- انتشاره الواسع في الدراسات النفسية المتعلقة بقياس الضغط النفسي وتأثيراته.
- شمولية محتواه حيث يتضمن مجموعة من المواقف الضاغطة التي تواجه المرأة العاملة، مما يجعله مناسبًا لطبيعة الدراسة.
- سهولة التطبيق والتفسير، إذ يعتمد على استجابات تقريرية بسيطة من قبل المشاركات.

وصف الأداة:

تم اعتماد مقياس الضغط النفسي المكوّن من 30 بندًا مصممًا لقياس درجة الشعور بالضغط لدى المرأة العاملة في قطاع التعليم الابتدائي. وقد تم التأكد من صدق وثبات هذا المقياس ضمن الدراسة الاستطلاعية. حيث بلغت معاملات الثبات (ألفا كرونباخ = 0.73) و(جيتمان = 0.85)، مما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي. أما معامل الصدق، فقد تم حسابه بطريقة الاتساق الداخلي، وتراوحت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية بين (0.25 – 0.89)، وكلها ذات دلالة إحصائية.

يتم تصحيح البنود في اتجاه واحد وتُعتمد درجات تقديرية من 1 إلى 4 حسب شدة الإحساس بالضغط، ويُفسر المجموع الكلي حسب جداول محك محددة إلى مستويات: منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع جدًا.

تعتمد هذه الدراسة على مقياس الضغط النفسي المكوّن من 30 بندًا، صُممت لقياس مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة.

تُجاب البنود بأسلوب تقريري وفق أربعة بدائل للتقدير وهي:

(تقريبا ابدا – احيانا – كثيرا – عادة)؛ وتُمنح القيم العددية كما يلي:

الجدول(03) بدائل إجابات مقياس الضغط النفسي وقيمتها

البديل	القيمة
تقريبا ابدا	1
احيانا	2
كثيرا	3
عادة	4

ويحتوي على بنود إيجابية تعكس القيمة عندهم وهي الفقرات الاتية

(1_ 7_10_13_17_21_25_29)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. الصدق Validity:

تم التحقق من الصدق من خلال صدق الاتساق الداخلي عبر حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية.

وقد تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية بين 0.25 و0.89، وجميعها كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 و0.05، مما يعكس صدقًا مقبولًا للمقياس.

مفتاح التصحيح وجدول المحك:

الجدول(04) مفتاح تصحيح مقياس الضغط النفسي

البديل	القيمة
أبدًا	1
قليلًا	2
متوسطًا	3
كثيرًا	4

الجدول(05) المحك المعتمد لتفسير نتائج المقياس

الفئة	الدرجة
منخفض جدًا	1 إلى 1.75
متوسط	1.76 إلى 2.51
مرتفع	2.52 إلى 3.27
مرتفع جدًا	مرتفع جدًا3.28 إلى 4

2. الثبات Reliability:

تم حساب الثبات باست

خدام طريقتين:

الجدول(06) معاملات الثبات بطريقتي الإتساق الداخلي

الطريقة	معامل الثبات
ألفا كرونباخ (الاتساق الداخلي)	0.73
معادلة جيتمان (التجزئة النصفية)	0.85

مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، وهو صالح للاستخدام الميداني.

- مقياس الصحة النفسية

تم اعتماد مقياس الصحة النفسية بناءً على المقياس الذي أعدته صفاء يحياوي(2018)، وهو مقياس تم تطويره لقياس الصحة النفسية للأفراد من خلال عدة أبعاد تتعلق بالقدرات النفسية والوجدانية لديهم. تم اختيار هذا المقياس نظرًا لما يلي:

_ تناسبه مع طبيعة الدراسة حيث يقيس الصحة النفسية بطريقة شاملة تشمل عدة جوانب نفسية وسلوكية.

_ سهولة تطبيقه وتفسير نتائجه، حيث يعتمد على مقياس ليكرت التدريجي لتحديد مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد.

_ احتواؤه على أبعاد متعددة، مما يسمح بتقييم الصحة النفسية بشكل أكثر تفصيلًا.

وصف الأداة:

استخدمت الدراسة الحالية مقياسًا خاصًا لقياس الصحة النفسية لدى المرأة العاملة (المُدرّسة)، والمكوّن من 37 بندًا موزعة على خمسة أبعاد رئيسية هي: تقدير الذات، فاعلية الذات، التفاعل مع الآخرين، الاتزان العاطفي، والخلو من الاضطرابات النفسجسمية. وقد تم التحقق من صدق المقياس عبر التحكيم والاتساق الداخلي والصدق التمييزي. كما بلغت معاملات الثبات وفق كرونباخ ألفا (0.84)، وطريقة التجزئة النصفية (0.88)، مما يعكس موثوقية جيدة. تُمنح درجات تقديرية لكل بند من 1 إلى 4، وتُفسر النتائج وفق سلم محك محدد من الصحة النفسية المتدنية إلى المرتفعة.

تم اعتماد استبيان الصحة النفسية الذي تم بناؤه لقياس جوانب متعددة من الصحة النفسية لدى المرأة العاملة، خاصة المدرّسات. يتكون المقياس من 37 بندًا تغطي الأبعاد التالية:

- تقدير الذات
- فاعلية الذات
- التفاعل مع الآخرين
- الاتزان العاطفي والانفعالي
- الخلو من الاضطرابات النفسجسمية

تُجاب البنود باستخدام مقياس من أربع درجات: (غالبًا – أحيانًا – نادرًا – مطلقًا)، وترمز القيم كما يلي:

الجدول(07) بدائل إجابات مقياس الصحة النفسية وقيمتها الرقمية

البديل	القيمة
غالبًا	4
أحيانًا	3
نادرًا	2
مطلقًا	1

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. الصدق Validity:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام ثلاث طرائق:

- . صدق المحكمين:

عرض المقياس على أساتذة متخصصين في علم النفس الذين أكدوا سلامة البنود وصلاحيتها للقياس.

- . صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد المختلفة، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية.

تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد من 0.26 إلى 0.81، وكلها دالة إحصائيًا.

- . الصدق التمييزي:

تم التأكد منه بمقارنة درجات الأفراد الأعلى والأدنى، وكانت الفروق دالة إحصائيًا.

2. الثبات Reliability:

ثبات كرونباخ ألفا: بلغ 0.84

التجزئة النصفية: بلغت 0.88

مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

معيار التفسير (جدول المحك):

الدرجة الكلية تتراوح بين 37 و148، ويُعد متوسط الدرجات هو 92.5.

الجدول(08) درجات التفسير لمستوى الصحة النفسية

الفئة	من – إلى	التفسير
منخفضة جدًا	37–60	صحة نفسية متدنية جدًا
منخفضة	61–92	صحة نفسية متدنية
متوسطة	93–120	صحة نفسية متوسطة
مرتفعة	121–148	صحة نفسية جيدة / مرتفعة

- **إجراءات التطبيق:**

- تم توزيع الاستبيانات على العينة المستهدفة في أماكن عملهن.

- تم التأكيد على سرية البيانات وأهمية الإجابة الصادقة.

- تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستخلاص النتائج.

❖ أدوات مساندة او مكملة لتعميق الفهم وتحليل النتائج من منظور نوعي

- الملاحظة

1. تعريف الملاحظة

هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة، و تسجيل الملاحظات أولا بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج، و الحصول على أدق المعلومات. و تعرف أيضا بأنها متابعة سلوك معين بهدف تسجيل البيانات بغرض استخدامها في تفسير و تحليل مسببات و آثار ذلك السلوك. (محمد سرحان علي المحمودي، 2019، ص 149- 150).

2. نوع الملاحظة المستخدمة في الدراسة

في هذه الدراسة، سيتم الاعتماد على الملاحظة غير المنتظمة (المباشرة غير المنظمة)، وهي نوع من الملاحظة التي لا تجري وفق جدول منظم. بل تحدث خلال التفاعل الطبيعي مع المبحوثات . كأن نلاحظ سلوك المعلمات خلال المقابلات او اثنا توزيع الاستبيانات او اثناء التدريس كمثال .

3. كيفية تطبيق الملاحظة

1. تحديد العينة: سيتم تطبيق الملاحظة على60 معلمة في 4 مدارس ابتدائية.

2. بيئة الملاحظة: داخل الفصول الدراسية، وفي أوقات الراحة.

3. تسجيل البيانات: سيتم استخدام استمارة ملاحظة تحتوي على معايير واضحة مثل:

لغة الجسد (توتر، عصبية، استرخاء).

نبرة الصوت أثناء التدريس (هادئة، متوترة، مرتفعة).

مستوى التركيز والاستجابة للمواقف الضاغطة.

طبيعة التفاعل مع التلاميذ والزملاء (ودية، عصبية، عزلة).

4. تحليل البيانات: سيتم مقارنة الملاحظات مع نتائج مقياسي الضغط النفسي والصحة النفسية، للتحقق من مدى تطابقها مع الاستجابات المكتوبة.

أهمية الملاحظة في هذه الدراسة

تساعد في التأكد من مصداقية إجابات المعلمات في الاستبيانات.

تتيح فرصة رصد سلوكيات لا يتم التعبير عنها صراحة في الإجابات الكتابية.

