



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بن احمد-وهران 2- الجزائر
كلية العلوم الاجتماعية
قسم: علم النفس والأرطوفونيا

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

بعنوان:

الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية

تحت إشراف الأستاذ:

◆ موسي محمد

من إعداد الطلبة :

◆ عبد الخالق عبير

◆ رحموني فطيمة

أعضاء لجنة المناقشة:

مشرفا ومقررا

أ. موسي محمد

رئيسا

أ. بوجراف بختاوي

مناقشا

أ. بن طاهر طاهر

الموسم الجامعي: 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بن احمد-وهران 2- الجزائر

كلية العلوم الاجتماعية

قسم: علم النفس والأرطوفونيا

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

بعنوان:

الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية

تحت إشراف الأستاذ:

◆ موسي محمد

من إعداد الطلبة :

◆ عبد الخالق عبير

◆ رحموني فطيمة

أعضاء لجنة المناقشة:

أ. موسي محمد مشرفا ومقررا

أ. بوجراف بختاوي رئيسا

أ. بن طاهر طاهر مناقشا

الموسم الجامعي: 2022/2021

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن علاقة الضغط النفسي بالصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، باختيار عينة قوامها 72 عون حماية من بينهم 15 إناث و 57 ذكور حيث كانت دراسة ميدانية في قطاع الحماية المدنية بولاية وهران ، ولتحليل هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي ، باستخدام أداتين تمثلت في مقياس الضغط النفسي والصحة النفسية ، و الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية معامل الارتباط بيرسون، معامل ت للفروق وتمت المعالجة الإحصائية بتطبيق نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss25) ، أخيرا أسفرت النتائج على:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوطات النفسية و الصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية
- عدم وجود فروق حسب متغير الجنس لم تتحقق.
- عدم وجود فروق حسب متغير الخبرة .
- عدم وجود فروق حسب متغير العمر.

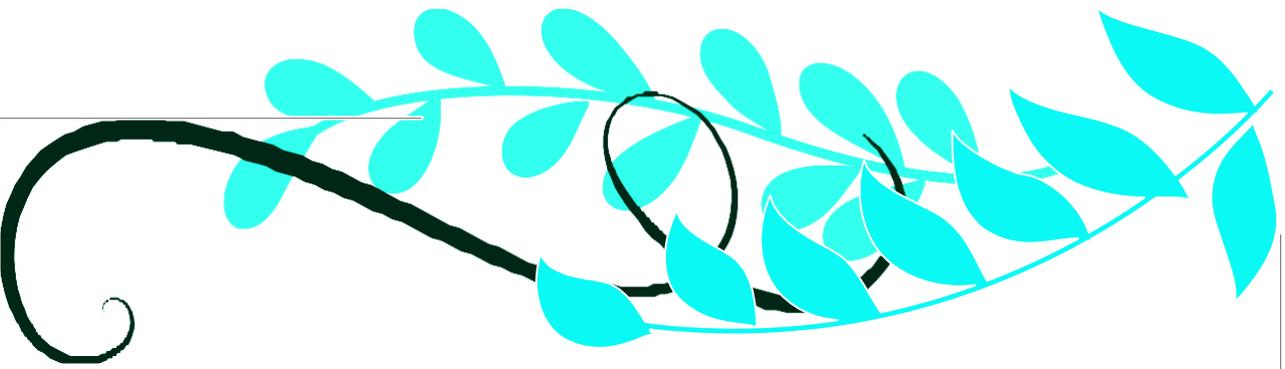
الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، الصحة النفسية.

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à révéler la relation de stress psychologique avec la santé mentale des agents de protection civile, et à atteindre les objectifs de l'étude, l'échantillon a été sélectionné de manière aléatoire, en sélectionnant un échantillon de 72 aides à la protection, dont 15 femmes et 57 hommes, lorsqu'il s'agissait d'une étude de terrain dans le secteur de la protection civile de l'Etat d'Oran et pour analyser cette étude, le programme normatif était basé sur deux outils, à savoir la mesure du stress psychologique et la santé mentale. et en s'appuyant sur les méthodes statistiques suivantes coefficient de Pearson, coefficient de différentiels et traitement statistique avec l'application du paquet statistique de sciences sociales (spss25), les résultats ont finalement abouti à :

- Il existe une corrélation statistique entre le stress mental et la santé mentale parmi les agents de protection civile.
- L'absence de différences entre les sexes n'a pas été atteinte.
- Aucune divergence fondée sur l'expérience des variables.
- Pas d'écart selon la variable d'âge..

Mots clés : pression psychologique, santé mentale.



شكرو عرفان

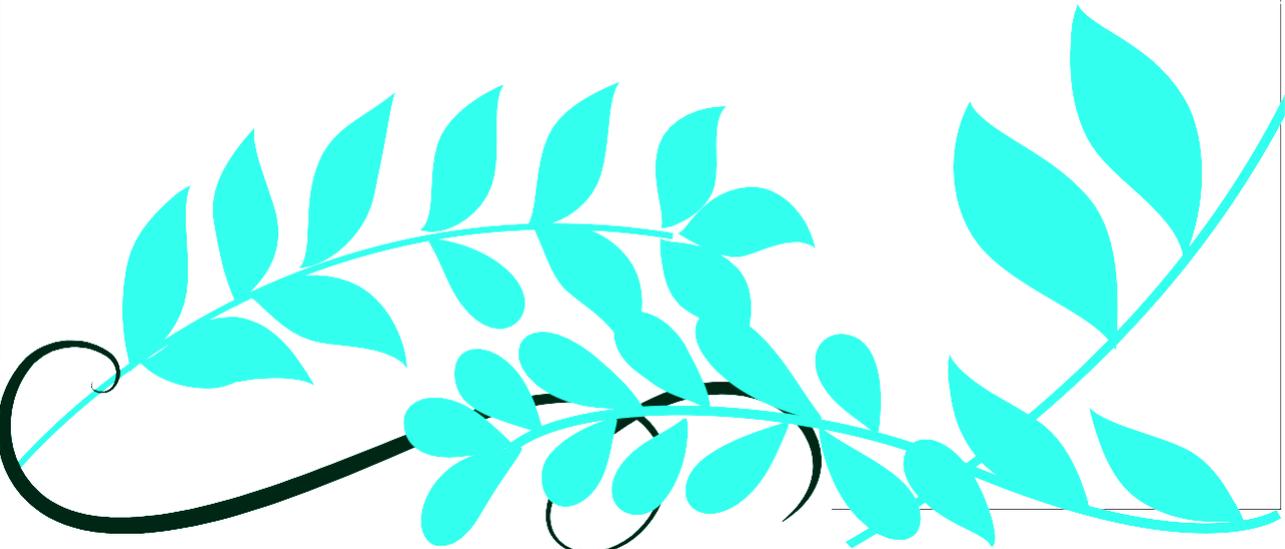
نحمد الله تعالى الذي وفقنا لانجاز هذا العمل، أتقدم بالشكر الكبير للمولى عزّ وجل، الذي يقول في محكم تنزيله: ﴿وَلئنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ . سورة إبراهيم الآية 07

انطلاقاً من العرفان بالجميل، فانه يسرنا أن نتقدم بالشكر والامتنان إلى الأستاذ المشرف "موسى محمد" الذي قام بالإشراف علينا بأكمل وجه ولم يتوانى بنصائحه وإرشاداته التي نعتز بها.

كما نتوجه بالتحية إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين نالوا شرف مناقشتهم لبحثنا.

ونتقدم بفائق الشكر والاحترام لمديرية الحماية المدنية لولاية وهران على رأسها الملازم الأول "عيسى عمر" الذي أشرف على تربيصنا الميداني، ولم ييخل علينا بإرشاداته ونصائحه، وكذا مساعداته القيمة.

والشكر موصول لجميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية وبالأخص قسم علم النفس.
كما نشكر كل من مد لنا يد العون كل باسمه الخاص، وجزاهم الله عنا كل خير.



إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل

الله علينا أما بعد

إلى أعلى ما أمك...من رافقتني أدعيتها في كل خطواتي

وكانت سر نجاحي أمي الحبيبة "بابوهون صباح" أسعدها الله

وأبعد عنها كل حزن وشقاء

إلى من كان سندي في الحياة رغم كل الصعوبات...من أحمل

اسمه بكل فخر والدي العزيز "عبد الحميد"

رعاه الله وأطال في عمره

إلى أخي الغالي "محمد" حفظه الله

إلى جدتي الغالية وكل الأقارب الذين يكونون لي

الحب كل باسمه الخاص.

إلى صديقة دربي و أختي "خالدي سناء" والى كل أصدقائي

أنار الله دريهم، أهدي هذا العمل المتواضع.

عير

إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله
الذي أنار طريقي وكان لي خير عون
أهدي هذا العمل المتواضع إلى:
إلى اليد الطاهرة التي أزلت من أمامنا شوك الطريق
ورسمت المستقبل بخطوط من الأمل والثقة،
إلى الذي لا تفيه كلمات الشكر والعرفان إلى مثلي
الأعلى وقدوتي في الحياة أبي الحبيب "سيد أحمد" أطال الله عمره
وألبيه ثوب الصحة والعافية
إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان إلى بسملة الحياة
وسر الوجود إليك أُمي الغالية "زهرة"
إلى من ترعرعت معهم ونما غصني بينهما
إخوتي : رضا، حميد، نصر الدين
إلى من اعتبرتها أختا لي: فاطمة
إلى كتايب العائلة: دعاء، سهيل، عبد الرزاق
إلى كل من وسعهم قلبي ولم يسعهم قلبي.

فطيمة

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	ملخص الدراسة
أ	الشكر
ب	الإهداء
ج	فهرس المحتويات
و	قائمة الجداول
و	فهرس المحتويات
01	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
05	مشكلة الدراسة
07	فرضيات الدراسة
07	أهداف الدراسة
07	أهمية الدراسة
08	دواعي اختيار الموضوع
08	التعاريف الإجرائية
11-08	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
13	تمهيد

13	نبذة تاريخية لمفهوم الضغط النفسي
13	تعريف الضغط النفسي
15	أنواع الضغط النفسي
16	مصادر الضغط النفسي
17	أعراض الضغط النفسي
19	مراحل الضغط النفسي
25-20	النظريات المفسرة للضغط النفسي
27-26	الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي
30-27	علاج الضغط النفسي
30	خلاصة
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
32	تمهيد
32	علم الصحة النفسية
34-32	مفهوم الصحة النفسية
35-34	تطور الاهتمام بالصحة النفسية
36	مظاهر الصحة النفسية
37	مناهج الصحة النفسية
38	أهمية الصحة النفسية
38	أهداف الصحة النفسية
39	العوامل المؤثرة على الصحة النفسية
40	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة المنهجية

43	تمهيد
43	منهج الدراسة
43	الدراسة الاستطلاعية
43	حدود الدراسة
44	الدراسة الأساسية
45	عينة الدراسة
48-46	أداة الدراسة
49	المعالجة الإحصائية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

51	عرض نتائج الدراسة
59-56	عرض نتائج التساؤلات
61-60	مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
63	خاتمة الدراسة
64	توصيات واقتراحات
65	قائمة المصادر والمراجع
68	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
45	مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	01
45	مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة	02
45	مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب السن	03
51	درجات الاختبار الإحصائي لاختبار الإعتدالية	04
56	معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والصحة النفسية	05
57	الفروق بين الجنسين	06
58	الفروق في الخبرة المهنية	07
59	الفروق في السن	08

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
52	Diagramme gaussien Q-Q ذكر	01
53	Histogrammes ذكر	02
54	Diagramme gaussien Q-Q أنثى	03
55	Histogrammes أنثى	04



مقدمة



مقدمة

يشهد العالم في عصرنا الحالي أحداث متسارعة في الحياة، حتى أن بعض الناس لم يعد في استطاعتهم مواكبة التطور التقني، والذي يساهم كثيرا في راحة الإنسان، وفي الوقت نفسه أثقل كيانه بكثير من المسؤوليات على حساب عمره ووقته، بل أنه في الكثير من الأحيان يأتي جامحا لا يستطيع الإنسان الوقوف أمامه أو الحد من امتداده .

ومن هذا يمكن أن نذكر أن الحياة اليومية لا تخلو من الضغط النفسي الذي يتمثل في عدم القدرة على مواجهة التحديات أو القيام بالمسؤوليات وهذا يجعل الفرد أسير القلق والخوف وعدم الاستقرار النفسي كما أن الضغوطات النفسية الشديدة تؤدي إلى ضعف جهاز المناعة ومن ثم ظهور أعراض وأمراض مزمنة، وعليه فإن الضغط النفسي يهدد الصحة النفسية له انعكاسات سلبية عليها فهي الحالة النفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد، تعني الحياة التي تضمن الرفاهية والاستقلال والجدارة والكفاءة الذاتية.

وبهذا فإن الضغط النفسي يؤثر على الصحة النفسية للأفراد بصفة عامة والعمال بصفة خاصة، وهذا ما دفعنا إلى البحث والوقوف على أهمية الموضوع، وحتى نتمكن من تمثله على أرضية الواقع سلطنا الضوء على أحد الفئات من العمال وهم أعوان الحماية المدنية اللذين هم في أمس الحاجة إلى أن تكون صحتهم النفسية عالية حتى يسهل عليهم القيام بواجباتهم اليومية ولذلك يجب على المنظمات المختلفة العمل على وضع إستراتيجية نواجهه من خلالها الضغط النفسي، ويتم هذا من خلال الاهتمام بالجانب النفسي للأعوان مثله مثل الجانب الجسمي بالإضافة إلى توفير بيئة مناسبة تتناسب مع طبيعة العمل.

ومما ذكر سابقا والواقع المعاش لهذه الفئة من العمال تولد لنا دافع كبير للقيام بدراسة حول موضوع الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، حيث لم تتل هذه الدراسة الاهتمام الكافي من قبل الباحثين.

وقد قسمت الدراسة الحالية إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي ولقد احتوى الجانب النظري على الفصول الآتية :

الفصل الأول: باعتباره مدخلا الى الدراسة تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة، بالإضافة إلى الفرضيات والأهداف، مروراً بالأهمية ودواعي اختيار الموضوع، كذلك صعوبات اختيار الموضوع، ثم التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الذي جاء تحت عنوان الضغط النفسي،تضمن نبذة تاريخية لمفهوم الضغط النفسي وتعريفه، بالإضافة إلى أنواع ومصادر وأعراض الضغط النفسي، كذلك مراحل ونظريات المفسرة للضغط النفسي، ثم الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي، وأخيراً علاج الضغط النفسي.

الفصل الثالث: المعنون بالصحة النفسية، أولاً ذكرنا علم الصحة النفسية، ومفهومها، وتطور الاهتمام بالصحة النفسية، بالإضافة إلى مظاهر ومناهج الصحة النفسية، كذلك أهمية وأهداف الصحة النفسية، أخيراً العوامل المؤثرة على الصحة النفسية.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع: هو خاص بإجراءات الدراسة الميدانية، تم التطرق فيه الذكر المنهج المستخدم ، ثم الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع ذكر الحدود المكانية والزمنية لهما، بالإضافة إلى عينة وأداة الدراسة، وخصائصها السيكمترية المتمثلة في مقياس الضغط النفسي والصحية النفسية، وذكر المعالجة الإحصائية.

الفصل الخامس: في هذا الفصل تم التعرض إلى عرض النتائج مع المناقشة والتفسير ليتم في الأخير التطرق إلى استنتاج عام الذي هو بمثابة ملخص عام لها توصلنا فيه إلى نتائج ثم قمنا بتقديم بعض التوصيات والاقتراحات.



الجانب النظري



الفصل الأول: مدخل الدراسة



مشكلة الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

دواعي اختيار الموضوع

التعريف الاجرائية

الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة:

إن التطور الذي يشهده العالم أسهم بقسط كبير في راحة الإنسان وفي الوقت نفسه أنقل كاهله بكثير من المسؤوليات والالتزامات التي أصبحت الشغل الشاغل لكل فرد منا وهذا في ظل التغيرات والمتطلبات الراهنة التي قد تفوق القدرات ومن ثمة بخطر فقدان التوازن النفسي مما يجعله عرضة لمختلف الاضطرابات النفسية ومن أهمها نأخذ الضغط النفسي.

لقد أصبح الإنسان المعاصر يعيش زمنا كثرت فيه وتعددت روافد الضغوط النفسية الذي امتاز بالتغيير المستمر والسريع و أصبحت الكماليات شيئا فشيئا ضروريات هذا ما جعل الإنسان يواجه الكثير من التحديات والرهانات لعل وعسى أن يتمكن من تلبية حاجاته وإشباع رغباته وهذه التحديات زاد اهتمام العلماء والدارسين بدراسة الضغط النفسي (بوناب ، 2013 : 8)

ويشير مفهوم الضغط النفسي بصفة عامة إلى حالة عامة شائعة لدى الأفراد على كافة مستوياتهم وأعمارهم وثقافتهم ويشتمل الضغط النفسي على انفعالات غير سارة قد تتوافق مع أفكار سلبية وتنعكس بدورها على سلوكيات مضطربة وبالتالي ينجم عن ارتفاع مستويات الضغط النفسي حالة من الاجتهاد والتوتر وقد يرافق الضغط النفسي حالة من القلق فقدان الشهية، الاكتئاب، نوبات الهلع، الصداع النصفي بالإضافة إلى العديد من المشكلات الصعبة الخطيرة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية مع العلم ان مستوى قليل من الضغط الإيجابي يساعد في تحسين الأداء وقد يكون مصدرا للدافعية ويساعد على التكيف (مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد الثامن، مارس 2018: 43).

