

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم : علم النفس وعلوم التربية

تخصص : علم النفس العيادي

العنوان :

الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة الاستعجالات

مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف :

من إعداد :

- د. سيدر كمييلة

- أودية مريم

- بوخلف حياة

- شعبان سميرة

السنة الجامعية: 2023/2022

إهداء وشكر

7 8 ﴿لَيْنَ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾ إبراهيم: ٧

نشكر المولى عز وجل على ما وفقنا به لنكمل انجازنا مذكرتنا
بكل مثابرة وحب واجتهاد .

نهدي ثمرة جهدنا ونجاحنا إلى الوالدين العزيرين أطال الله في عمرهما وإلى كل
الأسرة صغيرها وكبيرها .

كما نخص شكرنا الجزيل لأستاذتنا سيدم كميلى على مجهوداتها الجبارة
ومرافقتها لنا طوال مشوارنا الدراسي وكل الأساتذة الذين كانوا لنا عوناً
وسنداً في مسارنا الدراسي .

ونحمد الله عز وجل على توفيقنا وعلى غرس حب العلم في خواتمنا .

الفهرس

الصفحة	المحتويات
أ	كلمة شكر واهداء
ز	قائمة الجداول والأشكال
ط	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة	
13	إشكالية الدراسة
16	فرضية الدراسة
16	أهمية الدراسة
17	أهداف الدراسة
17	دوافع وأسباب اختيار الموضوع
17	المفاهيم الإجرائية
الفصل الثاني: الضغط النفسي عند الممرضين	
20	تمهيد
21	أولاً: الضغط النفسي
21	التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي
23	مفهوم الضغط النفسي
24	خصائص الضغط النفسي
26	أنواع الضغط النفسي
29	مستويات الضغط النفسي
30	مراحل تكون الضغط النفسي
34	أسباب الضغط النفسي
36	أعراض الضغط النفسي

42	الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية
46	النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط النفسية
ثانيا: مهنة التمريض	
53	مفهوم مهنة التمريض والممرض
54	تاريخ مهنة التمريض
56	أهمية مهنة التمريض
57	أهمية الصحة النفسية والتوظيف النفسي لدى الممرضين
58	علاقة الممرض بعدة متغيرات
60	أسس التمريض
61	أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في مهنتهم
63	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
66	تمهيد
67	الدراسة الإستطلاعية
67	الدراسة الأساسية
68	منهج الدراسة
70	مجتمع الدراسة
71	أدوات الدراسة
78	خلاصة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث	
80	تمهيد
81	عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث
81	عرض وتحليل الحالة الأولى
86	عرض وتحليل الحالة الثانية

92	عرض وتحليل الحالة الثالثة
98	استنتاج عام
99	مناقشة الفرضية
102	خاتمة
104	قائمة المراجع
111	الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول:

العنوان
خصائص مجموعة الدراسة
خصائص المقابلة
كيفية تنقيط اختبار الضغط النفسي "ليفنستين" - "levenstein"

قائمة الأشكال:

العنوان
نماذج أخرى لتحديد مراحل الضغط

مقدمة

مقدمة:

يواجه الفرد في حياته اليومية الكثير من المواقف التي تعترض طريقه وتهدد مستقبله وتعرض توازنه النفسي والجسمي إلى إختلال، ينتج عنه قلق وتوتر يعيقه عن أداء مهامه، تسمى هذه المواقف بالضغوط النفسية، التي أصبحت تمثل أهم الموضوعات الحديثة، التي لها أثر كبير على مجتمعنا الحالي، وذلك نظرا لتعدد مصادر الضغط وإنعكاساته على الحياة النفسية للفرد، فقد كان ومازال مفهوم الضغط النفسي يحتل مركز الصدارة في مجالات علم النفس، حيث يعد من المواضيع العلمية الهامة التي شغلت إهتمام العديد من الباحثين، إذ ترتبط الضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية، فتعترض الكل وبدون إستثناء يوميا مصادر متنوعة من الضغوط بما فيها الضغوط الأسرية، الدراسية، الضغوط المهنية.

يقول العالم (sely) سيلبي في هذا السياق أن حياة الفرد بدون ضغوط تعني الموت ، ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها وما يترتب عليها من تأثيرات سلبية كثيرا ما ترتبط بتدهور الصحة والأداء الأكاديمي، خاصة وأن الضغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع والحاجات الديناميكية للشخصية وقدرتها على التفاعل مع البيئة المحيطة وتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات .

يعد مجال الصحة من المجالات التي يعاني فيها الممرضون من ضغوطات وتوترات نتيجة الإحتكاكات المباشرة مع المريض، ومن ثم تدهور صحة الممرض من خلال الإجهاد الكبير الذي يتعرض له جراء متطلبات العمل الكثيرة.

وقد بينت العديد من الدراسات، أن الممرضين في القطاعات الصحية هم الأكثر عرضة لتلك الضغوطات النفسية، من خلال ما تتضمنه من مواقف مفاجئة وشعور بالمسؤولية إتجاه المرضى، وأعباء العمل الزائدة تعرض العاملين في هذه المهنة إلى معاناة عديدة ومشاكل نفسية وصحية ناتجة من شعورهم بالضغوط النفسية في العمل .

ونظرا لأهمية التمريض ، وتفشي ظاهرة الضغوط النفسية لدى أغلبية العاملين في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية والمؤسسات .

تم القيام بالدراسة الحالية لمعرفة مستوى الضغط النفسي لدى عينة من الممرضين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بمصلحة الإستعجالات الطبية ببلدية قادية وقد قسمت الدراسة الى:

الفصل الأول والإطار العام لمشكلة الدراسة: الذي يمثل مدخلا للدراسة وبمثابة تقديم البحث، حيث تم فيه عرض إشكالية والفرضيات، أهمية الدراسة، دوافع وأسباب إختيار الموضوع، المفاهيم الإجرائية.

وتنقسم الدراسة إلى جانبين وهما:

1- الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الثاني: الضغط النفسي عند الممرضين

2- الجانب التطبيقي ويتضمن:

الفصل الثالث: ويتمثل في منهجية الدراسة يتم فيه عرض منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة

يعتبر الضغط النفسي من أهم سمات العصر الراهن، الذي يشهد تطورات وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، حيث أصبحت الضغوط تشكل جزء من حياة الإنسان، وهذا راجع لكثرة إنشغالاته والتحديات التي يواجهها.

حيث يعد موضوع الضغط النفسي من المواضيع المهمة في الحياة المعاصرة خصوصا في العقود الأخيرة من القرن الماضي، والتي باتت تهدد راحة الفرد وإستقرار صحته النفسية لما لها من آثار سلبية على حياة الأفراد الشخصية والاجتماعية، إضافة إلى تأثيره على إنتاجهم (ايبو، 2019، ص.26).

حيث يرى المختصون إنطلاقا من دراساتهم التجريبية والنظرية وتسليطهم الضوء علىالضغوط النفسية أمثال (Rutler, 1981 et sely, 1994)، وفينتان (Fontane, 1986)، و(شول، 1993)، أن العناصر الرئيسية التي تشكل أي موقف ضاغط وإستجابة الفرد لهذا الموقف، ومن دون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة (القاسمي، 2015، ص.369).

فالضغوط مظهر طبيعي من مظاهر الحياة الإنسانية، فلا يوجد كائن على سطح الأرض لا يتعرض لنوع من الضغوط، لذلك لا بد على الفرد أن يؤمن أن الضغوط من متلازمات الحياة من جهة، ومن جهة أخرى عليه أن يتعلم إستراتيجيات مواجهتها، ويكون ذلك بطرق علمية نفسية، كما أن الضغوط ليست في مجملها أمر سلبي، لأنها تكسب الفرد أحيانا خبرة ومهارة، وتعلم كيفية الإستجابة الصحيحة لها، كما تقول الحكمة "الضربة التي لا تكسر الظهر تقويه (غانم، 2009، ص.12).

وإهتمت الكثير من الدراسات النفسية بدراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بعدد من المتغيرات كالصحة النفسية، والسلوك، والتكيف الإجتماعي والمهني، ويتم الإهتمام بموضوع الضغط

باعتبار أنه أصبح مشكلة تهدد حياة الأفراد في الكثير من المجتمعات، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية ومتغيرات عديدة تخص حياة الإنسان وصحته النفسية و الشخصية، والاجتماعية والمهنية (الغامدي، 2016، ص.4).

وتختلف مستويات الضغط النفسي تبعاً لتنوع العمل وطبيعته، وعليه يشير (لانفورد، 1987)، بهذا المفهوم إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغوط تلك التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، التي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، مثل مهنة التمريض التي تعتبر مهنة جد مهمة لتوفير الرعاية المناسبة للمرضى، ونختصر قولنا بوصف الممرض أنه عضد الطبيب، وخير مساعد له، فمهمته تركز على ثلاثة أمور أساسية، وهي المحافظة على حياة المريض، وتخفيف آلامه، وتحسين صحته.