تقدم دليلًا إضافيًا حول تأثير الضغط النفسي على الصحة النفسية في بيئة العمل الفعلية.

أداة مساعدة لتدعيم التحليل النوعي .

- المقابلة

وتم استخدام المقابلة الحرة (غير الموجهة) كوسيلة نوعية لجمع بيانات عميقة من غير قدية مكونة من 4 معلمات وقد تم اختيار هذا النوع من المقابلات نظرًا لمرونته وفعاليته في إتاحة المجال للمعلمة للتعبير الحر عن تجربتها مع الضغوط النفسية وتأثيرها على صحتها النفسية.

وقد تم إجراء المقابلات في بيئة مريحة وبطريقة مفتوحة دون الاعتماد على قائمة أسئلة محددة، بل تم توجيه الحوار وفقًا لتفاعل المفحوصات ومضمون إجاباتهن. وقد سجلت الباحثة أبرز النقاط والمضامين المهمة خلال اللقاء، مع الانتباه إلى المؤشرات الانفعالية المصاحبة للإجابات.

ساهمت هذه الأداة في إغناء التحليل الكيفي، وتدعيم النتائج الكمية الناتجة عن تحليل الاستبيانات، كما مكّنت من فهم السياق النفسي والاجتماعي للمرأة العاملة بصورة أعمق مما يمكن أن توفره الأداة الكمية وحدها.

- ملاحظة منهجية:

رغم اعتمادنا على أداتين نوعيتين هما الملاحظة غير المنظمة والمقابلة الحرة غير الموجهة، إلا أن ذلك لا يغيّر من طبيعة المنهج المتبع في دراستنا، والذي يبقى منهجًا وصفيًا تحليليًا.

فقد اعتمدنا أساسًا على الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تحليلها باستخدام أساليب إحصائية كمية. أما استخدامنا للملاحظة والمقابلة، فكان بهدف دعم النتائج الكمية وتفسيرها بعمق أكبر، من خلال التطرق إلى الجوانب الذاتية والتجريبية لتجربة المرأة العاملة، دون أن يشكل ذلك انتقالًا إلى منهج نوعي أو مختلط.

خلاصة

تناول هذا الفصل موضوع منهج الدراسة، حيث تم تقديم مقدمة عن أهمية وأسس تصميم منهج دراسة علمي، وأهداف الدراسة وفقاً للأطر الزمنية المحددة.

وفي هذا الفصل تم استعراض الخطوات الرئيسية لتصميم منهج الدراسة، بما في ذلك تحديد العينة وجمع البيانات وتحليلها، كما تم استعراض بعض الأدوات المختلفة التي تم استخدامها في جمع البيانات، مثل الاستبيانات الملاحظة.

و مثّلت هذه الإجراءات المنهجية أساسًا علميًا سليمًا لبناء الدراسة الميدانية وتحليل النتائج بشكل دقيق. كما أن تنوع العينة وتوزعها الجغرافي ومصداقية الأدوات المعتمدة عزز من قوة التحليل وأهمية النتائج التي ستُعرض في الفصل الموالي.

الفصل السادس :عرض ومناقشة نتائج الدراسة

نتائج الفرضية الرئيسية

نتائج الفرضيات الفرعي

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرئيسية

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة

خلاصة عامة

الصعوبات

التوصيات

مواضيع مقترحة لبحوث مستقبلية

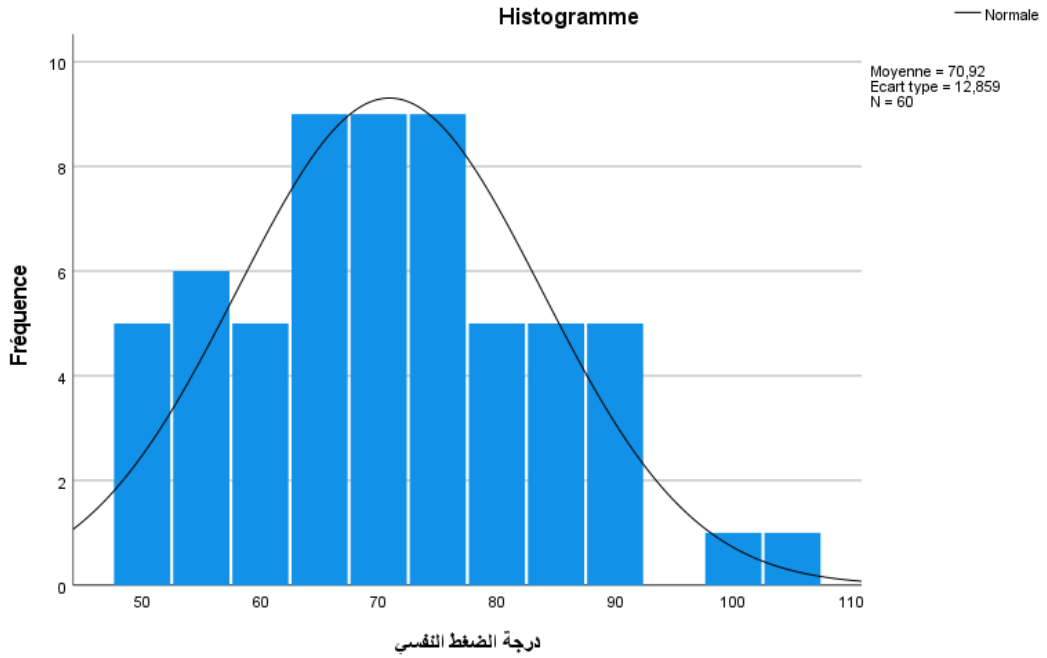
_ مناقشة وتفسير الفرضية في ضوء نتائج البحث:

1) إعتدالية التوزيع الخاصة بمقياس الضغط النفسي:

الجدول(09) إعتدالية التوزيع بمقياس الضغط النفسي

معامل التوزيع المعتدل سمير نوف ومجروف Kolmogorov-Smirnov	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0,073	60	0,200

بما أن عدد العينة أكبر من 50 فردا سنعتمد على نتيجة سمير نوف ومجروف لتأكد من إعتدالية مقياس الضغط النفسي حيث قدر بـ: 0.073 وعند مستوى الدلالة 0.200 أي أنه أكبر من 0.05 وبالتالي فإن التوزيع معتدل



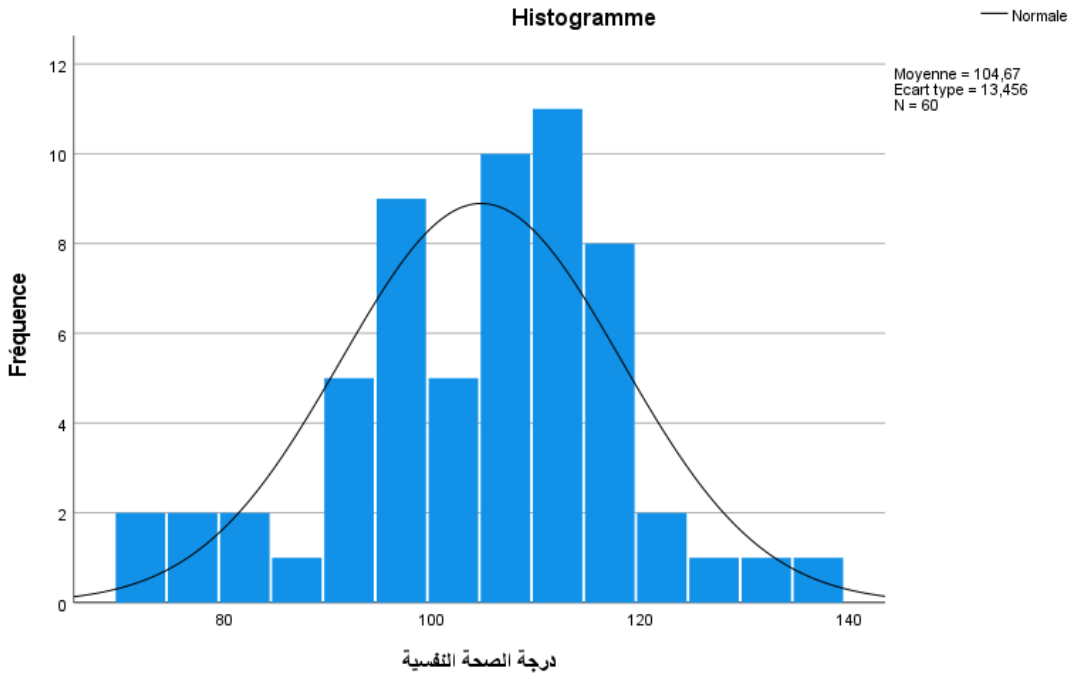
منحنى "قوس" يبين اعتدالية التوزيع

2) إعتدالية التوزيع الخاصة بمقياس الصحة النفسية:

الجدول(10) إعتدالية التوزيع بمقياس الصحة النفسية

معامل التوزيع المعتدل سمير نوف ومجروف Kolmogorov-Smirnov	درجة الحرية	مستوى الدلالة
0.089	60	0,200

بما أن عدد العينة 50 فردا سنعتمد على نتيجة سمير نوف ومجروف لتأكد من إعتدالية مقياس الصحة النفسية حيث قدر بـ: 0.089 وعند مستوى الدلالة 0.200 أي أنه أكبر من 0.05 وبالتالي فإن التوزيع معتدل



منحنى "قوس" يبين اعتدالية التوزيع

3) نتائج الرئيسية التي تنص على وجود علاقة إرتباطية (معامل ارتباط بيرسون) بين الضغط النفسي والصحة النفسية:

الجدول(11) معامل الارتباط بين الضغط النفسي والصحة النفسية

معامل ارتباط بيرسون	الصحة النفسية	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
الضغط النفسي	-0.612	58	0.001

تظهر نتائج الجدول أنه توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والصحة النفسية حيث قدرت قيمة "ر"بـــــ:0.612 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعليه نقبل فرض البحث الذي يشير الى أنه كلما زاد مستوى الضغط النفسي انخفضت الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي. ونرفض الفرض الصفري الذي يشير على عدم وجود علاقة ارتباطية الضغط النفسي والصحة النفسية (تشير علامة الناقص الى نوع العلاقة بحيث تبين أن المتغيرين لديهم علاقة ارتباطية طردية كلما انخفض الأول ارتفع الثاني والعكس صحيح).