وتعتبر الصحة النفسية قدرة الأفراد على التعامل الناجح مع تغيرات الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي مع الحياة والصحة النفسية هي عملية أكثر بكثير من مجرد وجود اضطرابات نفسية أو عقلية وهي عملية تتأثر بعوامل عديدة تتراوح من الضغوط الداخلية إلى أمراض جسدية أو إلى اضطراب وظائف المخ (احمد الحسني، 2016 : 92).

ويعرف كل من (erben , franzkowiak, wenzel 1986) الصحة النفسية على أنها حالة موضوعية قابلة للاختبار العلمي والبيولوجي وتعتبر كذلك التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط، كما يمكن اعتبارها حدث ضروري تفاعليا لتحقيق الذات على شكل التعديل الهادف والفعال للبيئة (سامي جميل، 2007 : 27).

انطلاق مما سبق تبين أن الضغوط النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية للفرد ويقدر علماء النفس أن هذا المتغير يستطيع أن يفسر الكثير من الاضطرابات النفسية والتي يتعرض لها الأفراد وإنما كانت الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يمر بها الإنسان في مواقف مختلفة تتطلب منه توافقاً (مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد الثامن، مارس 2018 :44).

يتعرض عدد كبير من أعوان الحماية المدنية لآثار نفسية سلبية جراء التدخل في الحوادث الخطيرة، حيث تقع أعينهم على مناظر يصعب أن تحملها النفس البشرية، وهذا ما أحال الكثيرين منهم على مصلحة الرعاية النفسية بالمديرية العامة للحماية المدنية لتخفيف الضغط النفسي وتأهيلهم لمواصلة العمل بالميدان.

يعتقد عامة الناس بأن عون الحماية المدنية مؤهل بحكم المهنة للتدخل في كل الحالات مهما كانت نوعية المشاهد التي تتجم عن الحادث، غير أن الواقع يقول إن أعوان هذا الهيكل هم أحوج من يكون إلى الدعم النفسي، لأن مهنة عون الحماية المدنية من المهن المولدة للضغط، والتأثر النفسي للحالات التي يعالجها أعوان الحماية المدنية مرتبط أساساً بالتكوين الشخصي للفرد، فهناك من لديه مقاومة كبيرة تمكنه من احتمال رؤية المشاهد المؤثرة أثناء التدخل لعدة مرات، وهناك من يتأثر ويتراجع من أول تدخل، كل حسب قدرة المقاومة النفسية للفرد..

ويضاف إليها العامل الاجتماعي وهي الحياة الخاصة بكل شخص والتي لا تخلو من المشاكل مهما كانت نسبتها، فتراكمها ينعكس لا محالة على الصحة النفسية للفرد وتعتبر ثاني عامل من عوامل الضغط النفسي لأعوان الحماية المدنية.

والعامل الثالث مرتبط بالحوادث التي يتعرض لها عون الحماية المدنية بصفة مستمرة في كل تدخل كرؤيته لصور لا تطاق، ينتج عن ذلك الضغط التراكمي ويؤدي إلى ضغوطات الصدمة النفسية.

(www.echoroukonlin.com)

ومنه تم طرح الإشكالية العامة التالية:

-هل توجد علاقة ذات دلالة ارتباطية بين الضغط النفسي والصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية؟

تتفرع عنها مجموعة من الإشكاليات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الخبرة السنوية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير السن؟

2-فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة: توجد علاقة ارتباطيه بين الضغط النفسي والصحة النفسية.

2-2-الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الجنس.
- توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الخبرة السنوية.
- توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير السن.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، تتمحور في:

البحث عن وجود علاقة بين الضغط النفسي والصحة النفسية..

البحث عن وجود فروق تعود إلى متغير الجنس.

البحث عن وجود فروق تعود إلى متغير الخبرة السنوية.

البحث عن وجود فروق حسب متغير السن.

4-أهمية الدراسة:

تعاني العديد من المنظمات في العصر الحالي من ازدياد الضغوط النفسية التي أصبحت تهدد الاستقرار النفسي وانعكاساته على عدة متغيرات وبالأخص الصحة النفسية وتستمد الدراسة الحالية أهميتها من كون أعوان الحماية المدنية من المؤسسات الجزائرية التي يواجه أفرادها الكثير من الصعوبات نظرا لطبيعة العمل الذي يجعلهم في حيطة وحذر باستمرار وهذا ما قد يؤدي إلى ارتفاع الضغوط النفسية التي تؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية مما يخلق لهم جو من الروتين والملل.

كذلك قد تساعد هذه الدراسة الباحثين على إجراء دراسات أخرى مشابهة ذات علاقة بالموضوع، وعلى مستويات تعليمية أدنى أو أعلى من أفراد عينة الدراسة.

5-دواعي اختيار الموضوع:

جاءت الدراسة الحالية من أجل تسليط الضوء على أعوان الحماية المدنية نظرا لدور مهنتهم الكبير في المجتمع.

قلة البحوث والدراسات الميدانية في المجتمع الجزائري لفئة الحماية المدنية بالرغم من أنهم أكثر من يعانون من ضغوط نفسية كبيرة وذلك لصعوبة مهنتهم.

الميل الشخصي لهذه المهنة والرغبة والفضول للتعرف عن قرب على مهام عون الحماية المدنية وماهية الصعوبات والضغوطات التي يواجهها.

6-التعاريف الإجرائية:

6-1-الضغظ النفسي: الضغظ النفسي وهو رد فعل طبيعي للجسم يقوم به من أجل الدفاع عن نفسه أمام أية خطر أو تهديد، وهذه الحالة طبيعية، حيث تحفز الجسم على اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته من أي أضرار، ولكن إذا بقيت حالة الطوارئ معلنه من دون أي نتائج فإن الجسم يبدأ يتعرض للتعب والإرهاق والأضرار النفسية التي قد ترافقها بعض الأضرار الجسدية.

6-2-الصحة النفسية: تعني إجرائيا الصحة النفسية السليمة إنها حالة عقلية انفعالية ايجابية، مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ما، ووقت ما ومرحلة نمو معينة وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.

8-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة ذات الدور الإيجابي لكل باحث وذلك من أجل الاستفادة من أهم النتائج المتوصل إليها الباحثون، وربطها بالدراسة الحالية.

وقد تم الإطلاع على الدراسات العربية والأجنبية الخاصة بالضغظ النفسي والصحة النفسية، وذلك حسب علاقة كل دراسة بأحد الفرضيات المصاغة.

-دراسة محمود أبو حسونة(2016) : الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية بالمملكة الأردنية الهاشمية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية والصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى الطالبات المتزوجات وتكونت عينة الدراسة من 120 طالبة متزوجة.

استخدم الباحث مقياسان هما مقياس الضغوط النفسية من تطوير الباحث ومقياس الصحة النفسية للشريفيين 2014 وكانت أهم النتائج أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعاً بينما كان مستوى الصحة النفسية منخفضاً وان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية الدراسات التي تناولت الضغط النفسي :

الدراسات العربية :

دراسة عزت وجلال،(1997) : العلاقة بين الضغوط النفسية للمعلمين بالمرحلة الابتدائية و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية التي تتعلق بالسن، والجنس، و الخبرة. وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الضغوط النفسية والعمر، ومدة الخبرة.

دراسة متولي (2000): معرفة الفروق في الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعاً لمتغير الجنس و عدد السنوات.

ودلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في مدة الخبرة لصالح المعلمين والمعلمات الأقل خبرة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر المجموعات معاناة من الضغوط النفسية.

دراسة أحمد(2005) : عوامل الضغط وعلاقتها بالقلق والاكتئاب وعلاقتها ببعض المتغيرات (الأقدمية ، نمط السلوك).

فكانت النتائج كما يلي:

يعاني المدرسون من مستوى ضغط عام.

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المؤشر العام للضغط والأعراض الإجهادية (القلق والاكتئاب).

إن متغير الأقدمية في التعلم دل على أن فئة 10 سنوات فما فوق أكثر معاناة من الضغط من الفئة الأقل خبرة.

دراسة قويدري (2011): علاقة الضغط النفسي و المهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسين الطور الابتدائي والمتوسط.

حيث انتهت هذه الدراسة بمجموعة من النتائج تم عرضها وتفسيرها وسنذكر بعض هذه النتائج للاستفادة منها في موضوع بحثنا.

بينت الفرضيات أن هناك ارتباطا موجبا دالا إحصائيا بين الضغوط النفسية والمهنية وبين الاضطرابات السيكوسوماتية عند عينة من المعلمين.

كذلك تم الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية والمهنية حسب متغير الخبرة المهنية وقد أسفرت نتائج الدراسة أن المدرسين الذين تتراوح خبرتهم ما بين 11-20 سنة أكثر شعورا بالضغط المهني و النفسي.

الدراسات الأجنبية :

bourk et smith دراسة سميث وبورك 1992 : العلاقة بين ضغط العمل و الرضا المهني وأظهرت الدراسة أن ظروف العمل وأعبائه تؤثر بشكل مباشر في أحداث الضغط .

كما بينت نتائج الدراسة أن متغيرات الجنس وسنوات الخبرة والمركز الوظيفي لها تأثير في إحداث ضغوط.

دراسة ساندرز و واتكنز **watknez et sendrez** : علاقة ضغوط الحياة وأسلوب حياة المعلم بضغط مهنة التدريس.

قد أوضحت الدراسة أن المعلم الذي يعاني من ضغوط في حياته العامة هو أكثر إحساسا بضغط المهنة وأن ضغوط المهنة ترجع لمصادر أهمها العائد الاقتصادي للمهنة وعلاقة المعلم بطلابه.

الدراسات التي تناولت الصحة النفسية:

دراسة عمر مصطفى محمد النعاس: الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء مدينة مصراته.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط النفسية.

تكونت عينة الدراسة من عمال تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المصرية واستخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد اللطيف القريطي وعبد العزيز الشخص. كانت أهم النتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية.

مستوى إدراك العاملون مجالات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، الاستعداد الوظيفي.

دراسة حمزاوي سهيلة ومومي دليلة: اثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصانع.

تسعى الدراسة للوقوف على مشاكل وتعقيدات التحول إلى المجتمع الصناعي العوامل الاقتصادية والعوامل التكنولوجية وسوء العلاقات الاجتماعية تخلق تغيرا في اتجاهات العاملين نحو العمل وبالتالي استحالة الكفاءة الإنتاجية لديهم وانتشار الاضطرابات الشخصية التي تؤدي إلى إضرابات العمل ونشوء المشاكل العمالية دراسة ميدانية بأحد المؤسسات الصناعية الكبرى بمدينة قسنطينة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت على الملاحظة والمقابلة كأدتين لجمع المعلومات من عينة قصدية مكونة من عامل يتوزعون على مختلف الأصناف المهنية حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

إن التحول الصناعي يسلب العامل مهارته مما يخلق لديه نوعا من الملل والقلق من منصب العمل الذي يشغله.

كلما زادت درجة إصابة العامل بمرض نفسي كلما انخفض مستوى إنتاجيته والتزامه بالعمل.

يؤدي التطور الصناعي إلى إصابات وحوادث عمل كثيرة في حالة نقص التدريب المهني.

كلما كان منصب العمل متناسبا مع إمكانيات العامل كلما قلت إصابته بالأمراض النفسية في العمل.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

نبذة تاريخية لمفهوم الضغط النفسي

تعريف الضغط النفسي

أنواع الضغط النفسي

مصادر الضغط النفسي

أعراض الضغط النفسي

مراحل النظريات المفسرة للضغط النفسي

الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي

علاج الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي أحد أهم الأسباب في الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية، فالتعرض المستمر للمشاكل والمواقف الصعبة بدون مواجهتها وحلها يؤدي إلى انعكاسات لجسم الإنسان، يمكن أن تكون بعض الضغوط مفيدة وتحفيزية لمواجهة شتى أمور الحياة، كما يمكن أن تكون مضرّة وتتعمد سلبيا على الأفراد، ومنه قد قمنا في هذا الفصل بدراسة الضغط النفسي، والتطرق إلى مختلف جوانبه من تعريف، نظريات، أنواع، أعراض، أمراض، وعلاج...

1- نبذة تاريخية لمفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (STRESS) تطورا وذلك عبر فترات من الزمن، فأصل هذه الكلمة اللاتينية كانت مستعملة في القرن السابع عشر من طرف الإنجليز للدلالة على :
التشاؤم، الصعوبات، الألم الكبي، ويرجع أصولها أيضا من كلمة Stringer التي استعملت منذ القدم من طرف الشاعر الإنجليزي " روبرت مونيغ " robert moning " سنة 1303 في قصيدته Hondlyning من القرن الرابع عشر فما فوق، ويعتبر الفيزيولوجي الأمريكي " والتر كانون " walter canon " من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط في دراسة الفيزيولوجيا والانفعالات واعتبر الضغط على أنه اضطراب في التوازن الجسدي الذي نشأ تحت تأثير ظروف معينة، كالتعرض للبرد، نقص الأكسجين، انخفاض السكر في الدم(علي عسكر، 2003: 25).

2- تعريف الضغط النفسي:

بالرغم من الاختلافات حول موضوع الضغط النفسي وذلك من جانب الباحثين في الصحة النفسية والبدنية إلا أن مصطلح الضغط النفسي ليس نفس الشيء عندهم:

حسب كانون:

المواقف الضاغطة هي مدركة كخطر مسبب استتاره فسيولوجية التي تسمح بالتكيف وكذلك بتعبئة الطاقة للمواجهة أو الهروب (برزون، 2019: 6).

وأشار سيلبي (Selye) إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي.

وعرف الضغط النفسي بأنه استجابة تكيفية تحدثها الفروق الفردية بين الأفراد وتسهم العمليات النفسية فيها، لهذا فهي تنتج عن أي حدث أي حدث بيئي أو موقف أو حادثة، وتحتاج إلى مزيد من الجهد النفسي والجسدي الفيزيائي للفرد.

إن هذا التعريف يركز على دور الظروف البيئية كسبب في إحداث الضغط، وهذه الظروف هي ما يطلق عليها الضغوط (ماجدة بهاء الدين، 2008: 20).

عرفها العالم لازاروس: بأنها مجموعة من المثيرات التي تصيب الفرد، ومحصلة الاستجابات المترتبة عليها، بالإضافة إلى مستوى الخطر الذي يقوم الفرد بوضعه وتقديره للمثير، والأساليب والاستراتيجيات التي تساعد على عملية التكيف مع كافة أشكال الضغوط، والطرق الدفاعية النفسية التي تستدعي استخدامها في الظروف المختلفة (الطيريري، 1994: 9).

ويعرف فرج طه وآخرون (1993) في "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" أن مفهوم الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية أثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد والضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بمطلب ملح فوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة، فقد ترجع المتغيرات بيئية كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أي حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبطا، وإن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد (ماجدة بهاء الدين، 2008: 7).

أما مفهومه في الدليل التشخيصي "DSM" فلم يظهر إلا في الدليل التشخيصي الثاني و ذلك بعد تعديله، متناولا فئات مختلفة للضغوط من أمثلتها، تعرض الفرد مباشرة لضغوط قوية تهدد جزء أو أجزاء من جسده، أو ملاحظة شخص يتعرض لخطر أو تجربة أليمة (دايلي، 2012: 30).

3- أنواع الضغط النفسي:**3-1- الضغط الإيجابي :**

هي نوع من الضغوط التي تأثر بشكل ايجابي على الفرد كأن يجتاز اختبار ما أو دورة تدريبية معينة للترقي في مهنة ما، أو يحصل على رضا رئيس العمل وما إلى ذلك، والهدف من هذه الضغوط إنها تستخدم كأداة تحذير للفرد، ليستفيق من المشاكل التي يمكن التعرض لها، ومنه تزيد من حجم النشاط والدوافع، والقدرة على مواجهة وتحليل المشاكل بكل هدوء وتقاؤل نحو المستقبل.

3-2- الضغط السلبي :

هو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو في العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية، وتسبب الضرر والأذى والمرض للأفراد من الناحية الجسدية كالتعرض لأمراض القلب والسكتة القلبية ومن الناحية النفسية كالامبالاة والتشاؤم والفتور (الصيرفي، 2008: 53).

3-3- الضغوط المؤقتة:

هي حالة مستعجلة تحدث بسبب موقف معين يحيط بالفرد في مدة معينة ولفترة قصيرة، تم تنتهي بعد انتهاء الحدث، وفي أغلب الأحيان تكون عادية وغير سلبية، كضغوط الدراسة.

3-4- الضغوط المزمنة:

هي تحدث بسبب تراكم أحداث كثيرة تسبب ضغط كبير على الفرد وتدوم لفترة طويلة وتسبب مشكلات نفسية وجسدية ك وفاة شخص قريب أو الهجرة.