ويمثل التمريض حوالي 60-70% من إجمالي القوى العاملة في وزارة الصحة، وهذا ما يجعله يواجه العديد من التحديات والعوائق أثناء مزاولته لمهنته النبيلة، وهذا ما يولد له القلق والتوتر، ولهذا في كثير من الأحيان يؤديون عملهم بطريقة آلية، تفقر للإندماج الوجداني، وقلة الدافعية، وفقدان القدرة على إتمام المهام، لماله من مهام عديدة و تشخيصات مكثفة وخدمات علاجية من جهة، إضافة لتعرضه لمواقف صعبة، كمواجهة حالات تصل للموت أثناء مساعدة الطبيب، وكذلك الساعات الطويلة في العمل والتي تتسبب للممرض بالإرهاق الشديد.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الضغط النفسي لدى الممرضين.

كدراسة (Judithe, et banles)، التي هدفت للتعرف على درجة تحمل الممرضين لضغوط العمل، ومستوى الصحة النفسية في مستشفيات جامعة مارشال، حيث تكونت العينة من 162 ممرض وممرضة يعملون في ثلاث مستشفيات، إستخدم الباحثان لقياس الضغوط ودرجة التحمل والصحة النفسية إستبانة وأسئلة موضوعية ذات إجابات محددة تتعلق بعوامل

الصحة، العمل وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكست دلالة إحصائية بين درجة التحمل والإجهاد الإنفعالي وتلبد المشاعر، وأن هناك علاقة عكسية أيضا على مستوى الصحة، وكل من الإجهاد الإنفعالي وتلبد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز.

وكذلك دراسة (بحيص، ومعتوق، 1991)، التي هدفت لمعرفة الضغوط النفسية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض في مدينة القدس، وتكونت العينة ودراسة ممرض وممرضة، والتي أسفرت على أن أفراد العينة يعانون من تأثيرات النظرة السلبية لهم، ولطبيعة مهنتهم من جانب الأسرة والمجتمع، فضلا أن غالبية العينة قد أثر الزواج على مهنتهم، فهم أكثر معاناة من الضغوط مقارنة بالغير متزوجين .

ودراسة (الطيريري، 1993)، التي أجراها على عينة من المجتمع السعودي بلغت 84 موظف حكومي توصلت إلى أن الأفراد الذين يعملون في قطاع الصحة هم أكثر عرضة للضغوط النفسية.

إضافة لدراسة (أبو الحصين، 2010)، حول الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، على عينة 234 ممرض وممرضة، وقد توصلت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة (65%)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس في الضغوط لصالح الإناث في البعد النفسي ولصالح الذكور في بعد العلاقة مع الزملاء والأطباء والبعد المادي (أبو الحصين، 2010، ص.140).

هذه الدراسات بينت أن الممرضين يعانون من ضغوط، ولكن هناك دراسات تبين أن الممرضين لا يعانون من ضغط نفسي مرتفع، كدراسة (ماكدونالد، 1996)، التي كشفت عن العلاقة بين إدراك الممرضين والممرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل وآليات

التكيف من جهة، وبين الإستجابة لهذه الضغوط من جهة أخرى، فكما تكيف الممرض مع مهنته بمختلف الظروف خف وقل مستوى الضغط النفسي لديه.

كما أثبتت دراسة مايو (Mayo, Janet, 2004)، أنه إذا كانت البيئة التي يعمل فيها الممرضون تعادل تأثير متغيرات العمل والجو التنظيمي على الرضا الوظيفي، ستزيد من إستقلالية الممرض، كما أثبتت الدراسة أن الممرضين العاملين بدوام كامل في عمل واحد والممرضين العاملين بدوام جزئي في عدة أماكن يستمدون رضا أكثر وضغط نفسي منخفض.

وفي الأخير، فهذه الدراسة تسعى إلى كشف مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات.

وإنطلاقا مما سبق نقوم بطرح التساؤل التالي:

-هل يعاني الممرضون في مصلحة الإستعجالات من ضغط نفسي؟

2-فرضية الدراسة:

يعاني الممرضون العاملون في مصلحة الإستعجالات من ضغط نفسي مرتفع.

3-أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الموضوع في إلقاء نظرة على واقع التمريض في مصلحة الإستعجالات من خلال التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون ، بحيث يعد من الموضوعات المهمة في مجال البحث في علم النفس الإكلينيكي ونظرا للمكانة التي تحضى بها هذه الشريحة، والدور الإنساني الذي تقوم به تجاه المجتمع وتعاملهم الدائم مع المرضى.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

محاولة الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة الإستجالات.