نتيجة الفرضية:

- كلما زاد مستوى الضغط النفسي انخفضت الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي

4) **نتائج الفرضية الاولى :**

الجدول(12) مستويات الضغط النفسي والصحة النفسية

	الضغط النفسي	الصحة النفسية	المستويات	الضغط النفسي	الصحة النفسية
المتوسط الحسابي	70,92	104,67	المنخفض	60-30	74-37
الانحراف المعياري	12,859	13,456	المتوسط	90-61	111-75
ادنى قيمة	50	72	المرتفع	120-91	148-112
أعلى قيمة	103	135	النتيجة	متوسط	متوسط

مستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي كان متوسط حيث قدر المتوسط الحسابي 104.67 ومقارنة بالمتوسط الحقيقي للمقياس فإنه ندرج في المجال المتوسط بالتالي:

يوجد مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي

مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي كان متوسط حيث قدر المتوسط الحسابي 70.92 ومقارنة بالمتوسط الحقيقي للمقياس فإنه ندرج في المجال المتوسط بالتالي:

يوجد مستوى متوسط من الضغط النفسي **لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي**

5) **نتائج الفرضية الثانية :** والتي تنص على العمر:

الجدول(13) نتائج متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الضغط النفسي	بين المجموعات	1250,737	2	625,368	4,191	0.020	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	8505,846	57	149,225			
	المجموع	9756,583	59				

تظهر نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين النساء العاملات في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير العمر (F = 4.191، p = 0.020). يشير هذا إلى أن العمر يؤثر بشكل معنوي على مستوى الضغط النفسي لدى هذه الفئة.

ولمعرفة أي الفئات التي بينها فروق قمنا بإستعمال اختبار "شيفيه" لنتائج البعدية:

الجدول(14) مقارنة فئات العمر

المقارنة		فروق المتوسطات	مستوى الدلالة	التقييم
من 25 الى 34 سنة	من 35 الى 44 سنة	-5,424	0,346	دالة عند 0.05
	من 45 فما فوق	-11,481	0,020	
من 35 الى 44 سنة	من 25 الى 34 سنة	5,424	0,346	

	من 45 فما فوق	-6,057	0,335	
من 45 فما فوق	من 25 الى 34 سنة	11,481	0,020	
	من 35 الى 44 سنة	6,057	0,335	

من خلال اختبار شيفي للمقارنات البعدية، تبين أن الفروق تكمن بشكل رئيسي بين الفئة العمرية (45 سنة فما فوق) والفئة العمرية (25-34 سنة)، حيث كان متوسط الفرق (-11.481) وهو فرق ذو دلالة إحصائية ($p = 0.020$). كما لوحظ أن الفئة العمرية (45 سنة فما فوق) سجلت أعلى متوسط لمستوى الضغط النفسي (77.44)، تليها الفئة (35-44 سنة) بمتوسط (71.38)، ثم الفئة (25-34 سنة) بمتوسط (65.96).

يبين الجدول الفروق في الضغط النفسي على أساس الصحة النفسية

الجدول(15) المجموعات المتجانسة (العمر)

الحالة الاجتماعية	العدد (N)	المجموعة الفرعية 1	المجموعة الفرعية 2
من 25 الى 34 سنة	23	65,96	-
الدلالة الإحصائية		0,388	0,309
من 35 الى 44 سنة	21	71,38	71,38

من 45 فما فوق	16	-	77,44

تحليل المجموعات المتجانسة أظهر أن الفئتين (25-34 سنة) و(35-44 سنة) تنتميان إلى مجموعة متجانسة واحدة، بينما تميزت الفئة (45 سنة فما فوق) بمستوى ضغط نفسي أعلى بشكل ملحوظ.

بناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرضية القائلة بوجود فروق في مستويات الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير العمر، حيث أن الفئة الأكبر سنًا (45 سنة فما فوق) تعاني من ضغط نفسي أعلى مقارنة بالفئات الأصغر سنًا.

6) نتائج الفرضية الثالثة:

الجدول(16) نتائج متغير الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الضغط النفسي	بين المجموعات	2030,853	2	1015,426	7,492	0,001	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	7725,730	57	135,539			
	المجموع	9756,583	59				

تظهر نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة في مستويات الضغط النفسي بين المعلمات العاملات في التعليم الابتدائي تبعاً لسنوات الخبرة ($F = 7.492$، $p = 0.001$). حيث تشير قيمة (p) الأقل من 0.05 إلى أن سنوات الخبرة تؤثر بشكل معنوي على مستوى الضغط النفسي.

ولمعرفة أي الفئات التي بينها فروق قمنا بإستعمال اختبار "شيفيه" لنتائج البعدية:

الجدول(17) مقارنة فئات الخبرة

المقارنة		فروق المتوسطات	مستوى الدلالة	التقييم
من سنة واحدة الى 05 سنوات	من 06 سنوات الى 15سنة	-12,984	0,005	دالة عند 0.05
	من 16 فما فوق	-15,852	0,004	
من 06 سنوات الى 15سنة	من سنة واحدة الى 05 سنوات	12,984	0,005	
	من 16 فما فوق	-2,868	0,743	
من 16 فما فوق	من سنة واحدة الى 05 سنوات	15,852	0,004	
	من 06 سنوات الى 15سنة	2,868	0,743	

من خلال اختبار شيفي للمقارنات البعدية، تبين أن:

1 .المعلمات ذوات الخبرة القصيرة (1-5 سنوات) سجلن أدنى مستوى للضغط النفسي (60.08) مقارنة بزميلاتهن.

2 .المعلمات ذوات الخبرة المتوسطة (6-15 سنة) سجلن مستوى ضغط أعلى (73.06) بفارق معنوي 12.984) نقطة، .(p = 0.005

3. المعلمات ذوات الخبرة الطويلة (16 سنة فأكثر) سجلن أعلى مستوى للضغط النفسي (75.93) بفارق معنوي (15.852 نقطة، p = 0.004) مقارنة بالمبتدئات.

الجدول(18) المجموعات المتجانسة (الحالة المدنية)

الحالة الاجتماعية	العدد (N)	المجموعة الفرعية 1	المجموعة الفرعية 2
من سنة واحدة الى 05 سنوات	13	60,08	
من 06 سنوات الى 15سننة	33		73,06
من 16 فما فوق	14		75,93
الدلالة الإحصائية		1,000	0,776

تظهر نتائج الدراسة وجود علاقة واضحة بين سنوات الخبرة ومستويات الضغط النفسي لدى المعلمات في التعليم الابتدائي، حيث يلاحظ تدرجاً تصاعدياً في معدلات الضغط النفسي كلما زادت سنوات الخبرة. فالمعلمات المبتدئات (1-5 سنوات خبرة) سجلن أدنى مستويات الضغط النفسي بمتوسط (60.08)، بينما ارتفع هذا المعدل بشكل ملحوظ لدى المعلمات متوسطات الخبرة (6-15 سنة) ليصل إلى (73.06)، ووصل إلى ذروته لدى المعلمات القدامى (16 سنة فأكثر) بمتوسط (75.93).

هذه النتائج تدعم الفرضية القائلة بوجود فروق في مستويات الضغط النفسي تبعاً لسنوات الخبرة، حيث يزداد الضغط النفسي مع زيادة سنوات الخبرة.

7) نتائج الفرضية الرابعة : والتي تنص على الحالة الحالة المدنية:

الجدول(19) نتائج متغير الحالة المدنية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الضغط النفسي	بين المجموعات	1317,891	3	439,297	2,915	0,042	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	8438,693	56	150,691			
	المجموع	9756,583	59				

تظهر نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين النساء العاملات في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير الحالة المدنية ($F = 2.915$، $p = 0.042$). يشير هذا إلى أن الحالة الاجتماعية تشكل فرقا بشكل معنوي على مستوى الضغط النفسي لدى هذه الفئة.