3-5- الضغط المنخفض:

يحدث عندما يسيطر على الفرد الإحساس بالضجر وعدم الإثارة.

الضغط الزائد: وهو الذي ينتج من تراكم الأحداث الضاغطة التي تتجاوز قدرة الفرد على التكيف (منصوري، 2010: 20).

4- مصادر الضغط النفسي:**4-1- المصادر الخارجية:**

تأتي من البيئة الخارجية كالزلازل والأعاصير وحوادث السير وتكون أيضا موجودة في مكان العمل والعائلة، وزيادة العبء الوظيفي والعلاقة بالزملاء والرؤساء، والعائد المادي وفقدان الشعور بالأمان وعدم إشباع الوظيفة لحاجاته الضرورية الأساسية.

4-2- المصادر الداخلية:

هي نتيجة طبيعة الفرد من خلال صفاته الشخصية وقدراته على تحمل الضغوط وكيفية التعامل معها ومواجهتها والتكيف مع هذه الضغوط (سالم السيد، 2020: 21).

4-3- المصادر الشخصية:

تنشأ من داخل الفرد نفسه كالصراعات النفسية اللاشعورية والضغوط الجسمية والعصبية التي تنتج عن استهلاك بعض المأكولات والمشروبات والعقاقير الطبية والمخدرات.

4-4- المصادر الفيزيائية: (البيئية)

تكون عبارة عن حوادث البيئة الخارجية التي تحيط بالفرد، تسبب له ضررا وضغط محدد، مثل الحرارة المرتفعة والبرد القارص والتلوث البيئي والرطوبة وكثرة الضوضاء (مبروكة عبد الله، 2018: 35).

4-5- مصادر مهنية:

التي ترتبط بحد ذاتها ببيئة العمل مثل العبء الكمي والكيفي للعمل والخلافات التي تحصل بين زملاء العمل وطبيعة العمل وكثرة القواعد والقوانين التي تكون سببا في حصول الضغط وعدم الرضا عن العمل. (مبروكة عبد الله، 2018: 36).

4-6- أحداث الحياة وسير التغيير:

نقصد بها تغيير أحداث تتغير في حياة الفرد كتنقل المسكن، أو الزواج، أو الطلاق، أو فقدان المهنة، أو التقاعد، أو وفاة شخص قريب.

4-7- الأبوة: رعاية الأطفال بدوام كامل هو أكثر مسبب للضغوط، خصوصا بالنسبة للأم العاملة، حيث تكون أكر مسؤولية في شؤون البيت ورعاية الأطفال ومنه تزيد نسبة الصراعات والخلافات وسوء التفاهم والاكنتاب (برزوان، 2018: 26).

5- أعراض الضغط النفسي:

يمر الفرد في حياته بعدة مواقف في حياته تسبب له الضغوطات وعندما يفشل في مواجهتها يبدي الجسم ردة فعل عكسية لهذه الضغوطات فتبدأ الأعراض بالظهور بشكل مختلف لكنها لا تظهر كلها في وقت واحد ولا عند جميع الأشخاص فلكل شخص ردة فعل و نقاط قوة وضعف ومن بين هذه الأعراض التي قد يسببها الضغط النفسي نذكر ما يلي:

5-1- الأعراض النفسية:

- الإرهاق.
- التعب.
- الملل والاكتئاب.
- صعوبة النوم والأرق.
- انخفاض الميول للأعمال.
- عدم الاهتمام بما يجري.
- الانسحاب.

5-2- الأعراض الاجتماعية:

- العزلة.
 - الانسحاب الذاتي.
 - إنهاء العلاقات الاجتماعية.
 - عدم تحمل المسؤولية.
 - الفشل في القيام بالواجبات المنزلية.
- عدم التفاعل مع الآخرين. (الشتوي البطي، 2018: 34)

5-3- الأعراض الجسدية:

- التعرق بشكل زائد.
- الإمساك او الإسهال.
- القرحة وعسر الهضم.
- التهاب الجلد.

- زيادة أو نقصان في الشهية.
- آلام في الظهر (علي عسكر، 2003: 52).
- 5-4- الأعراض الانفعالية:**
- تقلب في المزاج.
- العصبية وسرعة الغضب والعدوانية.
- الاكتئاب.
- سرعة البكاء.
- الاحتراق النفسي.
- تناول الطعام بسرعة أو ببطء عن المعتاد.
- زيادة في تناول الكحول و سائر العقاقير.
- قضم الأظافر.
- التركيز على الأنشطة التي فيها نوع من الهروب، أو القيام بأنشطة عديمة الفائدة لتقليل التوتر.

5-5- الأعراض الذهنية:

- صعوبة التركيز.
- اضطراب في التفكير.
- النسيان.
- ذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث.
- انخفاض في دافعية الانجاز.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام مسبقة وغير صائبة. (علي عسكر، 2003: 54)

5-6- أعراض فسيولوجية:

- الأحداث والظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء، وإفرازات الغدد في للجهاز العصبي، وتتمثل فيما يلي:
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم، مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم و التنفس، وزيادة نسبة السكر في الدم واضطرابات الأوعية الدموية.

- زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك.
- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية(طه عبد العظيم،حسن،2006: 46).
- التنفس القصير غير العميق.
- إفراز العرق و جفاف الحلق و تكرار التبول(عبد العزيز،2005: 33).
- الألم و الأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم.
- الدوار و الإغماء و الارتعاش(الشيخاني،2003: 18).
- النقص التدريجي لمناعة الجسم.
- تكسير البروتين إلى جلوكوز مما يؤدي إلى ارتخاء في العضلات.
- القدرة المحدودة على أداء الوظائف الحركية.
- برودة و تعرق في اليدين.
- مرض متكرر.
- ارتفاع ضغط الدم.

6-مراحل الضغط النفسي:

إن التعرض الدائم للضغط النفسي يؤدي إلى نشوء إضرابات في أنحاء مختلفة من جسم الإنسان وذلك قد يؤدي إلى ظهور عدة أعراض وتمر في ثلاث مراحل ونذكرها على النحو التالي:

6-1-المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار

يقوم جسم الإنسان بتجهيز الآليات الدفاعية وذلك لمجابهة الخطر وقد يتعرض لمنبهات لم يكن ينتظرها بحيث تأتي بشكل مفاجئ وينج عن ذلك تغيرات عضوية كيميائية منها:

- ارتفاع نسبة السكر في الدم.
- تسارع نبضات القلب.
- ارتفاع الضغط الشرياني (فاطمة عبد الرحيم،2010: 23).
- زيادة سرعة التنفس.
- القلق والتوتر.

6-2- المرحلة الثانية: تدعى بمرحلة المقاومة

هي المرحلة التي تأتي بعد مرحلة الإنذار وذلك في حالة استمرار مصدر الضغط عند الفرد وعندما يفشل في مواجهتها والتغلب عليها يبدأ جهاز المناعة بالفشل والانهيار وتشمل الأعراض الجسمية وهي مرحلة هامة في نشأة الأعراض والتعرض المستمر لهذه الضغوط يحدث اضطراب في التوازن مما يحدث إفرازات هرمونية كثيرة تسبب إصابات عضوية ونفسية (فاطمة عبد الرحيم، 2010، 24).

6-3- المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاك

هي المرحلة الأخيرة في الضغط النفسي وتظهر عندما يطول تعرض الفرد للضغوط فيعجز عن التكيف معها ويدخل في مرحلة الإنهاك والتعب وتتهار الآليات الدفاعية ويصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية والجسدية مثل: قرحة المعدة.

أمراض القلب (أحمد عيد، 2009: 23).

7- النظريات المفسرة للضغط النفسي:**7-1- نظرية لازاروس وفولكمان: (Lazarus & Folkman)**

تركز هذه النظرية على الضغط النفسي كعملية تكيفية دينامية متبادلة ويرى أن الضغط النفسي علاقة متبادلة بين الفرد والبيئة يقيمها الفرد على أنها مرهقة وتتجاوز مصادره وتعرض صحته للخطر، ويشير "لازاروس وفولكمان" إلى فائدة التقييم النفسي للخبرات التي تشكل ضغطاً من وجهة نظر دينامية نشطة، وترى وجهة النظر هذه أن جسم الإنسان يبذل جهداً ويستجيب للتكيف وإعادة التوازن حال تعرضه للخطر، مما يؤكد أن التكيف عملية نشطة ومستمرة وليست عملية سلبية وجامدة.

وقد أشار "لازاروس وكوهن (Lazarus & Cohen)" إلى النموذج المسمى بالتقييم المعرفي (Cognitive Appraisal Model) والذي يشمل التقييم الأولي والتقييم الثانوي.

والتقييم الأولي يشير إلى وصف الفرد للموقف على أنه مهدد وخطير ويكون على صورة إدراك لذلك الموقف.

أما التقييم الثانوي يشير إلى استعمال الوسائل والعمليات المعرفية للتعامل مع الضغط النفسي والمواجهة وهذا يتفق مع كل من "أليس (Ellis)" و "بيك (Beck)"، ويوضح "لازاروس" بأن الأحداث والمواقف المسببة للضغط النفسي خارجية تقع في محيط الفرد وداخلية تمثل الجانب الشخصي والتي تتكون من التصور الإدراكي نحو العالم الخارجي.

وقد أشار "لازاروس و روسكي (Lazarus & Roskies)" إلى أن هناك ثلاثة أساليب أو نماذج يمكن العمل من خلالها للتكيف مع حالات الضغط النفسي وهي:

- حل المشكلات (Problem Solving) والتي تعني عملية منظمة تشتمل على خطوات متسلسلة للاستبصار عند تفكير الفرد بحل المشكلة التي تواجهه.

- الإدراك المعرفي (Cognitive Reappraisal) وهذا من الأساليب الفعالة التي يستطيع الفرد من خلالها تعلم التفكير الواقعي والتخلص من التشوهات الإدراكية في مواجهة المشكلات (زربي، 2013، ص18).

- الاسترخاء (Relaxation Training) وهذه من الأساليب الفعالة التي تعمل على إزالة التوتر من العضلات والتخلص من الضغط الناتج عن المشكلات المحيطة بالفرد (زربي، 2013: 19)

7-2- نموذج "إندلر: (1990) (Endler)"

هو مشابه لنظرية "الازاروس Lazarus" حيث يؤكد هذا النموذج على العلاقة الدينامكية بين الفرد والبيئة وأن البيئة تؤثر في سلوك الفرد ويتأثر الفرد بالأحداث في البيئة، وهكذا يعترف هذا النموذج بأهمية كل من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية في الشخصية، ويعرف البيئة بأنها الخلفية العامة أو السياق الذي من خلاله يحدث السلوك في حين أن الموقف هو الخلفية العابرة أو المؤقتة أو المثير، ويمكن أن يفسر بوصفه عنصرا داخل الموقف، كما يؤكد إندلر على الإدراك بوصفه عاملا نفسيا يتضمن التفاعل بين الشخص والموقف.

يستخدم "إندلر (Endler)" كلمة الضغط الوصف التفاعل بين الشخص والموقف الذي من خلاله يدرك الفرد التهديد أو الخطر، كما يعترف إندلر بالعوامل الفيزيولوجية والمعرفية كجوانب هامة في الشخصية، ويرى إندلر أن متغيرات الشخصية تتفاعل مع المتغيرات الموقفية.

التساهمة في إدراك الفرد للموقف في البيئة، فإذا أدرك الفرد الموقف بوصفه مهددة أو خطيرة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قلق الحالة لديه، والزيادة في قلق الحالة تؤدي إلى استجابات وسلوكيات المواجهة للموقف (زريبي، 2013: 19).

7-3- نظرية النسق النظري: (سبيلبرجر Spielberg)

تعتبر نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة. ويقول إن للقلق شقين سمة قلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة وعلى هذا الأساس يربط سبيلبرجر بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر القلق الناتج ضاغطا مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلا (استيوى و البطي: 49).

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم سبيلبرجر بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت - إنكار - إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

وتتحدد نظرية سبيلبرجر في ثلاث محاور هي:

الضغط - القلق - التعليم.

وتتبلور هذه المحاور كما يلي:

- التعرف على طبيعة وأهمية الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس مستوى القلق الذي ينتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.
- قياس الفروق الفردية في الميل للقلق.
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.
- توضيح تأثير الدفاعات النفسية لدى الأفراد الذين تجري عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.
- تحديد مستوى الايجابية.
- قياس نكاء الأفراد الذين يجري عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

ويميز سبيلبرجر بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد من حيث إن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف وكان لنظرية سبيلبرجر قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها الكثير من الدراسات تحقق خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته.

وقد قام سبيلبرجر بكثير من الدراسات تحقق من خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته. ففي دراسة (سبيلبرجر، 1971) التي هدفت إلى معرفة تأثير القلق على التحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة ديوك توصل فيها إلى إن الطلبة ذوي القلق العالي كانت نسبتهم في الفشل أعلى من ذوي القلق المنخفض أي أنهم كانوا فاشلين علمياً إذا ما قورنوا بالطلبة ذوي القلق المنخفض. كما جرى (ستوك، Stock 1970) دراسة عن مشاعر القلق لدى المطلقات توصل فيها إلى إن القلق الناتج عن الطلاق يعتبر قلق حالة أكثر منه قلق سمة ويظهر القلق بصورة واضحة لدى المطلقة التي تعيش بمفردها كما وجد إن القلق المرتبط بالطلاق يقل تدريجياً بمرور الوقت (استيوى والبطي: 51)

7-4- نظرية "والتر كانون" walter canon أو نظرية المواجهة و الهروب "1871-1945:

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية في تفسير و دراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفسيولوجي " والتر كانون " أستاذ بجامعة "هارفرد " 1932، أثناء دراسة للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان و الحيوان للتهديدات الخارجية فقد ركز " كانون " في أبحاثه على الاستجابة الفسيولوجية للعضوية إزاء مثير ضاغط، وعرف الضغط برد فعل في حالة الطوارئ، حيث قام بتحليل الأعراض الجسدية التي تظهر أثناء المواجهة أو التصدي للخطر.

ويلح " كانون " على العلاقة المتبادلة بين متغير فسيولوجي وثابتة نفسية ، ومن أجل تخطي الموقف الضاغط، وحصر ردة فعل الفرد في موقفين إما:

- الهروب : وبالتالي انتكاس النشاط " السمبتاوي " الودي.

- المواجهة : تهيج نظير السمبتاوي غير ودي.

وفي كلتا الحالتين، تظهر نظير الغدة النخامية " Hypophysis " الكورتيكوتروبين

ACTH "corticotropin" ويجعل بهذا محيط الكظر يقوم بطرح " الستيروئيدات القشرية Corticotroaide والإيبينفرين " Epinephrin أدرينالين " والتي يطلق عليها هرمونات الضغط، ومن خلال ما ينجم عن ذلك من طرح للأدرينالين تنشط هذه الهرمونات الجهاز العصبي الإنعاشي، وكنتيجة لذلك تتسارع ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم، و تتوتر العضلات، وتنشط آليات تخثر الدم، ويطرح الكبد السكر من أجل الإمداد بالطاقة، وبهذا يتحول الجسم إلى حالة من التأهب من اجل التعامل مع الخطر، وتستمر هذه الحالة حوالي نصف ساعة وهذا الحشد السريع للطاقة، حسب كانون، والذي يتم بطبيعة الحال بواسطة " هرمونات لب الكظر أسماها " هرمونات الطوارئ(دايلي، 2012، 61).

ويرى " كانون " أن استجابة الكظر والفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم استجابة سريعة عند تعرضها لتهديد، ومن جهة أخرى، اكتشف أن الضغط قد يسبب الأذى للعضوية، لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن يسبب مشاكل صحية مع مرور الوقت، وتحديدا عندما يستمر الضغط مدة طويلة، فإنه يمهد لظهور اضطرابات سيكوسوماتية.

فحوى هذه النظرية أن الضغط النفسي حسب " كانون " هو استجابة لإعادة توازن الجسم إذا كان مستوى الضغط منخفض، وأن جسم الإنسان قد خلق مهياً لمواجهة التحديات أو المواقف التي تعترضه، لكن ما يعاب على هذه النظرية أنها تتكلم عن الضغوط التي تنتسم بالكثافة، والخاصة بالعصر القديم المتمثل في الحروب، والحيوانات المفترسة و بالتالي عاشوا في عالم مليء بالمخاطر الحقيقية، وشكلت بالنسبة إليهم قدرة تكيفية، أما الضغوط التي نعيشها في العصر الحالي مستمرة و غير كثيفة، ناتجة عن حدوث تغيرات اجتماعية(دايلي، 2012، ص62)

7-5- نظرية هانز سيللي:

لقد وضع " سيللي " نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الحيوان والإنسان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض السيكوماتية الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين، وقد أطلق على الأعراض العضوية التي تظهر أثناء ذلك اسم زملة تتأثر أعراض التكيف العام وتحدث خلال ثلاثة مراحل هي:

-المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار

استجابة الإنذار في هذه المرحلة يستدعي الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر فتحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها مجموعة من التغيرات العضوية والكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد.

-المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة

إذا استمر الموقف الضاغط فإن المرحلة التي تتبعها هي مرحلة المقاومة التي تشمل أعراض جسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى الأعراض النفس جسدية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الخلل في القرارات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

-المرحلة الثالثة: مرحلة الإعياء و التهاك

إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة أطول فإن يصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومات الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة(عبد الله، 2001: 116).

7-6- نظرية " باك و أليس: 'Beek and Ellis'

يفسر التناول المعرفي للظواهر النفسية بكيفية تصور الفرد لها ويؤكد باك أن سلوك الإنسان يتحدد بالطريقة التي يدرك بها الفرد الواقع والمحيط، كما يرى أليس من ناحية أن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الفرد عن وقائع الحياة التي يتعرض لها، فيكسب أفكار غير منطقية، استناداً التعلم خاطئ غير منطقي، يلقيه إياه الوالدين و المحيط الثقافي يخلد هذا التفكير في سن الرشد، و تصبح التجارب الماضية مؤثرات غير منطقية في التفكير، فتشوه طريقة التفكير، وتتسبب في ظهور اضطرابات سلوكية يجتاز الفرد المؤثرات التي يستجيب إليها ذاته ويضعه

ضمن الصور والأفكار الكلمات التي يكون لها معنى معين يتوقعها ويصل إلى إدراك معناها الكامل، تتجسد هذه الوقائع العقلية في سلوكه و تؤثر عليه (عيطور، 1998).

8- الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي:

8-1- الأمراض النفسية:

-**الاكتئاب:** وهو أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعا، بحيث يصيب فئة كبيرة من الأفراد، يمكن القول أن كل فرد قد أصيب في فترة من بحالة من الاكتئاب والانعزال عن الآخرين.

ويعرف الاكتئاب انه استجابة نفسية تتركها الضغوط عند الفرد، حيث عندما تزداد حدة الضغوط ولا يستطيع الفرد مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة فيؤدي ذلك إلى الاكتئاب ويصبح الفرد أكثر عرضة للتوتر والانعزال والحزن والخمول ويصبح عديم الاهتمام بما يجري من حوله ويفقد ثقته بنفسه وينقسم الاكتئاب إلى ثلاث فئات وهي:

-**الحزن:** تنتاب الفرد نوبات من الحزن ويصبح غير سعيد ويكون ذلك بسبب حادثة معينة تحصل له، ويمكن أن يكون نتيجة لتقلب المزاج أو التغيرات الهرمونية، ويكون الحزن المرحلة الأولى من الاكتئاب، ويدوم لفترة قصيرة من الزمن ولا يتجاوز يوم أو عدة أيام.

-**الاكتئاب الشديد:** من الممكن أن يكون معتدلا أو لفترة زمنية قصيرة وقد يكون شديدا ويدوم لفترة طويلة ويحدث بسبب حادثة كبيرة، وينعكس على الفرد في تصرفاته وإذا استمر هذا الاكتئاب فقد يصبح مزمنا.

-**الاكتئاب المزمن:** يمكن أن يتطور بصورة سريعة بحيث لا يستطيع الفرد أن يستوعب ذلك ولا يقدر على معرفة متى بدأت هذه الحالة النفسية بالضبط، وهو أكثر أنواع الاكتئاب إرهاقا، ومن خصائصه هو الشعور باليأس وتوتر الأعصاب، وعدم الأكل بشكل منتظم أو فقدان التام للشهية (العبودي، 2007: 39).

8-2- الأمراض الجسدية:

-**أمراض الجلد:** يساهم الضغط النفسي في اختلال التوازن الهرموني وزيادة السمية في الجسم، فيؤثر على الجلد وتشمل:

الإكزيما، والأرتيكاريا، الحكة الجلدية، وحب الشباب، الكلف، داء الصدف، شحوب لون الجلد.

-أمراض الجهاز التناسلي: يسبب الضغط النفسي بعض المشاكل لكل من الذكر والأنثى فبالنسبة للذكر فيزيد من مستوى هرمون التستوستيرون في حال كان الضغط لمدة قصيرة أما في حال استمرار الضغط لفترة زمنية طويلة فقد يؤدي ذلك لعدة مشاكل من بينها التهاب البروستاتا وقلة الحيوانات المنوية...

أما عند الإناث فيؤثر الضغط على الدورة الشهرية فيحدث إضرابات تسبب في عدم انتظام الدورة أو انقطاعها كلياً، ويزيد من حدة الألم وغزارتها ويزيد من شدة أعراض سن اليأس. (webteb)

-أمراض القلب الوعائية: يشير هذا المصطلح (نسبة إلى الأوعية الدموية) إلى القلب وجهاز الأوعية الدموية في الجسم، ولعل مرض القلب الوعائي هو المشكلة الصحية الأخطر التي يمكن ربطها بالضغط، فهي السبب الأكبر للوفيات، في بريطانيا، والولايات المتحدة الأمريكية، والأسباب الرئيسية لمرض القلب تشمل التدخين والأطعمة الدسمة غير أن الضغط هو عامل مساعد مهم. تعمل الهرمونات الكظرية على زيادة ضغط الدم، وفي حالة متكررة أو دائمة لضغط الدم المرتفع يؤدي إلى تصلب الشرايين، وهو حصيلة نمو صفيحة دموية في الشرايين تضيق تدريجياً المجرى الذي يتدفق عبره الدم، وفي آخر الأمر يحتمل أن يسد الشريان، فيؤدي إلى ذبحة صدرية، أو جلطة دماغية أو نوبة قلبية.

-جهاز المناعة : هو الذي يحمي الجسم من العدوى ويحارب الفيروسات والبكتيريا، والضغط المفرط قد يتلف جهاز المناعة بإصابته الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق)، وهي التي تصنع كريات الدم البيضاء تسمى خلايا التنظيم المناعة وهي فعالة في منع نمو خلايا السرطان في الجسم، فإن أي خلل فيها قد يؤثر في قدرة الجسم على المقاومة (سمير الشبخاني، 2000: 20).

9- علاج الضغط النفسي:

عند التأكد من إصابة الشخص بالضغط النفسي وذلك بظهور الأعراض التي سبق وذكرناها، هنا لا بد من اتخاذ الإجراءات والتدابير المناسبة للتقليل من هذا الشعور والسيطرة عليه ومن الاستراتيجيات المستخدمة كطرق علاج الضغط النفسي ما يأتي :

9-1- العلاج السلوكي: يعتمد هذا العلاج على نظرية التعلم، وهناك من الباحثين من يطلقون عليه بمصطلح تعديل السلوك، فهو يعتمد على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل اكتساب السلوك، وبهذا يعتبرون السلوك الإنساني السوي منه والشاذ قابلاً للتعلم. والمقصود بالسلوك في مجال العلاج السلوكي: انه الاستجابة الظاهرة التي ملاحظتها وهي التصرفات، وأيضاً الاستجابات غير الظاهرة كالانفعالات والأفكار (ماجدة بهاء الدين، 2008، ص358).

-خطوات العلاج السلوكي: للعلاج السلوكي عدة خطوات يمر بها وهي:

- تحديد المشكلة: قد تشمل هذه مشكلات كحالة طبية أو حالات الطلاق أو أعراض اضطراب الصحة العقلية... (mayoclinic.org)
 - تحديد الأولويات.
 - تحديد الأهداف.
 - قياس السلوك المستهدف.
 - تحديد إجراءات التعديل.
 - توضيح البرنامج للطالب أو الطفل.
 - تنفيذ برنامج تعديل السلوك أو العلاج السلوكي.
 - تقييم البرنامج أثناء تنفيذه.
- وبهذه الخطوات ينتهي العلاج عندما يتغير السلوك إلى الشكل المرغوب فيه (ماجدة بهاء الدين، 2008: 359)

9-2- العلاج النفسي الجماعي:

وهو علاج يكون على عدد من الأفراد (مجموعات صغيرة) التي تكون لديهم مشاكل وإضرابات متشابهة، ويتم هذا العلاج عادة على شكل صورة مباشرة أو غير موجهة و يتضمن هذا العلاج إنشاء علاقة معينة بين المرشد ومجموعة من المسترشدين في الوقت نفسه وعادة ما تجمعهم أهداف علاجية مشتركة.

-مراحل العلاج الجماعي:

- إعداد العيادة النفسية.
 - إعداد أعضاء الجماعة بين 3 إلى 15 شخص.
 - إعداد المسئول.
- وقبل الجلسات الجماعية يقوم المعالج بمقابلة شخصية فردية لكل مريض بهدف الفحص والتشخيص.

-أساليب العلاج الجماعي:

- العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما).
- المحاضرات والمناقشات.
- الأسلوب المختلط: وهو يجمع بين طريقة السيكودراما والمحاضرة والمناقشة.
- النادي العلاجي.

9-3-العلاج باللعب:

هو عبارة عن طريقة منظمة للحصول على التبصر والوعي بعالم الطفل أو صورته الداخلية وذلك من خلال اللعب، والذي يعتبر طريقة الأساسية للأطفال في الاتصال والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم.

-الألعاب المستخدمة في العلاج باللعب: يستخدم في هذا العلاج ثلاث أنواع من الألعاب وهي:

- ألعاب الحياة الواقعية: الدمى، البيت، الأثاث، أدوات المطبخ...
 - ألعاب العمل: السهام، السكاكين المطاطية، والألعاب العسكرية.
 - الألعاب الإبداعية: التلوين، الرسم، الدمى المتحركة... (غيث، 2006)
- الاسترخاء: يقوم الاسترخاء على تنشيط الجهاز العصبي الذي يعيد إلى الجسم طاقته ويمكن إن يتم عن طريق مشاهدة التلفاز أو الراحة التامة التي تزيل التوتر الفكري والجسدي.
- من طرق الاسترخاء التي يمكن استخدامها نذكر ما يلي:
- قراءة الكتب ويمكن أن يكون أي كتاب حسب الميول الشخصي والذي بدوره يحمل الفرد بعيدا عن التوترات اليومية ويدخله في حياة أخرى.
 - سماع الموسيقى قبل النوم أو أي شيء يشعرك بالاطمئنان.

- شد عضلات الجسم ثم إرخائها قبل النوم: أولاً القدمين ثم الساقين والبطن والظهر واليدين والذراعين والعنق وأخيراً الوجه، تخفف هذه العملية من التوتر الموجود في العضلات وتدخل الفرد في حالة من الهدوء الجسدي. (كينان، 1999، ص: 34).
- قراءة القرآن أو الاستماع إليه.
- الجلوس في مكان هادئ وخالي من الضوضاء.
- التنفس بعمق.
- استعمال عطور أو زيوت مهدئة للأعصاب كزيت الخزامى.
- شرب منقوع البابونج أو النعناع.
- ممارسة التمارين الرياضية التي تعمل على الاسترخاء كاليوغا أو التأمل.
- التغذية الحيوية الراجعة:** حيث تتم مراقبة معلومات معينة وسريعة عن بعض متغيرات الجسم الكهروني كضغط الدم ومعدل خفقان القلب، ومن خلالها يصبح الفرد قادر على ملاحظة ردة فعله الجسدية ومنه السيطرة عليها، ويساعد هذا العلاج على التخلص من بعض الأعراض كالتوتر والألم (ويلكنسون، 2013، ص: 108).

خلاصة:

من خلال ما قدمناه من مفاهيم حول الضغط النفسي وغيرها من المعلومات نجد أن نتائج الضغط النفسي تؤدي إلى اختلال في الوظائف النفسية والفيزيولوجية والجسمية للفرد، أيضاً هناك مصادر متنوعة للإصابة بالضغط النفسي وهذا ما دفعنا لدراسة هذا الموضوع فمن بين الفئات الأكثر عرضة للضغط النفسية هم أعوان الحماية المدنية وذلك لطبيعة عملهم الذي يلعب دور جد مهم في المجتمع وتؤثر هذه الضغوط على الصحة النفسية عندهم وهذا ما سنتناوله في الفصل القادم حول الصحة النفسية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

علم الصحة النفسية

مفهوم الصحة النفسية

تطور الصحة النفسية

مظاهر الصحة النفسية

مناهج الصحة النفسية

أهمية الصحة النفسية

أهداف الصحة النفسية

العوامل المؤثرة على الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد :

يعتبر موضوع الصحة النفسية موضوع يهم الصغير والكبير على السواء، وهذا يعني الفرد والمجتمع كذلك تخص عالم النفس والطبيب النفسي وعالم التربية بأنواعها العامة والخاصة والباحثين في شتى الميادين كالخدمة الاجتماعية.

وتعتبر مصدر اهتمام المسئول في الأسرة والمسئول في المدرسة وكذلك العمل بالإضافة أنها تشغل بال الكثيرين وخاصة من يحتل مركز الإدارة في المجتمع وتنظيمه.

مما اكتسبت الصحة النفسية مكانتها من سعادة الفرد والأسرة والمجتمع بصفة خاصة لذلك تفوق الاهتمام بها نظرا لأهميتها الكبيرة لتبقى مسايرة للأسس والإجراءات والإنجازات المتعلقة بالصحة النفسية.

1- علم الصحة النفسية :

يعتبر علم الصحة النفسية فرع من فروع علم النفس وهو العلم الذي يهتم بدراسة السلوك السوي والسلوك المضطرب، حيث يهتم بتطبيق المعرفة النفسية في مساعدة الناس على فهم حياتهم اليومية والتأقلم مع الحياة بمختلف الضغوطات وبأساليب تكيفية موازية، وكذلك يضمن لهم حياة ذات رفاهية وكغيره من العلوم فإن علم الصحة النفسية يعتمد على المنهج العلمي لتفسير الظواهر التي يقوم بدراستها، ومن بينها التكيف والتوافق النفسي وما يصيبها من معيقات أو اضطرابات وأمراض نفسية.

كذلك دراسة أسبابها وطرق تشخيصها وعلاجها بالإضافة إلى كيفية الوقاية منها (سعاد منصور، 2006 : 15).

2- مفهوم الصحة النفسية :

تعددت تعاريف الصحة النفسية وتنوعت تبعاً لتوجهات العلماء والباحثين ووجهات النظر فيها حيث استعرض عدداً من التعريفات كالتالي :

يعرف عبد الخالق الصحة النفسية على إنها حالة دائمة نسبياً من الشعور بأن كل شيء على مايرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والأمن والسلام، والإقبال على الحياة، مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي الاجتماعي في علاقات راضية مرضية.

تعرف دانا فارنسورت الصحة النفسية على إنها قدرة الفرد على التكيف الذي يؤدي به إلى أقصى حد من السعادة وقدرته على القيام بواجباته المرتبطة به في المجتمع.

يعرفها الدكتور القوسي إنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة التي تطرأ عادة على الإنسان وفي نفس الوقت الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاءة.

ويوضح قصده من التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة حيث يخلو المرء من الصراع الداخلي بين دوافعه المتناقضة (سعاد منصور ، 2006 : 18،19).

حيث أضاف الدكتور المنسي تعريفا للصحة النفسية بأنها هي التي يتم فيها الشخص بالخلق القويم بالكفاءة، والكفاءة والاتزان، بالإضافة إلى السلوك السوي وتكامل الشخصية كذلك قدرة على مواجهة الحياة وضغوطاتها والتغلب على أزماتها.

بالنسبة لشوبن يذكر بأنها قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس وبمطار حاجاته وأهدافه دون أن يكبر سخطهم عليه ، ويشبعها سلوكيات تتفق مع معايير و ثقافة المجتمع .

ويشارك احمد زهران في التأكيد على أن الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون الفرد فيها متوافق نفسيا أي شخصيا، وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته مع إمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون له شخصية متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، كذلك يجب أن يكون حسن الخلق لكي يعيش في سلم و سلام.

عرف الكثير من علماء المسلمين الصحة النفسية بأنها تعني تحقيق التوازن بين مطالب الجسم والنفس والروح وبين مصالح الفرد ومصالح الجماعة.

ويقرر الغزالي أن النفس المتمتعة بالصحة النفسية هو القلب نمت فيه بواعث الإيمان، وعمر بالتقويم وزكي بالرياضة، وطهر من الخبائث، أما النفس الشقية المهمومة هو قلب مشحون بالهوى، خاضع للشهوات التي تذله وتشقيه (عادل عبد الله، 2000 : 20،21).

نقصد بالصحة النفسية أحيانا سلامة الإنسان من الأمراض النفسية والعقلية لصور مختلفة بعدم ظهور أعراض الاضطرابات السلوكية الحادة في وفعالة وتصرفاته، وقد يكون لدى الأفراد درجة من

الاحتلال والقربان من حيث قناعتهم بحياتهم اليومية والرضا عن النفس، أو من حيث نجاحهم في إقامة علاقات ناجحة والتعامل الجيد والتوافق مع الناس المحيطين بهم.

ومن هنا نستطيع أن نصل إلى أن الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات، ويمكن أن تعرض الصحة النفسية بهذا المفهوم مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه و نزاعاته المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقاته السيئة المحيطة به (الله فؤاد و دلال سعد الدين، 2009 :13).

أشار هادفليدان الصحة النفسية هي الأداء التام والمنسق للشخصية.

عرف بوهيم الصحة النفسية بأنها حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية مما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد.