5- دوافع وأسباب إختيار الموضوع:

أ- أسباب ذاتية:

- الرغبة الشخصية في البحث في هذه الموضوعات للتوسع فيها ومعرفة حقائقها.

- الوصول بحلول تساعد الممرضين على تجاوز مختلف الضغوطات التي يمرون بها.

ب- أسباب موضوعية:

- سوء الظروف التي يعيشها الممرض بالمستشفى والتي تحول دون إتمام مهامه.

- المجهودات الجبارة والنيلية والمتواصلة التي يبذلها الممرض من أجل خدمة المصلحة العامة.

6- المفاهيم الإجرائية:

6-1- الضغط النفسي:

هو حالة توتر تصيب الممرض، قد تكون بسيطة وقد تكون عميقة، وتعد حالة الضغط النفسي قوة محرّكة تشتمل على الجانب النفسي الإجتماعي، وتتأثر بالعوامل الخارجية، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الممرض من مقياس النفسي (مقياس إدراك الضغط ل: ليفنستاين - Levenstein).

6-2- الممرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات:

الممرضون هم عمال يزاولون مهنة التمريض في إحدى المستشفيات أو القطاعات التابعة لوزارة الصحة، ويقصد الشبهه الطبيين الذين تابعو تكويننا في إحدى المدارس أو المعاهد العليا للتكوين الشبهه الطبي، وفي تخصصات مختلفة، والعاملين في مصلحة الإستعجالات بالمستشفى.

6-3- مصلحة الإستعجالات:

تعتبر الواجهة الرئيسية لكل مؤسسة صحية كونها أول من يستقبل المرضى على مدار 24 ساعة، حيث يتولى الفريق الطبي والشبهه الطبي الممارس بهذه المصالح الإعتناء بالمرضى وخصوصا الحالات الطارئة والخطيرة التي تصل للوفاة إن لم تسعف حاليا، كضحايا حوادث المرور، وحوادث العمل، والكوارث الطبيعية...إلخ، وهي مجهزة بكافة الوسائل المادية والأجهزة الطبية، وطاقم طبي مؤهل، وعمل إداريين ومهنيين للسهر على راحة المرضى والعناية بهم.

الفصل الثاني

الضغط النفسي عند المرضى

تمهيد:

يتعرض الإنسان في حياته للكثير من التجارب والخبرات، فيتحمم عليه خوض بعض التجارب القاسية التي تتسم بالتحدي والقسوة وإختلال التوازن نتيجة التعرض للضغط بشكل مستمر.

وقد اختلفت تعريفات الضغط النفسي بإختلاف موضوعاته حيث أجمعت كل التعاريف على مفاهيم تساهم في بلورة الأبعاد المختلفة للضغوط النفسية، والذي يعتبر إستجابة لمجموعة مثيرات بطريقة معينة قد تفوق طاقة الفرد.

ويعتبر هانز سيللي (Selye) الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغط النفسي للساحة العلمية، وقد عرفه أنه حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا لتفاعلاته، والذي يبدي تكيفا أو سوء التكيف.

سلطنا الضوء في الفصل الأول من الجانب النظري على الضغط النفسي ومفهومه إضافة لخصائصه ومستوياته، كما تحدثنا عن أسباب الضغط النفسي وأعراضه والآثار الناتجة عنه، إضافة لمختلف النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغط النفسي، ومن جانب آخر ورد في هذا الفصل تاريخ التمريض ومفهومه، ومفهوم الممرض، وأسس التمريض إضافة إلى الدور الذي يلعبه الممرض في الصحة العمومية.

أولاً: الضغط النفسي:

1- التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

يعود مصطلح ضغط للكلمة اللاتينية (stringer)، التي تعني الشدة والتوتر، وفي اللغة الفرنسية تستخدم كلمة (Detresse)، وتقابلها الكلمة الإنجليزية (Distress)، التي تعني الحزن والبؤس والتعب، حيث استخدمت للدلالة على تلك القوة أو الشحنة التي تترك تأثيراً على شخص أو أي شيء مادي (Rivolier, 1992, p.286).

وبهذا المعنى فإن الضغط مستعار من القرب، يشير إلى قوة تمارس ضغطاً على الأجسام، كسقوط جسم على آخر ما يؤدي إلى تغيير شكله أو اصطدام جسمين ما يخلف ضغطاً على كل منهما (عبد الخالق، 1998، ص.33).

إن بعض التفسيرات المرتبطة بحالة الضغط النفسي وجدت من قبل ظهور المصطلح، حيث أشار الفيلسوف اليوناني هيراكليت (Héraclite)، إلى أن المادة المكونة من عناصر وأنواع تتقابل وتتشابك بطريقة ديناميكية مع بعضها البعض مما يسمح بالتبادل، وهذا التوازن غير الثابت أعتبر كضرورة لبقاء العضوية.