ولمعرفة أي الفئات التي بينها فروق قمنا بإستعمال اختبار "شيفيه" لنتائج البعدية:

الجدول(20) مقارنة فئات الحالة المدنية

المقارنة		فروق المتوسطات	مستوى الدلالة	التقييم
عزباء	متزوجة	-3,868	0,793	دالة عند 0.05
	أرملة	3,238	0,982	
	مطلقة	-25,929	0,061	

	عزباء	3,868	0,793	
	أرملة	7,106	0,816	
	مطلقة	-22,061	0,117	
أرملة	عزباء	-3,238	0,982	
	متزوجة	-7,106	0,816	
	مطلقة	-29,167	0,092	
مطلقة	عزباء	25,929	0,061	
	متزوجة	22,061	0,117	
	أرملة	29,167	0,092	

من خلال اختبار شيفي للمقارنات البعدية، لوحظ أن الفروق الأكثر وضوحًا تظهر بين المطلقات وباقي الفئات الاجتماعية (العزباء، المتزوجة، الأرملة)، حيث سجلت المطلقات أعلى متوسط لمستوى الضغط النفسي (93.50)، مقارنة بالمتزوجات (71.44)، العازبات (67.57)، والأرامل (64.33). ومع ذلك، لم تكن جميع الفروق ذات دلالة إحصائية بسبب صغر حجم العينة في بعض الفئات (مثل المطلقات والأرامل).

الجدول(21) المجموعات المتجانسة (الحالة المدني)

الحالة الاجتماعية	(N)العدد	المجموعة الفرعية 1	المجموعة الفرعية 2
أرملة	3	64,33	_
عزباء	14	67,57	_
متزوجة	41	71,44	71,44

مطلقة	2	–	93,50
الدلالة الإحصائية	–	0,868	0,085

تحليل المجموعات المتجانسة أظهر أن الفئات (العزباء، المتزوجة، الأرملة) تنتمي إلى مجموعة متجانسة واحدة، بينما تميزت المطلقات بمستوى ضغط نفسي أعلى، وإن لم يكن الفرق ذا دلالة إحصائية واضحة في جميع المقارنات ($p = 0.085$) للمجموعة الثانية.

بناءً على هذه النتائج، يمكن قبول الفرضية القائلة بوجود فروق في مستويات الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث أن المطلقات يعانين من ضغط نفسي أعلى مقارنة بغيرهن.

8) **نتائج الفرضية الخامسة :** والتي تنص على:

الجدول(22) نتائج متغيرعدد الاولاد

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	التقييم
الضغط النفسي	بين المجموعات	1990,979	5	398,196	2,769	0.027	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	7765,604	54	143,807			

	المجموع	9756,583	59				

تظهر نتائج اختبار التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الضغط النفسي بين النساء العاملات في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير عدد الأولاد ($F = 2.769$، $p = 0.027$). يشير هذا إلى أن عدد الأولاد يؤثر بشكل معنوي على مستوى الضغط النفسي لدى هذه الفئة.

الجدول(23) المجموعات المتجانسة (عدد الأولاد)

عدد الأولاد	العدد (N)	المجموعة الفرعية 1	المجموعة الفرعية 2
2	18	67,61	
0	17	67,76	67,76
3	9	70,89	70,89
1	7	71,29	71,29
4	5	78,40	78,40
5	4		89,25
الدلالة الإحصائية		0,705	0,053

من خلال اختبار شيفي للمقارنات البعدية لم يظهر أي فروق ذات دلالة احصائية، لكن لوحظ من خلال جدول المجموعات المتجانسة (Homogeneous Subsets) أن الفروق الأكثر وضوحًا تظهر بين النساء اللواتي لديهن 5 أولاد مقارنة بالمجموعات الأخرى، حيث سجلت هذه الفئة أعلى متوسط لمستوى الضغط النفسي (89.25)، تليها النساء اللواتي لديهن 4 أولاد (78.40)، ثم 3 أولاد (70.89)، و2 أولاد (67.61)، و1 ولد (71.29)، وأخيرًا من ليس لديهن أولاد (67.76). ومع ذلك، لم تكن جميع الفروق ذات دلالة إحصائية واضحة

بسبب تداخل فترات الثقة وقيم الدلالة القريبة من الحدود الحرجة (مثل $p = 0.053$ للمجموعة الثانية في تحليل المجموعات المتجانسة).

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الرئيسية:

- ✓ كلما زاد مستوى الضغط النفسي انخفضت الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي.

نستنتج من خلال الجدول الجدول أن قيمة العلاقة بين الضغط النفسي و الصحة النفسية قد بلغت 0.612 - و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 . و قد أظهرت النتائج توافقا مع الفرضية التي تنص على وجود علاقة عكسية بين مستوى الضغط النفسي و الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، حيث تبين أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي تراجعت مؤشرات الصحة النفسية لديها.

و يمكن تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على نظرية لازاروس و التي ترى أن استجابة الفرد للضغط لا تتوقف على طبيعة الموقف بقدر ما تعتمد على كيفية تقييمه له.

و في هذا السياق، يبدو أن المعلمات يقمن بتقييم المواقف المهنية على أنها مهددة أو تفوق قدراتهن، و هو ما يؤدي إلى حالة من التوتر المستمر ، و بالتالي انخفاض في مؤشرات الصحة النفسية كما يمكن أن يعزى الضغط النفسي المرتفع إلى شعور المرأة العاملة في التعليم الابتدائي بعدم كفاية الدعم الذاتي و الاجتماعي ما يعكس تقييما سلبيا لمدى قدرتها على مواجهة المواقف الضاغطة، و هذا ما يدفعها إلى استخدام استجابات تكيفية غير فعالة مثل الإنكار أو الانسحاب، و هو ما قد يتجلى في أعراض القلق، الإجهاد، أو حتى الاكتئاب. ما يعكس تطابقا واضحا مع المعطيات التي تم التوصل إليها ميدانيا.

و تتماشى نتائج هذه الفرضية مع ما توصلت إليه عدة دراسات سابقة على غرار دراسة جهاد و بكاير (2021)، التي أكدت وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغط النفسي و الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي، حيث أظهرت أن ارتفاع مستوى الضغط النفسي يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية. و هو ما يتقاطع مع ما تشير إليه الفرضية الحالية، و

تتوافق أيضا مع ما توصلت إليه دراسة الصغير و بن عبد السالم(2022)، التي بينت أن المرأة العاملة تتعرض لضغوط مهنية عالية ، ما يؤثر سلبا على صحتها النفسية و الاجتماعية، و يضعف من جودة أدائها المهني. و تعزز هذه النتائج الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه كلما زاد مستوى الضغط النفسي انخفضت الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي بحيث تؤكد كلا الدراستين على الأثر السلبي المباشر للضغوط على الصحة النفسية للمرأة العاملة بغض النظر عن طبيعة القطاع الصحي أو التربوي.

1. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

- ✓ مستويات الضغط النفسي مرتفعة لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي

من خلال الجدول يتضح أن مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي اندرج ضمن المستوى المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي 70.92 ، و هو ما يدل على أن الفرضية الفرعية الأولى لم تتحقق .

و وفقا لما تطرحه نظرية هانز سيلي حول نموذج التكيف العام و الذي يقسم الاستجابة إلى ثلاث مراحل : مرحلة الفزع ، مرحلة المقاومة، مرحلة الإجهاد.

لهذا يمكن القول أن النساء العاملات في التعليم الابتدائي هن بصدد مواجهة الضغوط ضمن مرحلة المقاومة، حيث يحاولن التكيف مع الضغوط النفسية من خلال استراتيجيات مواجهة مختلفة ، مما يسمح بالحفاظ على مستوى متوسط من الضغط دون الوصول إلى مرحلة الإجهاد.

2. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

- ✓ توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا لمتغير العمر.

تتوافق النتائج المتوصل إليها في هذه الفرضية و التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا لمتغير العمر، مع ما

تطرحه نظرية تعدد الأدوار. فهذه النظرية تفترض أن الأفراد الذين يؤدون عدة أدوار اجتماعية في نفس الوقت مثل دور الزوجة، الأم ، العاملة ، و الراعية لأفراد الأسرة يكونون أكثر عرضة للضغط النفسي نتيجة تعارض الأدوار أو صعوبة التوفيق بينها.

لهذا يمكن تفسير ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى النساء العاملات في الفئة العمرية(45 سنة فما فوق) بأنهن غالبا ما يتحملن مسؤوليات متعددة في آن واحد، تشمل الالتزامات المهنية داخل المدرسة، بالإضافة إلى الأعباء العائلية و الاجتماعية التي تتزايد مع التقدم في العمر مثل رعاية الأبناء المراهقين أو الشباب، أو تقديم الدعم لأفراد الأسرة الكبار في السن ، كما قد ترافق هذه المرحلة تحديات صحية و نفسية خاصة بالمنتصف الثاني من العمر، مما يزيد من صعوبة التكيف مع تعدد المطالب و الأدوار. و بالتالي، فإن تعدد الأدوار و تداخلها في هذه المرحلة العمرية يؤدي إلى ما يعرف ب" إجهاد الدور " (Role Strain) و هو أحد المفاهيم الأساسية في هذه النظرية و يعد عاملا مفسرا لارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الفئة الأكبر سنا من النساء العاملات في التعليم الابتدائي. حيث تعكس هذه النتائج الحاجة إلى النظر في الظروف الاجتماعية و الأسرية كعناصر مؤثرة في مستوى الضغط النفسي عند المرأة العاملة ، خصوصا في المهن التي تستلزم جهدا تواصليا و تفاعلا وجدانيا كمهنة التعليم.

3. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

- ✓ توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا لعدد سنوات الخبرة(من سنة إلى 5 سنوات، من 6 سنوات إلى 15 سنة ، من 16 سنة فما فوق)

تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى النساء العاملات في التعليم الابتدائي باختلاف سنوات الخبرة، حيث يرتفع الضغط النفسي تدريجيًا من المعلمات المبتدئات إلى المعلمات ذوات الخبرة الطويلة. هذا التدرج التصاعدي في مستويات الضغط يمكن تفسيره ضمن نظرية موراي، و التي ترى أن الضغط النفسي يتولد نتيجة لتفسير الفرد للمواقف تبعًا لحاجاته ودوافعه النفسية. فكلما زاد الشعور بعدم إشباع حاجات مثل التقدير، الإنجاز، والأمان المهني، ازداد إدراك المواقف على أنها مثقلة بالضغط والإحباط،

خاصة مع التكرار والروتين المهني وقلة التقدير في بيئة العمل. وبالتالي، فإن المعلمات ذوات الأقدمية قد يفسرن التحديات اليومية بشكل أكثر سلبية، ما ينعكس في ارتفاع مستويات الضغط النفسي لديهن.

تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة تواتي نوارة والبيازيدي فاطمة الزهراء (2018)، والتي بيّنت أن النساء العاملات، خصوصًا المعلمات، يعانين من مؤشرات سلبية على الصحة النفسية ترتبط بمستوى الضغط النفسي، خاصة لدى من لديهن أقدمية عالية. هذا المعطى يعزز الطرح الذي يرى أن التفسير الذهني للمواقف بناءً على تجارب سابقة وحاجات غير مشبعة يساهم في تراكم الضغط، بما يتماشى مع التصور النظري الذي قدمه موراي حول العلاقة بين الدوافع النفسية والتجربة اليومية.

4. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

- ✓ توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعًا لمتغير الحالة المدنية.

تُظهر نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الضغط النفسي لدى النساء العاملات في التعليم الابتدائي تبعًا للحالة المدنية، حيث سجلت فئة المطلقات أعلى مستوى للضغط النفسي مقارنة ببقية الفئات (المتزوجات، العازبات، الأرامل). ورغم أن بعض الفروق لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، إلا أن الاتجاه العام يشير إلى تأثر المطلقات أكثر من غيرهن بالضغط النفسي.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء نظرية الدور، التي ترى أن كل فرد يشغل مجموعة من الأدوار الاجتماعية (مثل دور المعلمة، الأم، الزوجة، المطلقة...)، وهذه الأدوار تصاحبها توقعات اجتماعية محددة. وعندما يحدث تعارض بين هذه الأدوار أو تكون التوقعات غير واقعية أو مرهقة، فإن ذلك يؤدي إلى شعور متزايد بالضغط النفسي.

في حالة المرأة المطلقة، فإنها تؤدي دور العاملة، وفي نفس الوقت قد تكون أمًا مسؤولة عن أطفال، وفي وضع اجتماعي قد يحمل وصمًا أو أحكامًا مسبقة، ما يجعلها تواجه صعوبات في التوفيق بين هذه الأدوار. هذا التضارب أو الغموض في الدور يزيد من حدة الضغط النفسي،

خاصة إذا كان المحيط الأسري أو المهني لا يقدم الدعم الكافي، أو إذا كانت تعاني من عزلة اجتماعية أو نظرة دونية من المجتمع.

كما أن غياب شريك داعم في حياتها اليومية قد يضاعف من الإحساس بالمسؤولية، ويجعلها أكثر عرضة للإرهاق العاطفي والنفسي، خصوصًا في مهنة تتطلب تواصلاً عاطفيًا مستمرًا كالتعليم.

وعليه، تعزز هذه النتائج فرضية أن الحالة المدنية تؤثر في الضغط النفسي، وتؤكد على ضرورة فهم الضغوط النفسية من خلال الأدوار الاجتماعية التي تؤديها المرأة، ومدى تعارضها أو انسجامها.

5. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الفرعية الخامسة:

- ✓ توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي تبعا لعدد الأبناء.

تشير نتائج هذه الفرضية إلى وجود فروق في مستوى الضغط النفسي لدى النساء العاملات في التعليم الابتدائي تبعًا لعدد الأبناء، حيث لوحظ أن النساء اللواتي لديهن خمسة أبناء سجلن أعلى متوسط للضغط النفسي مقارنة بباقي الفئات. هذا الاتجاه التصاعدي في مستويات الضغط يعكس حجم الأعباء والمسؤوليات المترتبة عن تربية عدد كبير من الأبناء، خاصة في ظل الالتزامات المهنية للمرأة في قطاع التعليم.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية التحليلية النفسية، حيث يرى فرويد أن الفرد يعيش صراعًا دائمًا بين متطلبات الهو (الرغبات والغرائز)، والأنا الأعلى (الضمير والواجب)، في ظل واقع يومي ضاغط. ومع تزايد عدد الأبناء، تتضاعف الضغوط الأسرية التي تستنزف الطاقة النفسية للمرأة، مما يؤدي إلى تفعيل آليات دفاعية غير فعالة أحيانًا مثل القلق والإجهاد والشعور بالعجز. كما أن الأنا تصبح في وضع هش بين متطلبات الواقع (العمل، الأبناء، الأدوار الاجتماعية) ومتطلبات الداخل (الحاجة للراحة، التقدير، الاستقرار)، ما يؤدي إلى تصاعد الضغط النفسي.

❖ **التحليل النوعي للملاحظات الميدانية**

اعتمادًا على المقابلات غير الرسمية والملاحظات التي جُمعت أثناء العمل الميداني و في أثناء تطبيق أدوات البحث والملاحظة الميدانية، برزت مجموعة من التصريحات العفوية التي عبّرت عن الضغوط النفسية التي تعاني منها النساء العاملات في قطاع التعليم الابتدائي. والتي كشفت عن أبعاد نفسية واجتماعية عميقة لا يمكن الاستدلال عليها عبر الأدوات الكمية فقط. تم تحليل هذه التصريحات لاستكشاف مضامينها النفسية، وربطها بمتغيري الدراسة: الضغط النفسي والصحة النفسية.

- فيما يلي تحليل لأبرز هذه العبارات:

1. الضغط المرتبط بالعلاقات الزوجية ودور المعيلة

صرّحت إحدى المشاركات:

"راجلي داني غير علاجال خلصتي."

وتضيف أخرى:

"حتى كي نمرض، اوبليجي نجي للخدمة، راجلي راقد، نصرف عليه وعلى ولادي، تقول ولدته ونسيته!"

تُظهر هذه العبارات حالة من الاستغلال العاطفي والمالي، ما يزيد الإحساس بالضغط ويضعف الإشباع النفسي، خاصة حين تنقلب أدوار الدعم إلى عبء دائم على المرأة.

2. الاحتراق النفسي وتعدد الأدوار

في أحد اللقاءات، صرّحت معلمة:

> "كنت نخمم شانطيبلهم الفطور، وماعنديش وقت نطلع للدار باش نطيب ونزلي."

هذا التصريح يُجسّد حالة التوتر اليومي المستمر وتراكم المهام، ما قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي وفقدان القدرة على الاسترخاء حتى في فترات الراحة المفترضة.

3. الإشباع العاطفي من خلال التلاميذ

صرّحت مشاركة أخرى لا تملك أطفالاً:

"دايرتهم كي ولادي لي ماجبتهمش."

هذا التصريح يعكس محاولة لا شعورية لـتعويض الحرمان العاطفي من خلال المهنة، مما قد يؤدي إلى تداخل حدود الأدوار الشخصية والمهنية، وبالتالي تعقيد العلاقة مع الذات والعمل.

4. الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالزواج

لاحظت الباحثة أن إحدى المعلمات العزباوات كانت كثيرة الحديث عن موضوع الزواج، إذ في أحد التجمعات كانت:

و هذا قد يعكس انشغالاً ذهنياً وضغطاً داخلياً اجتماعياً يمكن أن يؤثر على التقدير الذاتي والثقة بالنفس، ويعمّق التوتر النفسي.

5. ضغط المظهر الاجتماعي والمقارنة

تحرص إحدى المعلمات على الظهور بأفضل مظهر ممكن، خصوصًا أمام أولياء التلاميذ الميسورين :

هذا النوع من السلوك يُبرز الضغط الناتج عن المقارنة الاجتماعية والسعي الدائم للظهور بالمستوى المقبول اجتماعيًا، مما يعزز القلق والتوتر خاصة في بيئات العمل التي تُعطي أهمية مفرطة للمظهر.

6. توتر العلاقات المهنية وغياب بيئة داعمة

ذكرت إحدى المعلمات:

> "كاين اللي يكرهو بعض بصح ينافقو قدام بعض."