إما برنارد فقد قدم تعريف للصحة النفسية على أنها تكيف مستمر أكثر مما هي حالة موقفية معينة، إلا أنها تمثل القدرة على مواجهة الحاضر في جميع حالاته والتكيف مع المستقبل بشكل مرض.

بالنسبة لإبراهيم ماسلو حيث قال أن النفس السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ السامية التي يمكن أن تعيش بها، بالإضافة إلى كلاندر الذي قدم تعريف للصحة النفسية على أنها مدى قدرة الفرد على التأثير في البيئة والتكيف مع الحياة بحيث يصل الفرد إلى مستوى مناسب من الإشباع الشخصي بالكفاية والسعادة (عبد العزيز القوصي، 1952 :35،36).

3- تطور الاهتمام بالصحة النفسية :

لقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل والإلقاء نظرة نجد أن العصور القديمة اهتمت بعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية على أساس أنها ناتجة عن حلول الأرواح في أجساد المرضى، منها الأرواح الطيبة فعاملوها على أنها مقدسة، والأخرى كانت شريرة عاملوها معاملة التعنيف والقسوة ظنا منهم أنها تنتهك المقدسات فكانت مهمة العلاجية آنذاك تعتمد على السحر والتعاويذ في عملية العلاج الطبي والنفسي.

أما عند الإغريق خصيصا هيبوقراط الذي بين أن الأمراض العقلية ترجع إلى خلل في الدماغ وقدم اهتمامه بتشخيص حالات الهستيريا فقدم العلاج المتمثل في تنظيم الحياة من حدة التوتر والضغوطات اليومية وعرف الهستيريا بأنها هي تحويل المعانات النفسية إلى صورة مرض عضوي دون أن يصاب ذلك تلف أو خلل فيسيولوجي حقيقي في عضو المريض.

أما بالنسبة لأفلاطون فقد وجه العناية إلى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى فأكد على ضرورة حسن معاملة المريض العقلي فهو غير مسئول عن أفعاله ولا يعاقب عليها.

بالإضافة إلى الحضارة اليونانية عند انتقالها إلى الإسكندرية كان معبد الإله من أفضل الأماكن للعلاج النفسي بأساليب متميزة تجعل المريض يحس بالراحة و الطمأنينة من بينها: المشي في الحديقة وحفلات الرقص والموسيقى بالإضافة إلى التغذية والتدليك وتمارين الرياضية.

بالنسبة العصور الوسطى فقد تزدهر علم الصحة النفسية وتطور الاهتمام بها في البلاد الإسلامية واهتم بها مجموعة من العلماء المسلمين من بينهم ابن سينا الذي ذكر في كتابه القانون في طب الحالات الهستيريا والصرع والهوس والاكئاب وأضاف إليه الرازي الذي عالج الكثير من حالات الهستيريا علاجا نفسيا بعد فشله في معالجتها طبيا واعتبرها أمراض جسمية ذات منشأ نفسي فمعظم العلماء والفلاسفة النفسيين ذكروا في كتبهم عن قضايا التي تضم الصحة النفسية وشرح الأمراض النفسية وكيفية الوقاية منها وطرق علاجها وتعتبر مرجعا للصحة النفسية، أمثال الإمام الغزالي في كتابه "إحياء علوم الدين " كتاب :تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق " لابن مكسويه.

ثم نشأ علم النفس الحديث بمرحلة جديدة بدأت بالدعوة إلى معاملة المرضى النفسيين و العقليين معاملة إنسانية، وبعد أن أصبحت نظرة الناس المرضى العقليين والنفسيين نظرة عادية كأى مرض جسمي تحسن أوضاع المرضى شوفي البعض منهم وبدأ الاهتمام بهم يمكن الاعتبار أن هذه المرحلة تبدأ بانتقال حقيقي من اتجاه شيطاني مدمر في تفسير سلوك المرضى إلى الاتجاه الطبيعي (مصطفى الحجازي، 2004: 46).

4-مظاهر الصحة النفسية :

ذكر جورج برستون الصحة النفسية على أساس:

- تكيف الفرد وتوافقه مع مجتمعه.
- الإحساس الإيجابي بالسعادة والنشاط.
- كما وضع "جودا" عددا من المظاهر التي يمكن أن تحدد معنى الصحة النفسية:
- تقبل و احترام الذات.
- المرونة.
- القدرة على تحمل الإحباط، أي عند الفشل في تحقيق الأهداف والوصول إلى ما يريد.
- القدرة على تحمل القلق والأوضاع الصعبة.
- القدرة على ضبط الذات.
- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- إما "ماسلو" يذكر عددا من المظاهر لسلامة الصحة النفسية وتتمثل في :
- التزام الفرد بالقيم التي يؤمن بها.
- أن يكون الفرد أمين مع نفسه ومع الآخرين.
- الجرأة في التعبير عما يراه صائبا.
- التقاني والإتقان في أداء الأعمال.
- بالإضافة إلى "أرنست هيليجارد" فيؤكد على :
- إدراك الفرد لحقيقة قدراته.
- قدرة الفرد على ضبط ذاته أو التحكم الإرشادي في سلوكه.
- كذلك "ساذلاند" و سميث ذكروا ما يلي :
- العمل من أجل خير الإنسانية.
- التسامح مع الذات وتقبلها بدون شروط.
- الشعور بالذات كطرف في الجماعة والحصول على الرضا من خلال الإسهام في خدمة الآخرين
- أكثر من الحصول عليه من خلال المكاسب الشخصية.
- الاهتمام بالقيم الدينية والوعي بالوجود و سببه.

- مواجهة مشكلات الحياة وبشكل واقعي ورفض الهروب واللجوء إلى أحلام اليقظة.
- العيش في الحاضر بالفرد ليس أسير الماضي (عبد الفتاح، حزم علي، 2008 : 21،23).

5-مناهج الصحة النفسية :

5-1-المنهج النمائي: يتحدث عن الناس الأسوياء ويهدف إلى زيادة في سعادتهم خلال حياتهم العمرية منذ الولادة إلى الشيخوخة بأقصى درجات الهناء والرخاء والرضا عن النفس، يتحقق هذا بالخدمات الإنمائية غالبا ما تكون ذات طبيعة تعليمية أو تثقيفية مثل : المدارس وجمعيات الرعاية الصحية و البرامج التلفزيونية بالإضافة إلى الندوات .

وبهذا يكون المنهج النمائي ليس مسؤولية المرشدين والأخصائيين النفسانيين وإنما كذلك يضم مسؤولية المحيط الأسري والدراسي بالإضافة إلى الإعلاميين والعاملين مع الشباب وكل ما يهمله النمو الإنساني وتطوره (سعاد منصور، 2000 : 15،16).

5-2-المنهج الوقائي: يتمثل في الوقاية المبذولة للتحكم في حدوث اضطراب أو مرض والسيطرة عليها أو التقليل من حدة المضاعفات المرضية، ذلك لزيادة انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والعمل على التقليل من سوء التوافق والمرض النفسي حيث تغير هدف علم الصحة النفسية.

يركز المنهج الوقائي كثيرا على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السليم للفرد، ويعتمد هذا المنهج على ثلاث مراحل وقائية تتمثل في :

- **الوقاية الأولية:** تهدف إلى منع حدوث الاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية عن طريق بعض الوسائل من بينها : التعبير عن المشاعر بحرية ، خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات في الشخصية ، كذلك التشجيع له دور فعال و الهدف الأساسي هو توفر بيئة صحية.
- **الوقاية الثانوية :** الغرض منها إنقاص غي شدة المرض والتقليل من حدته وذلك بالكشف المبكر الذي يساعد في العلاج ووقف الاضطرابات النفسية والعقلية.

- **الوقاية في المرحلة الثالثة :** تهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض العقلي وذلك بإنقاص المشكلات المترتبة عن هذا المرض وباستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف إلى منع الانتكاسة (بشير معمري، 2009 : 24،26).

5-3- المنهج العلاجي : تمثلت أهداف هذا المنهج في مساعدة الناس الذين يعانون من أمراض نفسية وأخرى عقلية، بعد تحديد نوع المرض يقوم بتقديم العلاج المناسب لكي يعود المريض إلى حالته الطبيعية ويكون قادر على تحقيق التوافق السوي مع ذاته ومع البيئة المحيطة به (احمد محمد و آخرون: 20).

6- أهمية الصحة النفسية :

يتضح من شتى مجالات الحياة والأفراد أن للصحة النفسية أهمية كبيرة فهي موضوع يمس حياة كل إنسان ويتصل بها بقوة، حيث يرى الدكتور عبد الخالق لن الصحة النفسية تتداخل في النشاطات اليومية للإنسان وفي العلاقات للفرد مع الآخرين بل بالأكثر كل سلوك يقوم به الأفراد يتأثر بدرجة تمتعه بالصحة النفسية، كما يمكن وصف سلوك الصادر من الإنسان على أساس الصحة النفسية، بالإضافة إلى أنها ساهمت في نشر التعاون بين الأفراد و في داخل المجتمع، كذلك على تقوية رابطة المحبة بين الناس فقد حققت الراحة للإنسان وزودته بحياة سهلة مليئة بالسكوت والرخاء على عكس ما كانوا فيه من انكماش العلاقات الاجتماعية ووهنت العلاقات الأسرية فأصبح الإنسان يشعر بعزلة واغتراب شديد وهو مع اقرب الناس إليه ناهيك عن ابتعاد الإنسان عن خالقه وسيطرة القيم المادية بدلا من الروحية والدينية.

كما يذكر الدكتور أحمد عزت راجح لن الصحة النفسية هي حركة تربوية صحية تهتم بمشكلات التوافق جميعا سواء لدى الأسوياء أو غير الأسوياء وبمختلف الفئات العمرية فهي تساعد كل فرد وتدريبه على العيش بسعادة ضمن بيئته ومجتمعه (أديب احمد، 2009 : 11،12).

7- أهداف الصحة النفسية :

تهدف الصحة النفسية على مساعدة الأفراد الأسوياء في مواجهة الصعاب والمواقف الجديدة بطريقة ناجحة ويمكن تلخيص هذه الأهداف فيما يلي:

- مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لتقليل من آثارها المدمرة.
- نشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي النفسي بصفة خاصة للأفراد لمساعدتهم على الوقاية من الأمراض النفسية.
- اجتتاب العوامل الاجتماعية التي يؤدي إلى عدم التوافق في أي مكان كان سواء في المنزل أو المدرسة كذلك بالمصنع أو المستشفى.

- المدرسة لها دور مهم في جيل من الشباب السوي بالاعتماد على المرح المقبل على الحياة التوافق مع المجتمع المتمكن لتحقيق ذاته وإيجاد الحلول للمشكلات التي تواجهه.
- الاعتماد على الأساليب التربوية التي تناسب جميع الأفراد سواء كان هذا الفرد ناجح أو راسب أي كان سويا أو ذو اضطراب، شكرا أو عليا.
- للصحة النفسية دور مهم لفهم شخصية الفرد والعوامل التي تؤثر في نموها وإمداد الشخص بالقدرة على حل جميع المشكلات السلوكية التي تنتج عن اضطرابات الشخصية.
- تساعد على وضع أهداف مقبولة يمكن تحقيقها وتحفيز الفرد على النجاح والرضا عن الذات والتعامل مع الأمر بشكل واقعي.
- تمكن الفرد من الإحساس بالمسؤولية مع الاستقلالية الفردية وتحديد التصرفات التي يقوم بها مع مجتمعه بصفة خاصة والعالم من حوله بصفة عامة مع اتخاذ القرارات بكامل وعيه.
- يمكن القول أن الصحة النفسية هدف يسعى إليه كل فرد وأمنية يود تحقيقها (احمد محمد وآخرون: 13،14).

8-العوامل المؤثرة على الصحة النفسية :

هناك العديد من العوامل البيئية الخارجية أو النفسية الداخلية التي تؤثر على الصحة النفسية لدى الأفراد منذ بداية نموهم النفسي والجسمي و كذلك الاجتماعي ومن أهمها نذكر ما يلي:

8-1- الأسرة: بما أن الأسرة هي البيئة الأولية للطفل التي تؤثر عليه بشكل كبير في المستقبل لذلك اتفق العلماء على أن مراحل العمر الأولية للطفل هي الأساس المكون لشخصيته واتجاهاته و نمط سلوكه الذي يستمر معه في باقي مراحل حياته العمرية المتقدمة فالتنشئة السوية للأسرة تنشأ أفراد أسوياء مندمجين مع من حولهم متوافقين مع أنفسهم إما بالنسبة للتنشئة الغير السليمة قد ينتج عنها أفراد غير أسوياء مصابون بلكات غير توافقية نتيجة لاكتساب لبعض القواعد الغير المتماشية على نمط الحياة السوي ونقدم كمثال : الإنسانية المفرطة، وعدم تحمل المسؤولية وغيرها.

8-2- المدرسة : تعتبر المدرسة هي بيئة الإنسان الثانية من بعد الأسرة، فهي تكمل ما قدمته الأسرة للطفل بالمراحل العمرية الأولى مزودا بالقيم والمعايير والاتجاهات النفسية والاجتماعية الأساسية إذا تقوم المدرسة على توسيع مكتسبات الطفل بطريقة منظمة ومدروسة ويتفاعل الطفل

مع أصدقاء من حوله والمعلمين يتأثر سواء بالسلب إذا نشأ في بيئة مدرسة تعم بالفوضى وعدم الانضباط والاحترام أو يتأثر بالإيجاب على صحته النفسية إذا ترعرع في بيئة مدرسية تسم بالانضباط والنظام مع الحرية و الديمقراطية.

8-3- العمل: طبيعة العمل الذي يمارسه الإنسان يعد من المؤثرات التي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، فالعمل داخل جو مناسب وأكثر ارتياحاً يصبح مدعماً بصحة نفسية سليمة، على عكس الفرد الذي يكون تحت ظروف قاسية وغير مناسبة والتعرض للأشعة الشمس مباشرة في أيام حرارية مع عدم توفير أي وسائل الحماية فهذا يؤثر بالسلب على الصحة النفسية ويشعرون بالقلق من طبيعة هذا العمل (<https://uomustansiriyah.edu.iq>).

خلاصة :

وخلاصة القول تعتبر الصحة النفسية تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفعالية والرضا والسعادة، وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة وقائع الحياة وقبولها.



الجانِب التَطْبِيقِي





الفصل الرابع: إجراءات الدراسة المنهجية



تمهيد

منهج الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

حدود الدراسة

الدراسة الأساسية

عينة الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

المعالجة الإحصائية

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي الذي يعتمد على دراسة ميدانية من خلال مقياسين، الأول الخاص بالضغط النفسي والثاني بالصحة النفسية ويحتوي على الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع تحديد منهج البحث المستعمل والأدوات التي اعتمدنا عليها.

1-منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي تماشياً مع طبيعة الموضوع حيث يعرف بالشكل التالي:

بأنه المنهج الذي يعني بالدراسات التي تهتم بجمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة جماعة من الناس أو وضعهم أو عدد من الأشياء أو قطاعات من الظروف أو سلسلة من الأحداث أو منظومة فكرية أو أي نوع آخر من الظواهر أو القضايا أو الموضوعات التي يمكن أن يرغب الباحث في دراستها (عزيز، 2007: 43).

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الدراسة الأولية التي تسبق الدراسة الأساسية والتي تهدف إلى الاستطلاع والتعرف على أهم معالم الدراسة ومجرياتها فهي تسمح بالتعرف على العينة المراد دراستها وما مدى توفر الإمكانيات المادية والمعنوية وكذا الضبط النهائي لفرضيات البحث وما هي الوسائل المستعملة في البحث.

3-حدود الدراسة :

3-1-الحدود المكانية: تمت الدراسة على مستوى الوحدة الرئيسية المتمثلة في المديرية العامة للحماية المدنية لولاية وهران تحت مسمى المجاهد المتوفي المقدم بن سنوسي محمد 2021/10/29 بها عون حماية [اناث ، ذكور]، تحتوي ثلاث مكاتب رئيسية متمثلة في مصلحة الوقاية، مصلحة الحماية العامة ومصلحة الإدارة والإمداد.

3-2-الحدود الزمنية : تم القيام بالدراسة الاستطلاعية يوم 2022/03/01

4-الدراسة الأساسية:

4-1-الحدود المكانية :

أجريت الدراسة بثلاث وحدات مختلفة من الحماية المدنية لولاية وهران المتمثلة في وحدة رئيسية ووحدين ثانويتين :

-الوحدة الرئيسية : المتمثلة في المديرية العامة للحماية المدنية لولاية وهران تحت مسمى المجاهد المتوفي المقدم بن سنوسي محمد 2021/10/29 ، تحتوي على عون حماية (إناث ، ذكور)، بها ثلاث مكاتب رئيسية متمثلة في مصلحة الوقاية، مصلحة الحماية العامة ومصلحة الإدارة والإمداد.

-الوحدة الثانوية الأولى: المتمثلة في وحدة العقيد لطفي تحت تسمية المجاهد بن قاسية شادلي الجلاي 2011،1936 ، تأسست سنة 2013 و تعد وحدة قطاع، تحتوي على 80 عون حماية [3 إناث ، 77 ذكور]، بها مكتب رئيسي، مكتب فرقة الإنقاذ تابع للمكتب الرئيسي وهو الوحيد على مستوى ولاية وهران و مكتب المقصد.