ظهر مفهوم الضغط النفسي في بعض الكتابات في القرن السابع عشر، للتعبير عن حالة الضيق والمعاناة والحرمان الناتجة عن صعوبة الحياة (stora, 1991, pp.3-4).

أما توماس يونغ إعتبر الضغط ذلك المقدار من القوة التي يواجه بها الجسم المرن قصد إحداث توازن مع ما يعترض له من قوة خارجية، وبهذا المعنى الفيزيائي، فإن الضغط هو إستجابة الجسم التلقائية المتناسقة من حيث طبيعتها مع خصائص القوى الخارجية (Cooper, Deve, 2004, p.3).

هذه النظرة الفيزيائية عرفت تكيف طائفة كبيرة من البيولوجيين، حيث أصبحت تستخدم من قبل الفيزيولوجيين خاصة عند دراستهم للحركة العضلية، وبالتالي تغيرت طبيعة الإستخدام، وذلك بالانتقال من المفهوم الفيزيائي إلى علوم أخرى، وبهذا أثرت آراء هوك في بعض نماذج الضغط مع بدايات القرن العشرين (Lazarus, 2006, pp. 31-32)، وهوماجع توماس سيدنها (T-sydenha)، يؤكد على الفكرة التي مفادها أن المرض يرجع أساسا لإختلال توازن نمطي وأن الإستجابة التكيفية تستثير نتائج مرضية (Giaziani,) (swenden, 2004, p.11).

وفي القرن التاسع عشر ظهر تحول في هذه النظرة من النتيجة الإنفعالية للضغط إلى العامل المسبب (القوة أو الشحنة)، التي تؤثر وتسبب توتر أو إختلال لمادة معينة (stora, 1991,) (pp.3-4).

خلال القرن العشرين أصبح لمصطلح الضغط النفسي إستخدام واسع في علم النفس، ففي سنة 1914 وإنطلاقا من أفكار كلود برنار حول ثبات الوسط الداخلي إستخدم الفيزيولوجي الأمريكي والتر كانون (w.canon)، مصطلح الضغط ضمن إتجاه فزيولوجي ثم إتجاه سيكولوجي إبتداءا من 1928، خلال الحرب العالمية الثانية برز إهتمام بدراسة الإنهيار العصبي كإستجابة للضغوط المرتبطة بالقتال مع التركيز على سيكودينامية الإنهيار العائد إلى أعباء المعركة (Battle fatigue)، كما شكلت دراسة بعض الاضطرابات النفسية والعصبية، كالإكتئاب والقلق والفصام وغيرها وعلاقتها بالوسائط العصبية (الدوبامين، السيروتونين، والنورادرينالين)، قفزة نوعية في الثمانينات، ويعود الفضل لظهور مجالات بحث هامة كعلم الأعصاب، وعلم الغدد العصبي، وعلم المناعة العصبي، وهي علوم سمحت بفهم أعمق الجوانب البيولوجية للضغوط، مما أسهم في تطوير جسور بين الحياة النفسية والجسدية، وبهذا فقد عرف مفهوم الضغط النفسي نقلات سريعة وعميقة، حيث كان فيزيائي

المنشأ وتطور وأصبح من أهم مواضيع وإهتمامات العديد من العلوم الأخرى منها العلوم النفسية.

2- مفهوم الضغط النفسي:

أ- لغة: يقال في اللغة العربية الضغط بالضم تعني الضيق والشدة، وضغطه، عصره، ورحمه، تضاعطوا إزدحموا، وضاعطوا زاحموا (الفيروزي، 1986، ص.303).

المعنى اللغوي لكلمة ضغط ورد بعدة أشكال حسب الإستخدام والموقف الذي إقترنت به، فيقال ضغطه ضغطا، أي غمره إلى شيء، أما الدلالة اللغوية للفظه في المجال الإنساني، فهي تعني الضيق والقهر والإضطراب، كما أنها تعني الزحمة والشدة والمجاهدة بين الدائن والمدين (أنيس، وآخرون، ص ص.53-54).

وعرفه قاموس (le petit Robert)، أنه إستجابة للتهديد الفيزيولوجي أو النفسي أو الإنفعالي التي تتطلب التكيف (Dominique, 1995).

حسب قاموس لاروس (Larousse)، تعني كلمة stress الضغط العالي، إرغام، إحام، إجهاد (Larousse, 2002, p.229).