تُشير هذه العبارة إلى وجود توتر نفسي مزمن ناتج عن العلاقات السطحية أو العدائية، وهو ما قد يجعل بيئة العمل مصدر ضغط بدلًا من أن تكون داعمة نفسيًا.

- خلاصة التحليل النوعي

من خلال تحليل هذه العبارات، نلاحظ أن الضغط النفسي لا يتجلى فقط في الأرقام والإجابات المغلقة، بل يظهر بوضوح في خطاب العاملات أنفسهن، والذي يعكس معاناة متجذرة في:

- غياب الدعم الزوجي
- الأعباء المزدوجة (مهنية وأسرية)
- المقارنات الاجتماعية
- الضغوط الثقافية
- توتر العلاقات داخل المؤسسة
-

وهذا يعزز النتائج الكمية التي أظهرت نسبًا معتبرة من الضغط النفسي، ويوضح كيف يتجسد ذلك الضغط في حياة المرأة العاملة بشكل معيش ويومي.

خلاصة عامة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التعليم الابتدائي، انطلاقًا من ملاحظة واقعية للضغوط التي تعاني منها المعلمات نتيجة ازدواجية الأدوار بين العمل والحياة الأسرية، والتحديات المهنية اليومية. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبّقت على عينة من (60) معلمة بمدارس ابتدائية في ولاية وهران، باستخدام مقاييس جاهزة لقياس كل من الضغط النفسي والصحة النفسية.

في الإطار النظري، تناولت الدراسة ثلاثة محاور أساسية:

الضغط النفسي، من حيث المفهوم، الأنواع، الأسباب، النظريات، والآثار.

المرأة العاملة، من حيث الأدوار الاجتماعية، الدوافع، التحديات، والضغوط الخاصة بالعمل.

الصحة النفسية، من حيث تعريفها، مقوماتها، معاييرها، ونظرياتها المفسرة.

أما في الجانب التطبيقي، فقد تم تحليل نتائج الدراسة من خلال تطبيق أدوات القياس على حالات واقعية، مما سمح بفهم دقيق لأثر الضغوط النفسية على الصحة النفسية لدى المعلمات.

- أهم النتائج:

– توجد علاقة عكسية قوية بين مستوى الضغط النفسي ومستوى الصحة النفسية لدى المرأة العاملة؛ فكلما ارتفع الضغط، تراجعت مؤشرات الصحة النفسية.

– تختلف مستويات الضغط النفسي والصحة النفسية باختلاف بعض المتغيرات مثل عدد سنوات الخبرة، عدد الأبناء، والحالة الاجتماعية.

– غالبية المعلمات أظهرن مؤشرات على الإرهاق الانفعالي والقلق والتوتر، خاصة في المؤسسات ذات ظروف العمل الصعبة

تمثل هذه الدراسة مساهمة متواضعة في فهم الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة العاملة في قطاع التعليم، وتأثيرها المباشر على توازنها النفسي، مع التأكيد على ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية كأولوية في السياسات التربوية والاجتماعية.

❖ الصعوبات التي واجهتنا خلال الدراسة:

خلال عملنا الميداني، واجهتنا عدة صعوبات أثرت بشكل واضح على سير الدراسة. تنقّلنا بين عدد كبير من المدارس الابتدائية، لكننا اصطدمنا برفض أغلب المديرين السماح لنا بالدخول دون رخصة رسمية من مديرية التربية. هذا الأمر أجبرنا على انتظار صدور الترخيص، الذي تأخر حتى أواخر السنة الدراسية، مما قلّص المدة الزمنية المتاحة لجمع البيانات.

لحسن الحظ، كانت عيّنتنا مكوّنة من معلمات فقط، وهو ما سهّل علينا الأمور مقارنةً لو كانت العينة تشمل التلاميذ. لكن رغم ذلك، واجهنا عراقيل أخرى، من بينها أن عددًا من المعلمات لم يُجبن على المقاييس بشكل كامل، بل تجاوزن بعض الفقرات دون أي توضيح، مما اضطرّنا إلى استبعاد عدد لا بأس به من المقاييس، وكان هذا قد يؤثر على حجم العينة لولا أننا حاولنا تعويض ذلك قدر الإمكان.

لاحظنا أيضًا اختلافًا كبيرًا في مستوى التعاون بين الابتدائيات. بعض المؤسسات ساعدتنا، فمثلاً كانت المديرة تجمع لنا المقاييس، وتضعها في مكتبها لنأخذها لاحقًا، بينما في مدارس أخرى، كنا نضطر للذهاب بأنفسنا لاسترجاع المقاييس، وغالبًا ما لم نكن نجد المعلمات، إما بسبب الغياب أو لأنهن نسين ملء المقاييس، أو لم يكنّ قد شرعن فيه بعد. هذا جعلنا نعيد الزيارة لنفس المدرسة عدة مرات، وفي أوقات مختلفة، حتى نتمكن من استرجاع المقاييس من الجميع.

❖ التوصيات:

بناءً على النتائج المتوصّل إليها، نوصي بما يلي:

- ضرورة توفير الدعم النفسي والمعنوي للمرأة العاملة، خاصة في مهنة التعليم، لما لها من دور حساس وتأثير مباشر على الأجيال.
- إعداد برامج تكوين وتدريب للمعلمات لمساعدتهن على تطوير استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية.
- تشجيع المؤسسات التربوية على خلق بيئة عمل صحية تُراعي احتياجات المعلمات وتُخفف من الأعباء النفسية الواقعة عليهن.
- ضرورة إشراك المرشدين النفسانيين داخل المؤسسات التربوية بصفة منتظمة لمرافقة الموظفات وتقديم الدعم النفسي لهن.

❖ مواضيع مقترحة لبحوث مستقبلية:

انطلاقًا من حدود دراستنا، نقترح على الباحثين في المجال التربوي والنفسي التوسّع في المحاور التالية:

- الكفاءة الوالدية لدى المعلمات في التعليم الابتدائي وعلاقتها بمستوى الضغط النفسي.
- مقارنة بين الضغط النفسي لدى المعلمات والمعلمين في الطور الابتدائي.
- العلاقة بين الصحة النفسية ودافعية العمل لدى المرأة العاملة.
- أثر الدعم الاجتماعي على التكيف النفسي لدى المعلمات المتزوجات.
- الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة في القطاع الخاص مقارنة بالقطاع العمومي.
- دراسة ميدانية نوعية لفهم تجربة المرأة العاملة من خلال المقابلات ودراسة الحالة.

خاتمة

في ختام هذا العمل البحثي، نحن الباحثتين ندرك تمامًا أن موضوع دراستنا قد يُنظر إليه في الوهلة الأولى على أنه بسيط أو مألوف، وربما لا يثير الانتباه مقارنة بمواضيع أخرى توصف بأنها أكثر عمقًا أو تعقيدًا. لكن، ومن خلال الغوص في تفاصيل هذا الموضوع، أدركنا كم هو مهم وحسّاس، وكم أن الضغوط النفسية التي تعيشها المرأة العاملة "لا سيما المعلمة" لا تحظى بالاهتمام الكافي رغم تأثيرها العميق على توازنها النفسي، وعلاقاتها الأسرية، وحتى مردودها المهني.

و لقد سعينا في هذه الدراسة المتواضعة إلى تسليط الضوء على واقعٍ تعيشه الكثير من النساء في صمت، وإبراز الحاجة إلى فهم أفضل لاحتياجاتهن النفسية. فرغم الصعوبات والعراقيل الميدانية التي واجهتنا، إلا أننا تمكّنا من الوصول إلى نتائج نعتقد أنها تفتح المجال أمام المزيد من الدراسات المعمقة والهادفة.

ونأمل أن يُنظر إلى هذا العمل لا من حيث بساطته الظاهرة، بل من حيث رسالته الإنسانية والاجتماعية، وأن يساهم – ولو بقدر بسيط – في تحسين واقع المرأة العاملة، وخصوصًا في قطاع التعليم.

قـــــــائـــــــمـــــــة المراجـــــــــــع

الكتب (Books)

الكتب العربية

- ابن منظور. (1988). لسان العرب (ط1، مجلدات 1–15). بيروت: دار صادر.

- ابن منظور. (1995). لسان العرب. بيروت: مكتبة لبنان ناشرون.

- التميمي، محمود كاظم محمود. (2013). الصحة النفسية: مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية (ط1). عمان: دار صفاء.

- عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي.

- شريت، أشرف محمد عبد الغني. (2001). المدخل إلى الصحة النفسية (ط1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- المطيري، معصومة سهيل. (2005). الصحة النفسية: مفهومها.. اضطراباتها (ط1). الكويت: مكتبة الفلاح.

- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية (ط1). عمان: دار صفاء.

- السميران، ثامر حسين علي، والمساعيد، عبد الكريم عبد الله. (2014). سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها (ط1). عمان: دار مكتبة الحامد.

- الغرير، أحمد نايل، وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2008). التعامل مع الضغوط النفسية (ط1). عمان: دار الشروق.

- آدم، عبد البنات، وعثمان، إسماعيل صديق. (2020). الصحة النفسية وسيكولوجية التدين (ط1). السودان: الدار العالمية للنشر.