-الوحدة الثانوية الثانية: المتمثلة في وحدة بئر الجير تحت مسمى المجاهد جبلي ميلود 2015.1935 ، تم تسميتها سنة 2020 ، تحتوي على 65 عون حماية (4 اناث ، 61 ذكور) بها مكتب رئيس الوحدة، مكتب نائب رئيس الوحدة، الأمانة، المقاصد ومكتب الوقاية.

4-2-الحدود الزمنية:

تمت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة ما بين 2022/03/05 إلى غاية 2022/04/09
-عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية حيث احتوت على عينة قوامها 72 عون موزعين على عدد من الوحدات التابعة للحماية المدنية والموضحة في الجدول التالي:

-الجدول(1): يبين مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

العدد	الجنس
57	ذكر
15	أنثى

-الجدول(2): يبين مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب الخبرة

الخبرة	ذكر	أنثى
أقل من 5 سنوات	12	4
أكثر من 5 سنوات	45	11

-الجدول(3): يبين مواصفات عينة الدراسة الأساسية حسب السن

السن	ذكر	أنثى
أقل من 30 سنة	22	11
أكثر من 30 سنة	35	4

5- أداة الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياس الضغط النفسي ومقياس الصحة النفسية.

5-1- مقياس الضغط النفسي:

-ثبات المقياس: قام بإعداد هذا المقياس (بوناب، 2013) وقد تم حساب ثبات الاستمارة عن طريق عرضها على عينة البحث الأساسية، ولا بد من التحقق من توفر الشرط الثابت، لذلك تم حساب معامل الثابت ولذلك بطريقة تطبيق وإعادة، حيث يحسب مدى الارتباط بين الدرجات المتحصل عليها عند تطبيقها لأول مرة والدرجات المتحصل عليها عند إعادة التطبيق، ومنه فقد تم توزيع الاستمارات على أفراد العينة الاستطلاعية، للمرة الأولى، وبعد 15 يوم تم توزيعها على نفس العينة، وبعدها تم حساب معامل الارتباط "بارسون" بين نتائج استجابات أفراد العينة في التطبيق الأول والتطبيق الثاني.

وبعد القيام بالعمليات الحسابية حصلنا على معامل ارتباط يقدر بـ 0.96 : و هو ذو علاقة موجبة قوية، وهذا يدل على أن استمارة الضغط النفسي ثابتة و يمكن استعمالها في دراستنا الحالية.

-مقياس الصدق: لرفع مستوى صدق أداة جمع بيانات فقد قام باحث بوناب 2013 بإتباع الخطوات التالية:

عرض مسودة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة في اختصاص علم النفس وهم 7 أساتذة وذلك بغرض التحقق من صدق عبارات الاستمارات وأنها تقيس فعلا ما وضعت لقياسه ، وبعد إجراء التعديلات تم وضع الاستمارة في صورتها النهائية.

وقام الباحث بحساب الارتباط بين كل بند و مجموعة درجات البعد باستعمال معادلات الفاكرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، و تم حساب معامل الثبات لكل بند على انفراد، ثم حساب معامل ثبات البعد ككل وبعد حساب صدق ومحتوى مرتفع و الدليل على ذلك قيمة الفا للمقياس ككل $0.63 =$ حيث ارتفع عدد البنود من 8 إلى 64 بند وهي دلالة على صدق و ثبات المقياس.

وقد تم قياس الصدق الذاتي من طرف نفي الباحث السابق الجذر التربيعي معامل ثبات الاختبار. ومن خلال النتائج المحسوبة فأنها تدل على أن الاستمارة صادقة ذاتيا وثابتة قياسيا(بوناب ، 2013 : 118) وفي دراسة الحالة لم يتم حساب كل من صدق والثبات لأننا اعتمدنا على مقياسين تم بناءها وتطبيقها والتحقق من خصائصها السيكمترية في بيئة جزائرية.

5-2-مقياس الصحة النفسية:**5-2-1-ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس العربي للصحة النفسية بطريقتي "ألفا" "كرونباخ" لفحص الاتساق الداخلي للمقياس، وعن طريق إعادة التطبيق، بهدف بيان استقرار المقياس عبر الزمن.

5-2-1-1-الاتساق الداخلي: معاملات "كرونباخ و ألفا" تراوحت بين 0,94 و 0,98 وتشير إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياس العربي للصحة النفسية.

5-2-1-2-إعادة تطبيق المقياس: أعيد تطبيق مقياس الصحة النفسية العربي بعد فترة من الزمن، وحسب معامل ارتباط بين التطبيقين، تراوحت المعاملات المتحصل عليها بين 0,84 و 0,94 وتدل على استقرار مرتفع عبر الزمن، وأن المقياس العربي للصحة النفسية، يقيس سمة، لا حالة.

5-2-2-صدق المقياس:

حسب صدق المقياس العربي للصحة النفسية بعدة طرق نذكر منها:

5-2-2-1-الصدق الاتفاقي:

الصدق الاتفاقي Convergent validity هو تقدير إلى أي مدى يرتبط المقياس، بمقاييس أخرى تقيس مفاهيم مشابهة وقد أجريت بهذه الطريقة دراستان.

-الدراسة الأولى: هدفت إلى تقدير الارتباطات بين المقياس العربي للصحة النفسية، والاستخبارات التي تقع في مجال علم النفس الإيجابي، واستكشاف تشعب المقياس العربي للصحة النفسية، بالعامل المستخرج، وتلخص الفرض هنا، فيتوقع الارتباطات الجوهرية الإيجابية بين المقياس العربي للصحة النفسية، والمقاييس الستة الآتية:

اختبار "أوكسفورد" للسعادة (Hills & Argyle, 2002) ، ومقياس الرضا عن الحياة (1985 (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin)، ومقياس "سنايدر" للأمل (Abdel-، 2007) (Khalek & Snyder) ، والمقياس العربي للتفاؤل (أحمد عبد الخالق، 1999)، ومقياس حب الحياة (Abdel-Khalek, 2007)، ومقياس تحقيق الذات (Jones & Crandall 1986) وطبقت

هذه المقاييس السبعة على (120) مبحثاً من طلبة الجامعة وطالباتها، في جلسات جمعية، ضم كل منها عدداً مناسباً من المبحوثين.

وفحص تدرجات المقاييس؛ لتقدير الالتواء، والتقلطح، للتأكد من أن البيانات مناسبة للتحليلات التالية، وكانت النتيجة جيدة، كما بين لنا اختبار "بارتل" للكروية، أن المصفوفة مناسبة لإجراء التحليل العاملي ويتضح أن ارتباطات المقياس العربي للصحة النفسية، ومقاييس علم النفس الإيجابي، جميعها دالة إحصائياً وموجبة، وتراوحت بين 0,46 (مقياس تحقيق الذات)، و0.83 (مقياس التفاؤل)، واستخرج عامل عام، سمي: "الصحة النفسية والسعادة"، وكان تشعب المقياس العربي للصحة النفسية، بهذا العامل مرتفعاً (0.94)، يشير إلى الصدق الاتفاقي المرتفع لهذا المقياس.

-الدراسة الثانية: في دراسة أخرى لكاتب هذه السطور، استخرج ارتباط قدره 0.75 (دال عند مستوى 0.001=ن670 من طلاب الجامعة)، بين المقياس العربي للصحة النفسية، ومقياس "روزنبرج" لتقدير الذات.

5-2-2-2- الصدق التمييزي:

يعتمد الصدق التمييزي Discriminant validity على افتراض مفاده أن الدرجات في مقياس ما، تختلف اختلافاً دالاً إحصائياً بين المجموعات المحكمية Criterion groups، كالأسياء والمرضى.

ولاختبار هذا الافتراض، طبق المقياس العربي للصحة النفسية على مجموعة من غير المرضى (الأسياء افتراضاً)، ومجموعة أخرى من المضطربين نفسياً، المتقدمين لعيادات الطب النفسي، طلباً للعلاج، وكان تشخيصهم: القلق والاكتئاب وكانت المجموعتان متقاربتين في السن، والتعليم، والحالة الاجتماعية، وطريقة تطبيق المقياس في جلسات فردية وبعد الدراسة اتضح أن الفروق بين الأسياء والمرضى النفسيين، دالة إحصائياً بمستوى مرتفع 0,0001 ويدل ذلك على الصدق التمييزي والمرتفع، للمقياس العربي للصحة النفسية. (عبد الخالق، 2016: 24، 31).

6-المعالجة الإحصائية:

تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS ط25) من أجل حساب وتحليل البيانات بالأساليب الإحصائية التالية:

- الاعتدالية والتجانس.
- معامل الارتباط: بيرسون.
- ت للفروق.



الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج



عرض نتائج الدراسة
عرض نتائج التساؤلات
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
خاتمة الدراسة
توصيات واقتراحات
قائمة المصادر والمراجع
الملاحق

1- عرض نتائج الدراسة:

قبل الشروع في معالجة النتائج لا بد أن تخضع الدراسة اختبارات الاعتدالية والتجانس من أجل التأكد من الأساليب الإحصائية المعالجة.

- اختبارات التوزيع الطبيعي والتجانس:

- اختبار الاعتدالية: (طبيعة توزيع البيانات)

أ- الاختبار الإحصائي: بما أن حجم العينة يفوق 50 تم الاعتماد على اختبار Kolmogorov-Smirnov

- الجدول رقم (04) يوضح درجات الاختبار الإحصائي لاختبار الاعتدالية:

Shapiro-Wilk		Kolmogorov-Smirnov ^a		الجنس	اختبار الاعتدالية
الدلالة الإحصائية	الدرجة الإحصائية	الدلالة الإحصائية	الدرجة الإحصائية		
0.498	0.981	0.200	0.96	ذكر 57	الصحة النفسية
0.926	0.975	0.200	0.95	انثى 15	الصحة النفسية
0.18	0.949	0.002	0.151	ذكر 57	الضغوطات النفسية
0.705	0.961	0.200	0.165	انثى 15	الضغوطات النفسية

يتضح من خلال الجدول (04) أن اختبار Kolmogorov-Smirnov دال إحصائياً عند 0.200 عند كلا الدرجات (الصحة النفسية و الضغوطات النفسية)، ومنه فإن بيانات متغير الدرجة الكلية تتبع التوزيع الطبيعي.

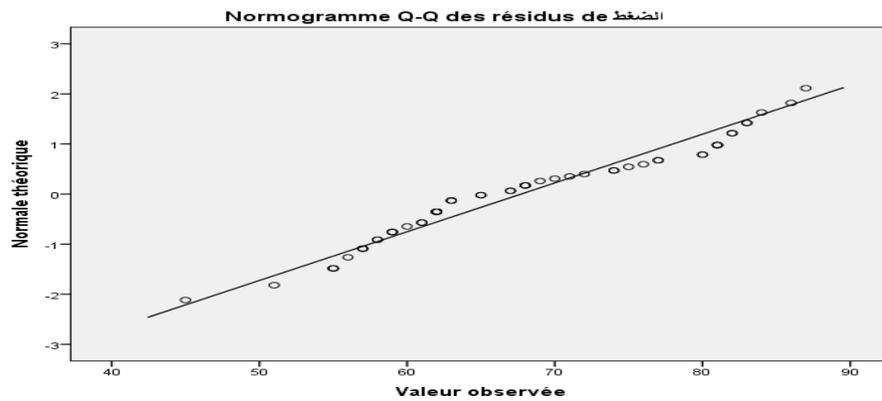
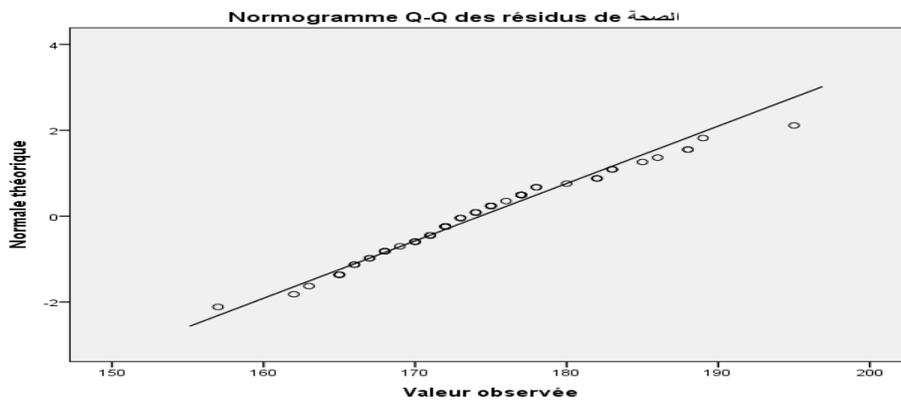
ب-الاختبار البياني:

بالنظر إلى التمثيل البياني Normogramme Q.Q نلاحظ تقارب توزيع القيم على المحور المعياري -انظر الشكل رقم (01) و(02).

ذكر = الجنس

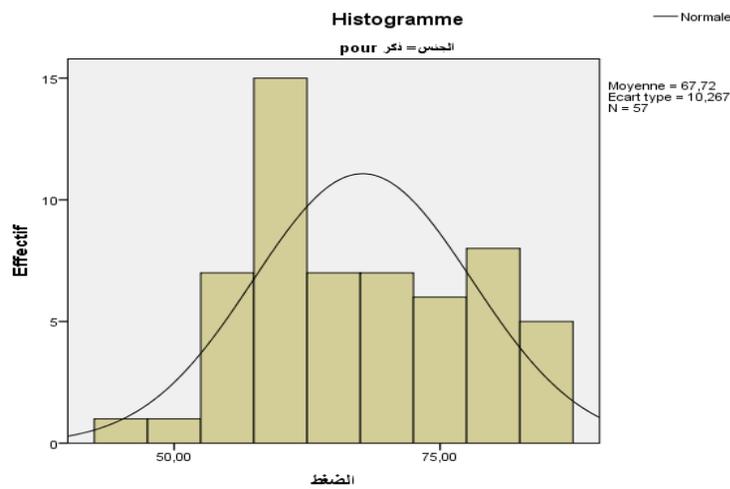
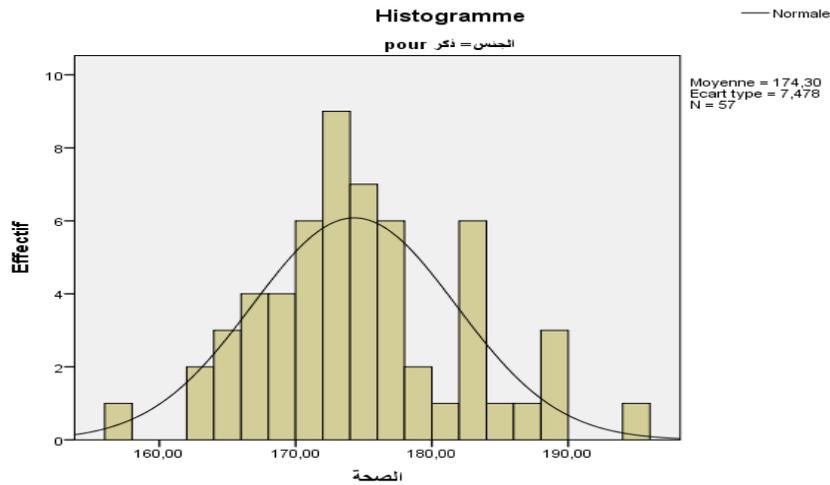
الشكل رقم (01)

Diagramme gaussien Q-Q



الشكل رقم (02)

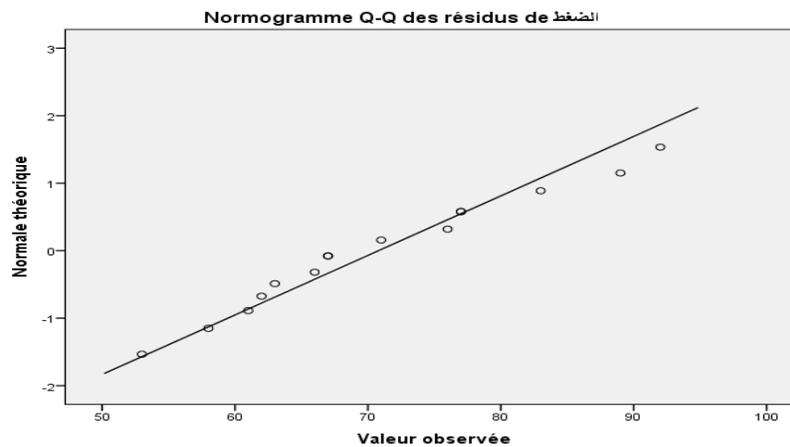
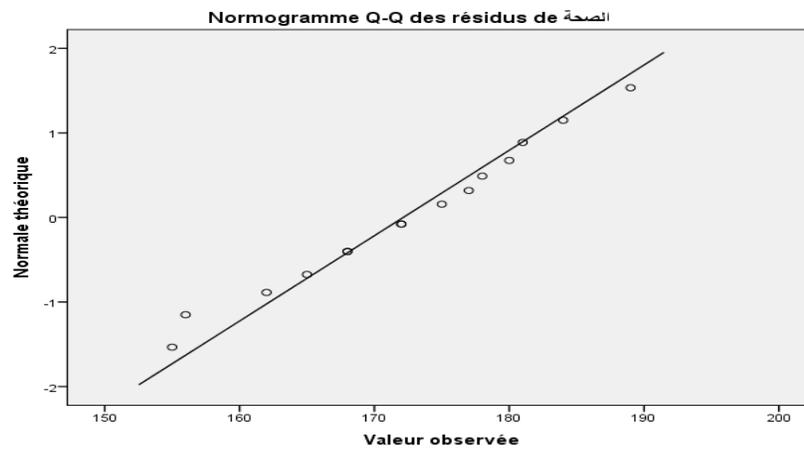
Histogrammes