كما ورد في معجم ويبستر (Webster's new world dictionary)، أن كلمة ضغط تعني القوة المجهدة، ويقال أيضا أنه القوة التي تدفع على الجسم مما يحدث تغييرا في شكله كأثر لهذه القوة.

كما تعني اللفظة القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من إجهاد القوى الخارجية (curalinik, 1976).

ب- إصطلاحا: لا يزال الضغط النفسي ليومنا هذا مفهوم يصعب تحديده، فإنتشار هذا المفهوم وإستعمالاته المتطرفة، شاركوا في جعله مبهما وغير واضح .

يعرفه هارون الرشيدى (1999)، الضغط النفسي حالة من الاضطرابات وعدم كفاية الوظائف المعرفية، وتتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فروقا بين ما يطلب منه سواء كان داخليا أو خارجيا، وقدرته على الإستجابة لها (خليفة، 2008، ص132).

أما ريتشارد لازاروس (Richard, Lazarus)، عرفها أنها مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد إضافة إلى الإستجابات المترتبة عليها، وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط (الطيّري، 1994، ص.10).

ومن التعريفات أيضا تعريف أورد جيمس كويك، وجوناثان كويك، حيث يريان أن الضغط عبارة عن الإستجابة التي تتضمن حالة التعبئة العامة واللاشعورية التي يعيشها الفرد مما يترتب عليه إستنفار لكل موارد الطاقة الطبيعية في الجسم من أجل مواجهة الظرف الضاغط عند التعرض له.

وتعريف سريلاجي ودلاس: الضغط عبارة عن تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي، داخل الفرد وينجم عن عوامل تنشأ من البيئة الخارجية أو المنظمة من الفرد ذاته (الطيريري، 2010، ص.10).

3- خصائص الضغط النفسي:

الخصائص التي تميز الضغط النفسي عن غيره من الضغوط الأخرى، من خلال تفاعله مع الأفراد ومدى تأثيره عليهم.

3-1-المادية: الضغوط النفسية تأتي من تفاعلات عناصر حياتية، فنشأتها تكون من مثيرات تكمن في طبيعة بنية النظام الإجتماعي والسياسي والإقتصادي، كما أنها تنشأ من مثيرات حيوية بيولوجية، ومثيرات نفسية يمكن إدارتها وتحديدها، من خلال المعرفة الحسية وإستنباطها والشعور بوطأتها وتجسيد أنها واقعية.

3-2- الإنتشار والعمومية: بالرغم من وجود فروق فردية بين الأشخاص في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية، فإن هناك مؤهلين دون غيرهم، وهذا التأهيل في طبيعة تكوينهم الجيني وإستعداداتهم النفسية والعقلية والمعرفية، إلا أن هناك شروط عندما تتوفر لابد أن يعاني الفرد من الضغط النفسي، وهنا لافرق بين فرد وآخر، حيث تتحقق صفة العمومية، كما أن التأثيرات الناتجة عن الضغوط النفسية مختلفة على جميع النواحي العصبية والفيسيولوجية.

3-3-تنوع النشأة: تنشأ الضغوط من مثيرات سارة، كما تنشأ من مثيرات مؤلمة، فلقد ثبت أن الحوادث المرغوبة وغير المرغوبة تؤدي إلى تغيير في الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت، وأن الخبرات السارة تسبب ضغوطا، ولكنها قليلة القدر إذا ما قورنت بالضغوط الناتجة عن الخبرات الغير سارة.

3-4-الضغوط تتضمن دوافع إيجابية: أن الفرد يتحرك تحت تأثير الضغوط التي يتعرض لها وتكون شخصيته إشتقاقات من هذه الضغوط، ومن محاولته التغلب عليها بقدراته وإستعداداته العقلية، أي أن الضغوط عند قدر معين لازمة وضرورية لتنشيط الدوافع والحاجات وزيادة التفاعلات مع البيئة المحيطة وتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات.

3-5-الضغوط مؤشر للتكيف: حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية يظهر فيها الفرد متكيفا أو يعاني من سوء التكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد وإستطاع تحقيقها يحدث التكيف، أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والإحتمال، فإن ذلك يؤدي لسوء التكيف والإضطراب .

3-6-الضغوط ذات الطبيعة الوظيفية: تعتبر الضغوط من جانب وظيفي، لما يكون عليه البناء الإجتماعي من تفكك أو تكامل، فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الإجتماعي في القيام بوظائفه وعجزه وقصوره في وسائل الضغط الإجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضغط

كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية وإختلاف الدفعات والآليات النفسية والفيزيولوجية لدى الفرد وعدم كفاية قدراته وإستعداداته في تحمل الضغوط.