- الداهري، صالح حسن أحمد. (2010). مبادئ الصحة النفسية (ط2). عمان: دار وائل.

- أحمد، سهير كامل. (2003). الصحة النفسية والتوافق (ط1). القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4). القاهرة: عالم الكتب.

- المشهداني، سعد سلمان. (2019). منهجية البحث العلمي (ط1). عمان: دار أسامة.

- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي (ط3). صنعاء: دار الكتب.

- عبد الخالق، أحمد محمد. (1993). أصول الصحة النفسية (ط2). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- أيبو، نائف علي. (2020). الضغوط النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- أبو دلو، جمال. (2015). الصحة النفسية (ط1). عمان: دار أسامة.

- سي موسى، عبد الرحمان، وبن خليفة، محمود. (2008). علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي (ط1). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

الكتب الأجنبية

- Durkheim, E. (1897). Le suicide: Étude de sociologie. Paris: Félix Alcan.

- Gregory, R. J. (2007). Psychological testing: History, principles, and applications (5th ed.). Boston: Pearson Education.

- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207–222.

- Maslow, A. H. (1970). Motivation and personality (2nd ed.). New York: Harper & Row.

- Organisation Mondiale de la Santé. (1993). La santé mentale: aspects nouveaux, notions de base. Genève: OMS.

- Lewin, K. (1948). Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics (G. W. Lewin, Ed.). New York, NY: Harper & Brothers.

- Lewin, K. (1951). Field theory in social science: Selected theoretical papers. Harper & Brothers.

- Comer, R. J., & Comer, J. S. (2019). Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders (3rd ed.). Wiley.

- Selye, H. (1956). The stress of life. McGraw-Hill.

- World Health Organization. (2023). Stress. Retrieved from https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress.

- Beehr, T. A. (1995). Psychological stress in the workplace. Routledge.

- Freud, S. (1953). The interpretation of dreams (J. Strachey, Trans.). Basic Books. (Original work published 1900)

- Freud, S. (1961). The ego and the id (J. Strachey, Trans.). W. W. Norton & Company. (Original work published 1923).

- Freud, S. (1964). Inhibitions, symptoms and anxiety (J. Strachey, Trans.). W. W. Norton & Company. (Original work published 1926).

- Freud, S. (1966). The future of an illusion (J. Strachey, Trans.). W. W. Norton & Company. (Original work published 1927).

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

- David Posen. (2017). The little book of stress relief (3rd ed., revised and updated). Firefly Books.

- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of perceived hospital and union support. Anxiety, Stress, and Coping, 14(1), 93–115.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A brief history and how to prevent it. Harvard Business Review.

الأطروحات والرسائل الجامعية (Dissertations and Theses)

الأطروحات العربية

- أبو مصطفى، شادي محمد. (2015). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ (ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة).

- العامرية، منى بنت عبد الله بن نبهان. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بالضغوط النفسية والتوافق الأسري (ماجستير، جامعة نزوى).

- الجبلي، منى محمد عثمان عبد الله. (2006). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب (ماجستير، كلية التربية، اليمن).

- الشمري، محمد بحل منور. (2014). الضغوط النفسية وصلابتها لدى مرضى الأمراض السيكوسوماتية (ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية).

- بلعقاب، رشيدة. (2015). مشكلات المرأة العاملة (ماجستير، جامعة قالمة).

- بن غربال، عبد الغني. (2020). الذكاء العاطفي وعلاقته بالتوافق المهني وفعالية الذات الأكاديمية (ماجستير، جامعة بسكرة).

- بليلة ريم و صالحي كريمة، الضغط النفسي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية على عينة من الموظفات في قطاع التربية ببلدية المقرن، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس في علوم التربية تخصص إرشاد و توجيه، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ، 2023.

- إسحاق، سحر أحمد. (2018). الضغوط المهنية والتوافق الزواجي لدى العاملات في الكويت (ماجستير).

- الحاجب، فاطمة. (2015). الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة (ماجستير، جامعة بسكرة).

- تارجون، تهاني. (2016). القلق والاكتئاب لدى المرأة العاملة في القطاع الصحي (ماجستير، جامعة قالمة).

- دايلي، ناجية. (2013). الضغط النفسي لدى المرأة العاملة في التعليم (ماجستير، جامعة سطيف 2).

- فالني، خيرة، وداخلي، فاطمة. (2017). الضغوط المهنية وأثرها على أداء معلمي الابتدائية (بحث ميداني، جامعة أدرار).

- حسين، صدام. (2018). الضغط النفسي لدى المرأة العاملة والماكثة بالبيت (ماستر، جامعة وهران 2).

- ميموني، مليكة. (2019). الضغوط المهنية التي تواجه المرأة العاملة (ماجستير، جامعة تيارت).

- يحياوي، صفاء. (2018). أثر عمل المرأة على صحتها النفسية وعلاقاتها الأسرية (دكتوراه، جامعة وهران).

المقالات العلمية (Academic Journal Articles)

المقالات العربية

- بلخير، وسام. (2021). خصائص الشخصية كعوامل وقاية من آثار الضغوط النفسية. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، 3(3).

- بوقطاف، عقيلة، وفيقة، حفظ الله. (2023). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال التوحد. دفاتر البحوث العلمية، 11(1).

- عيادي، نادية، وكشيشب، مراد. (2021). مستوى الضغوط المهنية لدى النساء العاملات. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 6(2).

- هدور، سميرة. (2016). علاقة الضغط النفسي بمعالجة المعلومة من الناحية النفسية العصبية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 6(23).

- مغزي، أميمة. (2018). المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، 7(27)، ج2.

- بزياز، يمينة، وبن لعربي، مختارية. (2021). الضغط لدى النساء العاملات. مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، 4(3).

- بلقندوز، زينب. (2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة مستغانم. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 4(1).

- بن يحي، عمار، وبوجيت، حليمة. الأدوار المهمة لتحقيق الصحة النفسية. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، 3(1).

- بن عروس، حياة، وبوخاتم، نوال. (2023). تأثير العوامل السوسيوثقافية على الصحة النفسية للطالب الجامعي. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 8(1).

- معمري، بلال، وكرارمة، أحمد. (2024). تأثير النشاط الرياضي على الصحة النفسية. مجلة تفوق، 9(1).

- قوجيل، رضوان. (2022). واقع الصحة النفسية لأعوان الحماية المدنية. مجلة القياس والدراسات النفسية، 1(4).

- بن موسى، عصام، وبن صغير، كريمة. (2024). الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس. المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 7(3).

- دايلي، ناجية. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية. مجلة العلوم الاجتماعية، 15(27).

- عبد الرحيم، فاطمة. (2013). الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية. مجلة الإرشاد النفسي، ع74، ج2.

- العنزي، ريم عايد محمد. (2022). الضغوط النفسية وجودة الحياة المدرسية. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، 46(ج3).

- الجويعي، منيرة صالح. (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، 3(ج1).

- الشرقاوي، ف. م.، كمال الدين، م. م.، الكفراوي، س. م. (2016). الضغوط المهنية والتوافق المهني لدى المرأة العاملة. مجلة العلوم البيئية، ص287–294.

المقالات الأجنبية

-Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. Journal of Occupational Health Psychology, 5(2)

-Antoniou, A. S., Polychroni, F., & Walters, B. (2000). Sources of stress and professional burnout of teachers of special educational needs in Greece. Proceedings of the International Special Education Congress.

-Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. Clinical Psychology Review, 36,.

-Duxbury, L., & Higgins, C. (2001). Work-life balance in the new millennium: Where are we? Where do we need to go? Canadian Policy Research Networks Inc.

-Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work–family conflict: Testing a model of the work–family interface. Journal of Applied Psychology, 77(1),

-Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. Academy of Management Review, 10(1),

-Halbesleben, J. R. B., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. Journal of Management, 30(6),

-Karatepe, O. M. (2013). The effects of work overload and work-family conflict on job embeddedness and job performance: The mediation of emotional exhaustion. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 25(4), 614–634.

-Kinnunen, U., Feldt, T., Geurts, S., & Pulkkinen, L. (2006). Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. Scandinavian Journal of Psychology, 47(2),.

-Kremer, H., & Hofman, A. (1985). Burnout, job stress and satisfaction among Dutch primary school teachers. European Journal of Psychology of Education, 1(3),

-Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. Journal of Applied Psychology, 81(4),

-Noor, N. M. (2002). Work-family conflict, locus of control, and women's well-being: Tests of alternative pathways. The Journal of Social Psychology, 142(5),

-Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. Journal of Applied Psychology, 80(1), .

-Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work–family balance and quality of life. Journal of Vocational Behavior, 63(3),

المواقع الإلكترونية (Web Sources)

- النجاح نت. (2023). الذكاء العاطفي عند المرأة في الزواج والعمل. تم الاسترجاع في 25 مايو 2025، من: https://www.annajah.net/

- البوابة العربية للتنمية الإدارية. (2023). ورشة عمل الذكاء العاطفي في مكان العمل (للسيدات فقط). تم الاسترجاع في 25 مايو 2025، من: https://arabpad.net/empowering-women-courses/emotional-intelligence-in-the-workplace-for-women-workshop/

-Psychology Doorway. (2025, January 25). Psychology Doorway. https://psychologydoorway.com

الملحق 01

بطاقة حول المؤسسة

المدير

السنة الدراسية: 2015/2014

الابتدائية: الشهيد غالمي موسى
البلدية: بئر الحمر
الدائرة: بئر الحمر
العنوان: حي النوم
تاريخ الإنشاء: 2008
إسم المدير (ة): نا مري علي شمس الدين

طاقة إستيعاب المؤسسة: 480
المساحة الكلية: 7780 م²
عدد الحجرات: 12
عدد الفواج التربوية: 12
تعداد التلاميذ: 413

عدد مناصب المالية : عربية: 12 فرنسية: 09 إنجليزية: 01 امازيغية: 00 تربية بدنية: 01

النظام (نظام الدوامين/دوام واحد/دوام جزئي): الدوام الواحد

الخارطة المدرسة

وضعية التلاميذ:

عدد التلاميذ	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	السنة الخامسة
ذكور	40	38	30	43	47
إناث	32	36	45	37	41
المجموع	72	74	77	80	88

وضعية الأساتذة:

الفئة	العدد	منهم إناث	مرسمون	متربصون	مؤقتون
أساتذة	16	15	14	00	09

الملحق 02

بطاقة حول المؤسسة

السنة الدراسية: 2024/2025

ابتدائية:

البلدية: الكرمة الدائرة: السانيا

تاريخ الإنشاء: 1983 العنوان: شارع العقيد عميروش

إسم المدير (ة): هدان نسيمة

طاقة إستيعاب المؤسسة: 463 المساحة الكلية: 1079,20 م²

عدد الحجرات: 12 عدد الفواج التربوية: 15 تعداد التلاميذ: 463

عدد مناصب المالية : عربية: 12 فرنسية: 2 إنجليزية: 1 أمازيغية: / تربية بدنية: /

النظام (نظام الدوامين/دوام واحد/دوام جزئي):

الخارطة المدرسة

48

وضعية التلاميذ:

عدد التلاميذ	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	السنة الخامسة
ذكور	40	41	38	45	36
إناث	34	35	58	52	42
المجموع	74	76	96	97	78

وضعية الأساتذة:

الفئة	العدد	منهم إناث	مرسمون	متربصون	مؤقتون
أساتذة	18	18	16	02	/

المديرة
هدان نسيمة

الملحق 03

بطاقة حول المؤسسة

السنة الدراسية: 2025/2026

ابتدائية: زواني مجيد
البلدية: بئر الجير
الدائرة: بئر الجير
العنوان: حي الياسمين
تاريخ الإنشاء: سنة 2015
إسم المدير (ة): السيدة بلعالم نة.

طاقة إستيعاب المؤسسة: 270 المساحة الكلية:
عدد الحجرات: 09 عدد الفواج التربوية: 15 تعداد التلاميذ:

عدد مناصب المالية: عربية: 15 فرنسية: 02 إنجليزية: 01 أمازيغية: 00 تربية بدنية: 01
النظام (نظام الدوامين/دوام واحد/~~دوام جزئي~~):

الخارطة المدرسة

وضعية التلاميذ:

عدد التلاميذ	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	السنة الخامسة
ذكور	38	30	59	57	50
إناث	34	38	54	55	59
المجموع	72	88	113	113	109

وضعية الأساتذة:

الفئة	العدد	منهم إناث	مرسمون	متربصون	مؤقتون
أساتذة	19	18	17	02	00

الملحق 04

Made with Xodo PDF Reader and Editor

بطاقة حول المؤسسة

السنة الدراسية:

متوسطة الجمعية العربي نعيمة 02

الدائرة: السانيا

البلدية: سيدي الجيلالي

العنوان: الجزئة الثالثة حي النجمة

تاريخ الانشاء: 1992

إسم المدير (ة): محمد بلال

بطاقة إستوعاب المؤسسة: 520 المساحة الكلية: 5450م²

عدد الحجرات: 13 عدد الافواج التربوية: 25 تعداد التلاميذ: 853

عدد مناصب العالية: عربية: 24 فرنسية: 03 إنجليزية: 01 امازيغية: / تربية بدنية: 01

النظام (نظام الدوامين/دوام واحد/دوام جزئي): الدراسين

الخارطة المدرسة

وضعية التلاميذ:

عدد التلاميذ	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	السنة الخامسة
ذكور	77	79	100	68	89
إناث	74	64	85	84	84
المجموع	151	143	185	152	173

وضعية الأساتذة:

الفئة	العدد	منهم إناث	مرسمون	متربصون	مؤقتون
أساتذة	29	24	24	01	06

الملحق 05

في ما يلي مجموعة من العبارات ، ضعي علامة (x) داخل الخانة المناسبة لكي والتي تبين مدى توافقكي مع العبارات التي تصفك كما ترين نفسك .

ملاحظة : أرجو الإجابة على هذه العبارات بكل صدق فليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

- العمر :
- عدد الأولاد إن وجد :
- الحالة الإجتماعية :
- عدد سنوات الخبرة :

رقم	العبارات	تقريبا ابدا	أحياناً	كثيراً	عادة
1	تشعر بالراحة				
2	تشعر بوجود متطلبات لديك				
3	أنت سريع الغضب أو ضيف الخلق				
4	لديك اشياء كثيرة للقيام بها				
5	تشعر بالوحدة				
6	تجد نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعر أنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8	تشعر بالتعب				
9	تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لإتخاذها				
12	تشعر بالإحباط				
13	أنت مليء بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16	تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	أنت تخاف من المستقبل				
23	تشعر أنك قمت بأشياء مهتم بها				
24	تشعر أنك وضع انتقاد وحكم				
25	أنت شخص خال من الهموم				
26	تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري				
27	لديك صعوبة في الإرتخاء				
28	تشعر بعبء المسؤولية				
29	لديك الوقت الكافي لنفسك				
30	تشعر أنك تحت ضغط مميت				

الملحق 06

في ما يلي مجموعة من العبارات ، ضعي علامة (x) داخل الخانة المناسبة لكي والتي تبين مدى توافقكي مع العبارات التي تصفك كما ترين نفسك .

ملاحظة : أرجو الإجابة على هذه العبارات بكل صدق فليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة.

رقم	العبارات	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1	هل تشعرين بالرضا عن نفسي على العموم ؟				
2	هل تشعرين بأنه لديك خصائص تتميزين بها ؟				
3	هل تشعرين بأنه لديك مكانة وسط المحيطين بك ؟				
4	هل ثقتك بنفسك عالية ؟				
5	هل تشعرين بفعالية وجودك بالمجتمع ؟				
6	هل تصرين على إتمام الأعمال الضرورية الغير ممتعة ؟				
7	عندما تقررين عمل شيء ما فهل تنفذينه مباشرة (دون تسويف) ؟				
8	هل تستسلمين عادة عند أول إخفاق ؟				
9	عندما تظهر مشكلات غير متوقعة في حياتك فهل تستطيع معالجتها بمرونة ؟				
10	عندما تحددين لنفسك أهدافا فهل تحققينها دائما ؟				
11	هل تشعرين بتراجع كبير في نشاطاتك داخل وخارج البيت ؟				
12	هل تجدين صعوبة في اتخاذ القرارات ؟				
13	هل تبحثين دوما عن حلول للخروج من مشكلاتك ؟				
14	هل تقومين بنشاطات لرفع معنوياتك ؟				
15	هل ترغبين في التعاون مع الزملاء ؟				
16	هل تجدين سهولة في التعامل مع الآخرين ؟				
17	هل تعبرين بالشكر للآخرين عند مساعدتهم لك ؟				
18	هل تثقين في الآخرين ؟				
19	هل تعبرين بصراحة عن آرائك حينما يطلب منك ذلك				
20	هل تتقبلين الإنتقادات من طرف الآخرين				
21	هل تتجاوزين الإساءة بسهولة ؟				
22	هل تنتابك الرغبة في رد أذية الغير ؟				
23	هل تحاولين تصحيح أخطائك مع الآخرين إن حدث ذلك ؟				
24	هل تغضبين بسرعة ؟				
25	هل أصبحت جد حساسة (من السهل إيذاء شعورك) ؟				
26	هل تلومين نفسك بكثرة ؟				
27	هل يحيطك القلق بإستمرار ؟				
28	هل أصبحت مخاوفك كثيرة ؟				
29	هل ينتابك شعور متكرر بالحزن واليأس ؟				
30	هل تجدين متنفسا لمشاعرك السلبية ؟				
31	هل تكبتين مشاعرك ؟				
32	هل تتحكمين في إنفعالاتك؟				
33	هل تعانين بصفة متكررة من إضطراب في الشهية(فقدان شهية في الأكل أو الشراهة) ؟				
34	هل تعانين بصفة متكررة من إضطراب في النوم(أرق،أحلام مزعجة،صراخ ليلي..) ؟				
35	هل تعانين بشكل متكرر من ألم في الرأس أو تشنج عصبي؟				
36	هل تعانين بشكل متكرر من آلام على مستوى الصدر أو القلب ؟				
37	هل تعانين بشكل متكرر من ألم في المعدة أو القولون العصبي ؟				