ذكر = الجنس

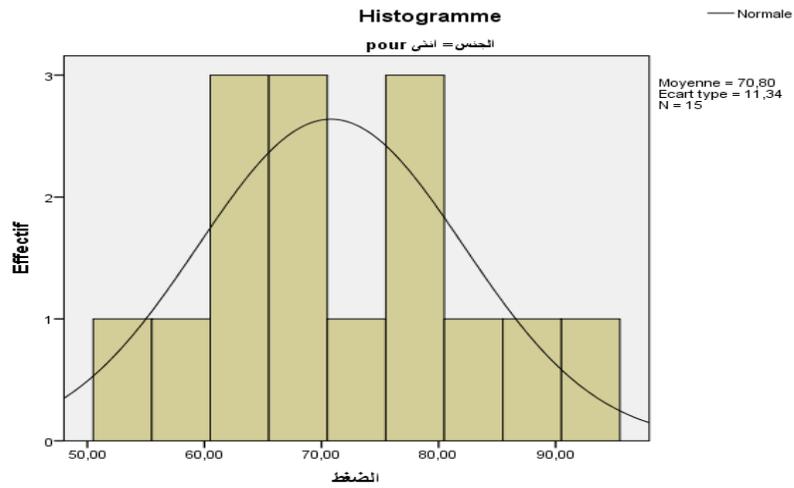
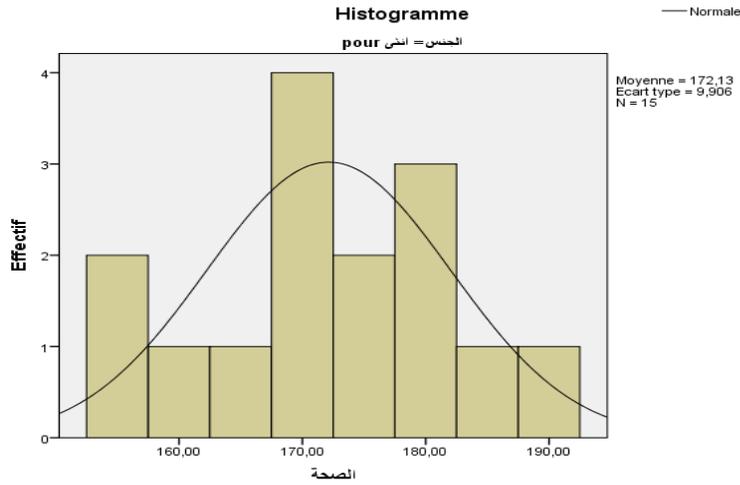
الشكل رقم (03)

Diagramme gaussien Q-Q



الشكل رقم (04)

Histogrammes



أنثى = الجنس

ومن خلال الرسومات البيانية يتبين ان المنحنيات تأخذ أشكال طبيعية وتخضع لمبدأ الاعتدالية والتجانس وعليه يتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية البرامترية.

2- عرض نتائج التساؤلات:

2-1- عرض نتائج التساؤل العام:

-هل توجد علاقة دالة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية. من اجل البحث عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية نعلمد على معامل الارتباط "ر بيرسون" والجدول (05) يبين معامل الارتباط بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أفراد العينة:

المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الارتباط بيرسون ر	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	72	68,3611	10,49253	-0,85	0,477
الصحة النفسية		173,8472	8,01523		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن قيم الضغوط النفسية والصحة النفسية متساويان بمستوى دلالة اقل من 1% حيث بلغ معامل الارتباط قيمة -0.85 وهي علاقة ارتباطية قوية سالبة مما تشير إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية أي كلما زادت الضغوط النفسية لدى أعوان الحماية المدنية انخفض مستوى الصحة النفسية لديهم.

2-2- عرض نتائج التساؤل الجزئي الأول:

هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الجنس؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب الفرق بين (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للجنسين) باختبار *ت* للفروق في المقياسين.

-الجدول (06) يوضح الفروق بين الجنسين:

درجة الحرية	مستوى الدلالة بالنسبة للمتوسطات	قيمة *ت*	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
70	0,315	1,012	10,26741	67,7193	ذكور 57	الضغوطات النفسية
	0,351	0,954	11,34019	70,8000	إناث 15	
	0,356	0,930	7,47846	174,2982	ذكور 57	الصحة النفسية
	0,440	0,789	9,90575	172,1333	إناث 15	

التعليق: من خلال الجدول (06) يتبين أنه بالرغم من تسجيل تفاوت بين المتوسطات الحسابية بين الضغوطات النفسية والصحة النفسية عند الجنسين إلا أنه بالرجوع إلى مستوى الدلالة نجدها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق بين الجنسين.

2-3- عرض نتائج التساؤل الجزئي الثاني:

هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الخبرة المهنية؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب الفرق بين (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للفئتين أكثر وأقل من 05 سنوات كخبرة مهنية باختبار *ت* للفروق في المقياسين.

-الجدول (07) يوضح الفروق في الخبرة المهنية:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة *ت*	مستوى الدلالة بالنسبة للمتوسطات	درجة الحرية
الضغوطات النفسية	66,6667	10,06748	1,266	0,987	70
	69,7949	10,75854	1,273	0,987	
الصحة النفسية	173,8182	7,69925	0,028	0.210	70
	173,8718	8,37345	0,028	0.207	

التعليق: من خلال الجدول (07) يتبين أنه لا يوجد تفاوت كبير بين المتوسطات الحسابية للضغوطات النفسية والصحة النفسية عند الفئتين (أكثر من 05 سنوات وأقل من ذلك) وبالرجوع إلى مستوى الدلالة نجد أنها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية.

2-4- عرض نتائج التساؤل الجزئي الثالث:

هل توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير السن؟

للإجابة على هذا التساؤل تم حساب الفرق بين (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) للفئتين أكثر وقل من 30 سنة بالنسبة للسن باختبار *ت* للفروق في المقياسين.

-الجدول (08) يوضح الفروق في السن:

درجة الحرية	مستوى الدلالة بالنسبة للمتوسطات	قيمة *ت*	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات	
70	0,178	1,012	10,27958	65,0625	أكثر من 30 سنة	الضغوطات النفسية
	0,155	1,954	10,27958	69,3036	أقل من 05 سنوات	
	0,625	0,930	9,19329	172,8750	أكثر من 05 سنوات	الصحة النفسية
	0,586	0,789	7,71554	174,1250	أقل من 05 سنوات	

التعليق: من خلال الجدول (08) يتبين أنه يوجد تفاوت طفيف بين المتوسطات الحسابية للضغوطات النفسية والصحة النفسية عند الفئتين (أكثر من 30 سنة وقل من ذلك). وبالرجوع إلى مستوى الدلالة نجدها دائماً أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق بالنسبة لمتغير السن.

3- مناقشة الفرضيات في ضوء الفرضيات:

3-1- مناقشة الفرضية العامة: والتي نصت على:

"توجد علاقة ارتباطيه بين الضغط النفسي والصحة النفسية عند أعوان الحماية المدنية".
من خلال النتائج المتوصل إليها تم التأكد من العلاقة الارتباطية ما بين المتغيرين الضغط النفسي والصحة النفسية عند أعوان الحماية المدنية حيث بلغت قيمة الارتباط $-0,85$ وهي قيمة عكسية مرتفعة تؤكد على دلالة قوية وإذا ما رجعنا إلى مستوى الدلالة نجدها أنها اقل من 1% وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية أي كلما زادت الضغوط النفسية عند أعوان الحماية المدنية انخفض مستوى الصحة النفسية لديهم، فالضغط النفسي يؤثر على الفرد خاصة على الصحة النفسية، سواء كانت هذه الآثار سلوكية أو نفسية أو جسمية، ونظرا لصعوبة مهام أعوان الحماية المدنية دائما ما يكونون تحت ضغط نفسي جد مرتفع، ومنه ينخفض مستوى الصحة النفسية لديهم.

هذه النتائج توافقت مع دراسة محمود أبو حسونة (2016) تحت عنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية بالمملكة الأردنية الهاشمية التي تشير إلى وجود وان هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى العينة، ومنه تحققت الفرضية العامة.

3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: التي نصت على:

"توجد فروق دالة إحصائيا تعود إلى متغير الجنس".

من خلال النتائج المتوصل إليها تم التأكد من عدم وجود فروق بين الجنسين، وبالرجوع إلى مستوى الدلالة نجدها اكبر من مستوى الدلالة $0,05$ وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية. إن مستوى تأثير الضغط النفسي على الصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية هو نفسه بالرغم من اختلاف الجنسين.

هذه النتائج لم تتوافق مع دراسة متولي (2000) المعنون بمعرفة الفروق في الضغط النفسي لدى معلمي المرحلة الابتدائية تبعا لمتغير الجنس و عدد السنوات التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات في الضغوط النفسية لصالح المعلمات، أي أن المعلمات الأقل خبرة أكثر المجموعات معاناة من الضغوط النفسية.

3-3- الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على:

توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير الخبرة السنوية.

بعد الحصول على النتائج تم التأكد من عدم وجود فروق بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية وبالرجوع إلى مستوى الدلالة نجدها أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية.

إن درجة الضغط النفسي لا تختلف لدى أعوان الحماية المدنية باختلاف الخبرة السنوية. هذه النتائج لم تتوافق مع دراسة قويدري (2011) تحت عنوان علاقة الضغط النفسي و المهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من مدرسين الطور الابتدائي والمتوسط، حيث تم الكشف عن الفروق في درجة الضغوط النفسية والمهنية حسب متغير الخبرة المهنية وقد أسفرت نتائج الدراسة أن المدرسين الذين تتراوح خبرتهم ما بين 11-20 سنة أكثر شعورا بالضغط المهني و النفسي.

3-4- الفرضية الجزئية الثالثة: التي نصت على:

توجد فروق دالة إحصائية تعود إلى متغير السن.

من خلال النتائج المتحصل عليها وبالرجوع إلى مستوى الدلالة نجدها دائما أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية ونقبل الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق بالنسبة لمتغير السن.

بالرغم من أن العينة المدروسة كانت تحتوي على مختلف الأعمار إلا أنه يوجد تفاوت طفيف للضغوطات النفسية والصحة النفسية عند الفئتين (أكثر من 30 سنة و أقل من ذلك). هذه النتائج لم تتوافق مع دراسة عزت وجلال، (1997): العلاقة بين الضغوط النفسية للمعلمين بالمرحلة الابتدائية و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية التي تتعلق بالسن، والجنس، والخبرة حيث توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة إرتباطية دالة موجبة بين الضغوط النفسية والعمر، ومدة الخبرة.



خاتمة



خاتمة:

تعد الضغوط النفسية التي يواجهها رجال الحماية المدنية، من خلال أعباء العمل والمتمثلة في أحداث الحياة الشاقة، إلا أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، الذين هم بحاجة ماسة أن تكون صحتهم النفسية مستقرة ليواجهوا مهامهم الصعبة. وبالتالي الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على علاقة الضغط النفسي بالصحة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية لولاية وهران، وبعد إجراء متغيرات الدراسة من حيث المدرسة وتطبيق مقياسي جمع البيانات على عينة الدراسة وتوزيعها ومعالجتها إحصائياً وتفسيرياً، ليتم مناقشتها على ضوء ميدان العمل توصلت الدراسة إلى:

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية.

أما فيما يخص الجنس والخبرة المهنية والعمر تبين أن لا توجد فروق دالة إحصائية بين هذه المتغيرات بالنسبة للضغوط النفسية و الصحة النفسية.

ويمكن القول أن الضغط النفسي له تأثير كبير على الصحة النفسية للفرد بصفة عامة وأعوان الحماية المدنية بصفة خاصة، فكلما كان الضغط النفسي مرتفع كانت الصحة النفسية منخفضة. ومن ثم يجب توفير قدر الإمكان صحة نفسية جيدة، فكي تحمي الناس يجب أن تحمي نفسك أولاً، وهذا من أساسيات عمل الحماية المدنية.

توصيات واقتراحات:

- الاهتمام بمثل هذه المواضيع وإعطائها الأهمية العلمية ومعالجتها من منظور علم النفس العيادي.
- الاعتناء بالصحة النفسية لدى أعوان المدنية ومرافقتهم نفسياً في ظل العوامل الدافعة للضغوطات النفسية أثناء القيام بمهنتهم.
- حث وتشجيع طلبة علم النفس العيادي في الخوض والتطرق لمثل هذه الدراسات.
- إجراء المزيد من الدراسات في نفس هذا الموضوع وبمتغيرات أخرى.
- عقد دورات وأيام دراسية من أجل تنوير الرأي العام بمدى تأثير وعلاقة الضغوطات النفسية بالصحة النفسية لدى هذه الفئة الفعالة في المجتمع.
- إجراء المزيد من البحوث عند هذه الفئة في مختلف الولايات.
- ربط البحوث الجامعية بميدان مهنية من أجل إثراء المعلومات وتبادل الخبرات وتهيئ الطلبة للقيام بدراسات ميدانية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

قائمة الكتب:

- 1- أحمد محمد عبد الخالق، سنة 2017، دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية، القاهرة، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2- أحمد محمد، حسن صالح وآخرون، (د،ت)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، الطبعة الثانية، الإسكندرية، مصر، مركز الكتاب للنشر والتوزيع.
- 3- أديب محمد الخالدي، سنة 2009، الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، العراق، دار النشر والتوزيع.
- 4- أمنة أشتوي، أحمد البطي، سنة 2018، الضغوط النفسية لدى المطلقات وأساليب مواجهتها، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 5- بروان حسيبة، سنة 2019، الضغوط النفسية والاضطرابات العضوية، بن عكنون الجزائر، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
- 6- بشير معمري، سنة 2006، مصدر الضبط والصحة النفسية، الطبعة الأولى، عمان، دار الصفاء للنشر.
- 7- بهاء الدين ماجدة، سنة 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، الطبعة الأولى، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 8- الحجازي مصطفى، سنة 2004، الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار البيضاء، المغرب، دار المركز الثقافي.
- 9- سالم السيد محمد، سنة 2010، الضغوط النفسية وكبار السن، ماستر للنشر والتوزيع.
- 10- سعاد منصور، سنة 2006، الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، عمان، دار صفاء للنشر.
- 11- سمير الشبخاني، سنة 2003، الضغط النفسي طبيعته أسبابه المساعدة الذاتية، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، دار الفكر العربي.
- 12- الصيرفي محمد، سنة 2008، الضغط والقلق الإداري، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

- 13- الطريبي عبد الرحمن، سنة 1994، الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه طرق علاجه، الطبعة الأولى.
- 14- طه عبد العظيم حسين، سنة 2006، سلامة عبد العظيم حسين، إستراتيجية إدارة الضغوط النفسية و التربوية، الطبعة الأولى، الإسكندرية، القاهرة، دار الوفاء.
- 15- عادل عبد الله محمد، سنة 2000، الصحة النفسية الهوية الاغتراب، الاضطرابات النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، دار الرشاد للطباعة والنشر.
- 16- عبد العزيز عبد المجيد محمد، سنة 2005، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، الطبعة الأولى، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- 17- عبد الفتاح علي غزال، سنة 2008، حزم علي عبد الواحد، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، مصر، دار النشر للخدمات.
- 18- عبد الله محمد ، سنة 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، الطبعة الأولى ، عمان، دار الفكر.
- 19- عزيز داود، سنة 2007، مناهج البحث العلمي، عمان، الأردن، دار المشرق الثقافي.
- 20- عطا الله فؤاد، دلال سعد الدين العلمي، سنة 2009، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، الطبعة الأولى، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 21- علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية، القاهرة، سنة 2009.
- 22- غريغ ويلكنسون ترجمة زينب منعم، سنة 2013، الضغط النفسي، الطبعة الأولى، الرياض، دار المؤلف للتوزيع.
- 23- القوصي عبد العزيز ، سنة 1952، أسس الصحة النفسية، الطبعة الرابعة، مصر، دار مكتبة النهضة المصرية.
- 24- مبروكة عبد الله أحمد، سنة 2018، الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين، مركز الكتاب الأكاديمي.
- 25- منصورى مصطفى، سنة 2010، الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، الطبعة الأولى، عمان، منشورات قرطيه.

26- النوايسة فاطمة عبد الرحيم، سنة 2006، الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

المذكرات:

- 1- دايلي ناجية، الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق، جامعة فرحات عباس سطيف، 2013/2012.
- 2- زريبي أحلام، استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفعالية الأداء، جامعة وهران 2، 2014/2013.
- 3- العبودي فاتح، الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي، جامعة منتوري قسنطينة، 2008/2007.