3-7- ذات طبيعة ديناميكية: الضغوط ليست ثابتة فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة، فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محدد، كما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل: درجة الوعي الذاتي للفرد ومستواه الإقتصادي والطبقة التي ينتمي إليها، وكذلك الثقافة، وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية وتصلب قدراته وإستعداداته وتجعل منه كائن إجتماعي قادر على التكيف والتوافق النفسي والإجتماعي (أبو الحصين، 2010، ص.36).

تتعدد خصائص الضغط النفسي وفقا لطبيعة ومدى تأثيره على الآخر، فمجملة الخصائص لها تأثير سلبي حينما نتحدث عن طبيعة النظام الإجتماعي والسياسي والإقتصادي، الذي يعد منشأ لها، إضافة إلى خاصية إنتشارها وعموميتها الراجعة للتكوين الجيني ولإستعداد النفسي والعقلي والمعرفي للفرد ومدى قابليته لتأثير الضغوط عليه، وفي المقابل هناك خصائص إيجابية للضغط تتجسد في تكوين الفرد لشخصيته والسعي للتقدم وخلق الحافزية لديه، وتنشيط دوافعه وحاجاته المختلفة، كما تساعد الضغوط الفرد على التكيف من خلال تشكيل تفاعلات سلوكية لديه، كما تؤثر وظيفيا في البناء الإجتماعي من تفكك أو تكامل.

4- أنواع الضغط النفسي:

تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس لذلك نجد عدة تصنيفات للضغوط النفسية، فقد ميز لازاروس وكوهن (Lazarus, et cohen)، بين نوعين من الضغوط.

أولاً: الضغوط الخارجية والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة (العامرية، 2014، ص30).

4-1-أ- الضغوط الحادة: وهي الأكثر إنتشارا نتيجة لمتطلبات الماضي القريب والمتطلبات المتوقعة للمستقبل.

ب- الضغوط المزمنة: وهي الضغوطات التي تطحن الناس يوم بعد يوم، فتدمر الجسد والعقل والحياة والأمر الأسوء أن الناس تتعود عليها، فالناس يدركون الضغوط الحادة لأنها مستجدة عليهم لكنهم يتجاهلون الضغوط المزمنة لأنها قديمة وقد إعتادوا عليها.

ج- الضغوط الخفيفة: وهي الضغوط التي لا تأثر بشكل كبير على الفرد ويمكن للشخص التعايش معها.

د- الضغوط الشديدة: وهي مواقف يمكننا تجاهلها أو التوافق معها بسهولة وبالتالي هي مواقف قادرة على تفجير إضطراب سلوكي، قد يكون حاد أو يدوم لفترة طويلة.

هـ- الضغوط المدامة: كلمة ضغوط stress تسبب للذهن إثارة بعض المعاني الغير مرغوب فيها، ونحن غالبا ما نستعمل الكلمة للدلالة على الاضطرابات التي تسببها العلاقات المتوترة والمواقف العصبية والحرجة وأعباء العمل والحياة الثقيلة، وتؤدي بذلك لحالة ذهنية غير مريحة تصاحبها أعراض جسمانية مؤلمة كي تنتج بعد ذلك إستجابة غير مناسبة للمواقف، كما لها تأثير سلبي على الفرد، ويمكن وصفها بالمعاناة والتوتر.

4-2- ضغوط بناءة: من الأهمية وجود شيء من الإثارة العاطفية والوجدانية والفسولوجية حتى يظل الفرد يقضا ولديه الحافز، وهذه الضغوط الإيجابية تعطينا الطاقة التي نحتاجها لنطور من آدائنا ونكون أكثر إبداعا (عبد العزيز، وزعفر، 2019، ص.16).

4-3- ضغوط مؤقتة: وهي تحيط بالفرد فترة وجيزة سوية ثم تنتهي وإذا تجاوزت قدرة الفرد وإمكاناته على تحملها، ستدفعه للوقوع في الأعراض المرضية (طه، وآخرون، 2006، ص.33-34).

ثانياً: الضغوط الداخلية وهي الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد (الغريز، وآخرون، 2009).

ومن بين الأنواع الأخرى للضغوط:

4-4-1- ضغوط الإنفعالية والنفسية: قلق، إكتئاب، المخاوف المرضية.

4-4-2- الضغوط الأسرية: الصراعات الأسرية، الانفصال، تربية الأبناء... إلخ.

4-4-3- الضغوط الاجتماعية: كالتفاعل مع الآخرين، الإشراف في التزاور مع الحفلات... إلخ.

4-4-4- ضغوط العمل: الصراعات مع الرؤساء، ضغوط الإنتقال كالسفر، الهجرة... إلخ (عبيد، 2008).