المراجع الإلكترونية:

- 1- (<https://uomustansiriyah.edu.iq>)
- 2- Elma3had.com
- 3- Mayoclinic.com
- 4- www.echoroukonlin.com



الملاحق



ملحق رقم (01):
استمارة معدة لقياس الضغط النفسي.
إعداد الباحث: رضوان إبراهيم بوناب.

استمارة بحث

الجنس: ذكر أنثى
الخبرة المهنية: أكثر من 5 سنوات أقل من 5 سنوات
السن:

التعليمة:

في إطار قيامنا بإجراءات بحث علمي للحصول على شهادة الماستر في علم النفس العيادي، نقدم لك هذه الاستمارات ونرجو منك مساعدتنا في ملئها وذلك بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي تراها مناسبة بالنسبة لك، علما أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارة	موافق	محايد	معارض
1	أعاني من قلة التركيز			
2	أجد صعوبة في تذكر بعض الأحداث			
3	أعاني من ارتفاع ضغط الدم			
4	أواجه صعوبات في اتخاذ بعض القرارات			
5	أجد صعوبة في مواجهة ما يجري من حولي			
6	أجد صعوبة في فهم التعليمات الموجهة إلي			
7	لا أستطيع إيجاد الحلول المناسبة للمشاكل التي تواجهني			
8	لا أهتم بما يجري من حولي			
9	أصبح ذهني مشوشا			
10	أصبحت كثير القلق			
11	انخفض مستوى تقتي بقدراتي			
12	أصبحت سريع الغضب			
13	أشعر بالخوف من الفشل في حياتي			
14	أحيانا أتخذ قرارات متسرعة			
15	تنتابني مشاعر الاكتئاب			
16	أشعر بإحباط كبير			
17	لا أتقبل النقد من أحد			
18	أعاني من قلة النوم			
19	أجد صعوبة في النوم			
20	أشعر بالغثيان بصفة متكررة			
21	أشعر بزيادة ضربات قلبي			
22	أعاني من اضطرابات في الجهاز الهضمي			
23	أعاني من ارتفاع نسبة السكر في الدم			
24	أعاني من فقدان الشهية			
25	أعاني من الألام في الرأس			
26	أشعر بتعب كبير			
27	أعاني من صعوبة الاستيقاظ في الصباح			

			أصبحت أزور الأطباء باستمرار	28
			أشعر بألم في الظهر	29
			أشعر بالارتياح عندما لا أذهب إلى العمل	30
			غالبًا ما أتأخر في الوصول إلى مكان عملي	31
			أصبحت لا أهتم بالمظهر الخارجي	32
			أتعاطي العقاقير المنشطة كالقهوة	33
			أصبحت أرتكب بعض الأخطاء أثناء عملي	34
			أصبح مستوى نشاطي منخفضا	35
			أتصرف بعنف مع كل من يقف في طريقي	36
			لا أمارس النشاطات الرياضية	37
			أدخن بكثرة عندما أكون متوترا	38
			أصبحت أرجع متأخر إلى المنزل	39
			أحب أن أبقى وحدي	40

ملحق رقم (02):

استمارة معدة لقياس الصحة النفسية.
إعداد: أحمد محمد عبد الخالق.

الجنس: ذكر أنثى
الخبرة المهنية: أكثر من 5 سنوات أقل من 5 سنوات
السن:

طريقة الإجابة:

1 لا.

2 قليلا.

3 بدرجة متوسطة.

4 كثيرا .

5 كثيرا جدا.

	أحب الحياة	26		أشعر بالانسراح	1
	أنا منسجم مع من حولي	27		ثقتي بنفسي كبيرة	2
	أنا سعيد مع أسرتي	28		أنا ناجح في حياتي	3
	حياتي لها قيمة كبيرة	29		أنا راضي عن نفسي	4
	أشعر بالاكئاب والحزن	30		أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل	5
	أدرك أن حياتي لها معنى	31		أعاني من صداع شديد	6
	انفعالاتي متوازنة	32		أستمتع بحباتي	7
	أشعر أنني ألان أحسن حالا من الماضي	33		أشعر بالسعادة	8
	أشعر أنني محظوظ في حياتي	34		لدي أمل في المستقبل	9
	أنا قادر على إنجاز ما يجب علي القيام به	35		أنا مليء بالحيوية	10
	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل	36		تبدو لي الحياة جميلة	11
	لدي خطط للمستقبل	37		لدي القدرة على مواجهة الأزمات	12

13	أتعب بسرعة	38	نومي متقطع ومضطرب
14	أشعر بأن الحياة مليئة بالمتع	39	أستطيع التغلب على مشاعر القلق
15	أشعر بالأمان	40	مزاجي معتدل
16	أنا مقتنع بنفسي	41	أنا شخص نشيط
17	معنوياتي مرتفعة	42	أستطيع ان أسترخي
18	أشعر أنني فاشل	43	أفكاري عن نفسي ايجابية
19	لدي ارادة قوية	44	أثق في قدراتي
20	أتوقع الأحسن	45	أشعر بالوحدة
21	مزاجي متقلب	46	أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح
22	أخاف من الموت	47	أعرف امكانياتي
23	أشعر بالراحة	48	أستمتع بوجودي مع الآخرين
24	أشعر بالغضب دون سبب	49	أعاني من الالام و الأوجاع
25	أشعر أن مستقبلي مشرق	50	أضع لنفسي أهداف واقعية

الملحق رقم- 02 -

Tests de normalité

	الجنس	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
الصحة	ذكر	,096	57	,200*	,981	57	,498
	انثى	,095	15	,200*	,975	15	,926
الضغط	ذكر	,151	57	,002	,949	57	,018
	انثى	,165	15	,200*	,961	15	,705

* . Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

ذكر = الجنس

Histogrammes

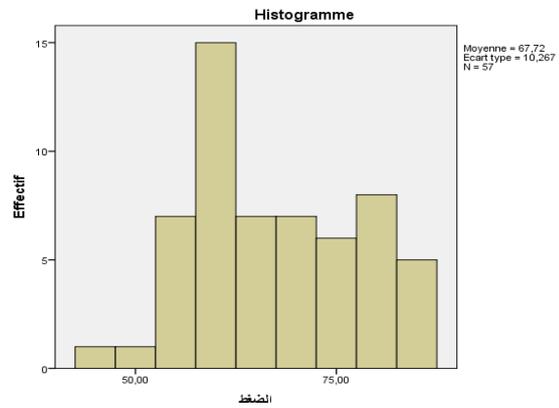
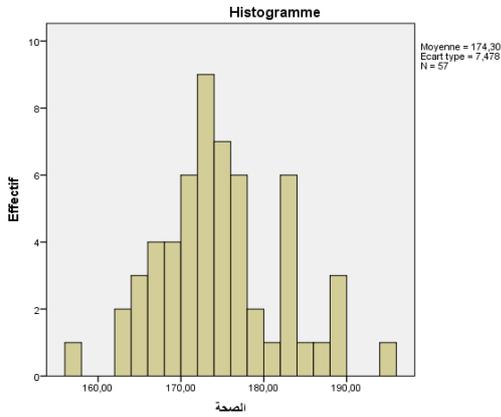
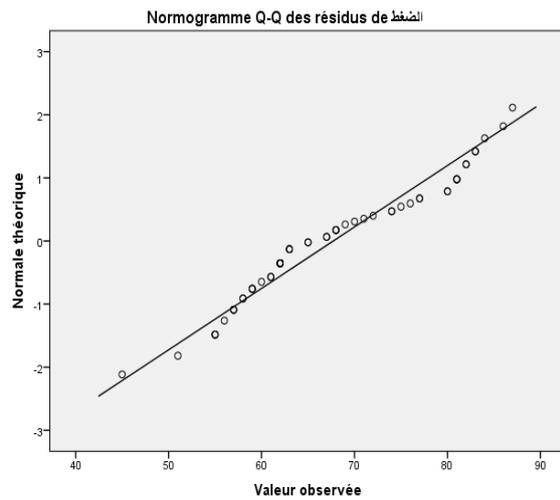
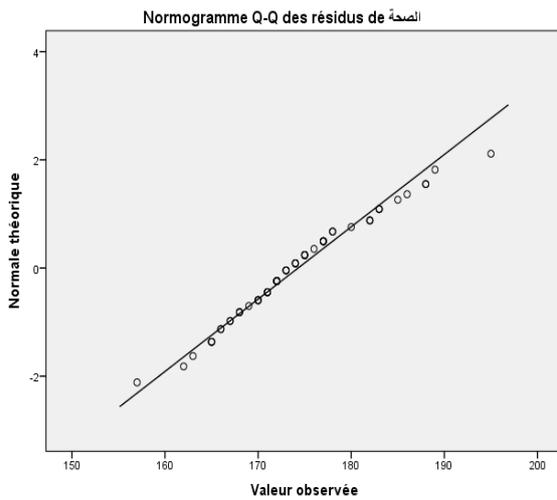


Diagramme gaussien Q-Q



أنثى = الجنس

Histogrammes

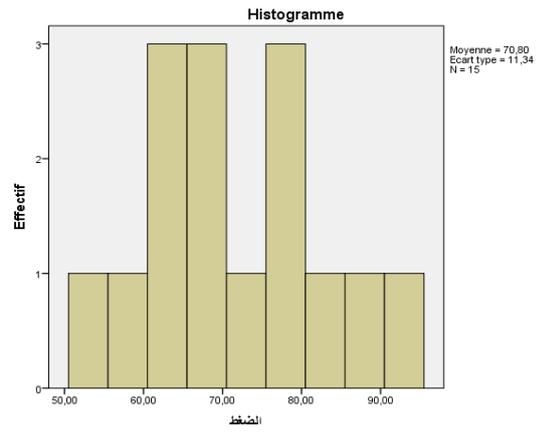
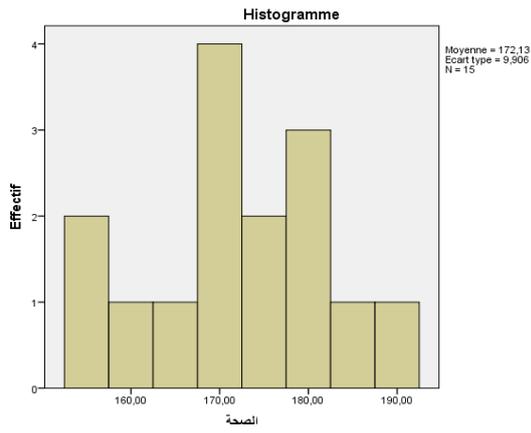
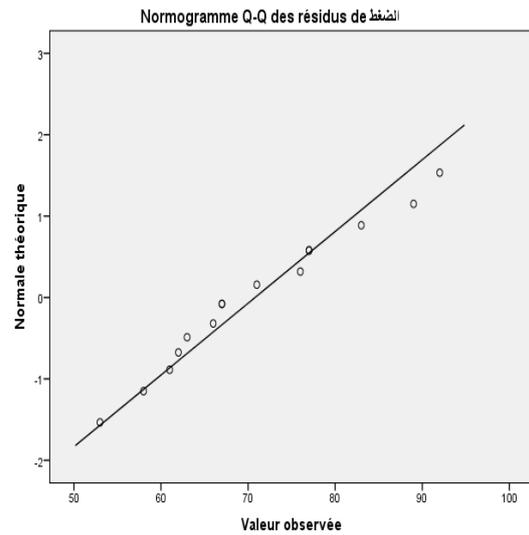
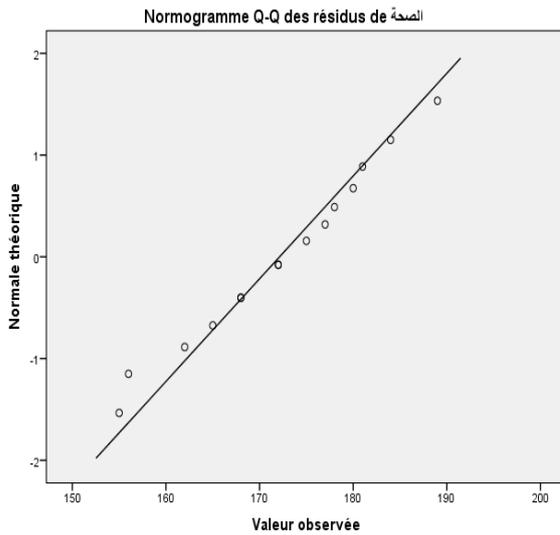


Diagramme gaussien Q-Q



- الملحق رقم -03-

معاملات الارتباط

Corrélations : الارتباط

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
الضغط	68,3611	10,49253	72
الصحة	173,8472	8,01523	72

Corrélations

	الضغط	الصحة
الضغط	1	-0,85
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)		,477
N	72	72
الصحة	-0,85	1
Corrélation de Pearson		
Sig. (bilatérale)	,477	
N	72	72

الملحق رقم - 05 -
الفروق بين الجنسين

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة	ذكر	57	174,2982	7,47846	,99055
	انثى	15	172,1333	9,90575	2,55765
الضغط	ذكر	57	67,7193	10,26741	1,35995
	انثى	15	70,8000	11,34019	2,92803

		Test de Levene sur l'égalité des variances	
		F	Sig.
الصحة	Hypothèse de variances égales	2,150	,147
	Hypothèse de variances inégaies		
الضغط	Hypothèse de variances égales	,103	,749
	Hypothèse de variances inégaies		

Test-t pour égalité des moyennes						
t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart- type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
,930	70	,356	2,16491	2,32816	-2,47846	6,80829
,789	18,411	,440	2,16491	2,74277	-3,58822	7,91804
-1,012	70	,315	-3,08070	3,04432	-9,15240	2,99100
-,954	20,454	,351	-3,08070	3,22844	-9,80554	3,64413

الملحق رقم - 06 -
الفروق في الخبرة المهنية

Statistiques de groupe

	الخبرة	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة	سنوات 5 أكثر من	33	173,8182	7,69925	1,34027
	سنوات 5 من أقل	39	173,8718	8,37345	1,34083
الضغط	سنوات 5 أكثر من	33	66,6667	10,06748	1,75252
	سنوات 5 من أقل	39	69,7949	10,75854	1,72275

		Test de Levene sur l'égalité des variances	
		F	Sig.
الصحة	Hypothèse de variances égales	,202	,655
	Hypothèse de variances inégales		
الضغط	Hypothèse de variances égales	1,194	,278
	Hypothèse de variances inégales		

Test-t pour égalité des moyennes						
t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
-,028	70	,978	-,05361	1,90928	-3,86156	3,75434
-,028	69,491	,978	-,05361	1,89582	-3,83519	3,72797
-1,266	70	,210	-3,12821	2,47128	-8,05703	1,80062
-1,273	69,262	,207	-3,12821	2,45748	-8,03041	1,77400

**الملحق رقم - 07 -
الفروق في السن**

Statistiques de groupe

	العمر	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحة	30 من اقل	56	174,1250	7,71554	1,03103
	30 من اكثر	16	172,8750	9,19329	2,29832
الضغط	30 من اقل	56	69,3036	10,27958	1,37367
	30 من اكثر	16	65,0625	10,27958	2,72407

		Test de Levene sur l'égalité des variances	
		F	Sig.
الصحة	Hypothèse de variances égales	1,595	,211
	Hypothèse de variances inégales		
الضغط	Hypothèse de variances égales	,000	,986
	Hypothèse de variances inégales		

Test-t pour égalité des moyennes						
t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
,547	70	,586	1,25000	2,28339	-3,30409	5,80409
,496	21,408	,625	1,25000	2,51899	-3,98245	6,48245
1,437	70	,155	4,24107	2,95232	-1,64715	10,12929
1,390	23,190	,178	4,24107	3,05083	-2,06719	10,54933

بهران 16/03/2022

الإسم واللقب: عبد الخالق عيسى
رقم الهاتف:

م. ج. ج. ج.
م. ج. ج. ج.

إلى السيد(ة): مدير صندوق الأبحاث الأكاديمية وهو

طلب إجراء ترخيص صيداني

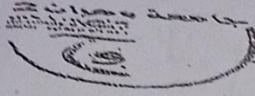
مديرية التربية والتعليم الرياض
الكويت
20 AUG 2022
رقم: 2022

بشرفي أن أتقدم إلى سيادتكم بطلب لهذا الترخيص في إجراء
تربية صيداني بوحدةكم وذلك بحضور عدد كثر من
أكاستر شعبة علم النفس العميادي تحت عنوان
المنهج النفسي ومناقشة المرحلة النفسية لدى أعوان الأبحاث
الأكاديمية.

و في انتظار موافقتكم بتقبلوا مني آسفي عبارات التقدير
والإحترام

الكتفي بالبحر:

عيسى



قسم علم النفس الأرتوفونيا.
ميدان العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
السنة:
تخصص: علم النفس العملي

طلب إجراء تدريب

إلى السيد (ة) :
الكنية:

تحية طيبة،

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 27/08/94 المتضمن التكوين و التريصات الخاصة بالأعمال الميدانية و الزيارات الإستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات .

لذا نرجو منكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم بقضاء

3- تدريب مدته () أشهر
4- زيارة إستطلاعية
و انهي علمكم أن الإشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة) :

تقبلوا فائق التحية و الشكر :

1-
2-
3-
4-
5-
6-

المعلم
المعلم
المعلم