4-4-5- ضغوط التوتر: وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد أن دافعيته للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عالياً، وهذا الفرد يحتاج لبذل مجهود أكبر.

4-4-6- ضغوط الجهد: يعني أن الفرد يبذل جهداً للتقليل من ضغوط التوتر، فالعلاقة بين الجهد والتوتر إيجابية، فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليها، كما أن الجهد تحدث أحيانا في غياب ضغوط التوتر كنتيجة للضغوط التي تؤدي لضغوط التوتر .

مثال: الشخص الذي تكون عليه الكثير من المسؤوليات يبذل جهداً أكبر لإنجاز المهام الضرورية لكي يتجنب مشاعر التوتر والقلق (خليفة، وآخرون، 2008).

نلاحظ أن هناك العديد من التصنيفات لأنواع الضغوط، فهناك نوع من الضغوط حسب الشدة التي تحدد مستواه من الخفيفة إلى الحادة، كما يوجد تصنيف آخر لها بحسب طبيعته

كالضغط الأسري، الإجتماعي، الإنفعالي، أما النوع الآخر فيشمل المصادر المختلفة التي تتسبب في إحداث الضغط، وبناءا عليه بتحديد نوع الضغط حسب مصدره.

5- مستويات الضغط النفسي:

أي إنسان عندما يواجه مواقف ضاغطة قد يمر بوحدة أو أكثر من مستويات الضغط النفسي الآتية:

أ- **الضغط النفسي السيء**: وهو نوع من الضغط الذي يزداد على الفرد بزيادة المتطلبات المستمرة.

ب- **الضغط النفسي الطبيعي**: وهو يحتاج لتكيف جديد مثل: ولادة طفل.

ج- **الضغط النفسي الزائد**: وهو ناتج عن تراكم الأحداث على الفرد.

د- **الضغط النفسي المنخفض**: حيث يشعر الفرد عندما يصاب به بالملل وإنخفاض التحدي.

فالضغط النفسي في مستواه العادي هو المصدر المجدد للطاقة، فإن كانت هذه الطاقة يمكنها إحتواء المطلوب من الإنسان مستمتعا من الإستثارة المتضمنة فيها، فإن هنا يكون مرغوبا فيه، أما إذا كانت الطاقة غير مناسبة للإستثارة وغير متوافقة مع المتطلبات، فإن الإنسان يمر بمرحلة ضارة تبدو في شعوره بمستوى مرتفعاً و زائد من الضغوط، ولفهم مستويات الضغط النفسي نفترض أنه إذا وضعنا مستويات الضغط النفسي على متصل فإن أحد طرفي المتصل يمثل التحديات التي تثيرنا وتجعلنا في وضع تتحكم فيه في أنفسنا والذي بدونه يدخل الأفراد في روتين وإكتئاب، أما الطرف الآخر للمتصل فيمثل الظروف التي يكون الأفراد سببها غير قادرين على إتمام المهام المكلفين بها فيشعرون بالإحباط، ولهذا يمكن القول أن أحد طرفي المتصل يشير للضغط النفسي بإعتباره واقيا مجددا للحياة، أما الطرف الآخر فيشير للحالة التي تدخل الفرد في إكتئاب.

نستطيع دراسة الضغط على ثلاثة مستويات مختلفة وهي:

5-1- **على المستوى الفزيولوجي:** يظهر الضغط على شكل اضطرابات وظيفية للأعضاء منها، إرتفاع معدل التنفس، تزايد ضربات القلب، حيث تصبح أكثر نشاطاً، وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول التغيرات التي تطرأ على الإفراز الهرموني، وهذا ما يجعل الشخص أكثر تعرضاً للضغوط، كما بينت التجارب أن النشاط الزائد للغدة الدرقية عادة ماينجم عنه زيادة في الضغط العصبي، كما أن هذا الأخير يؤدي لتضخم الغدة الدرقية، وزيادة إفرازاتها مما يزيد من شدة التوتر النفسي وحدته.

5-2- **على المستوى النفسي:** يظهر على شكل إحساس بالضيق الذي يصاحب أداء أي عمل، كما يمكن ملاحظته على شكل صراعات وإحباطات، فالإحباطات تنشأ حينما يقوم الفرد بمحاولات متكررة تتوجه بالفشل في تحقيق هدف معين، أو إجتناب وضعية ضاغطة وعندما تتكرر هذه الإحباطات يمكنها أن تولد ضغطاً لدى الشخص.

5-3- **على المستوى الإجتماعي:** عند الحديث عن الضغط في هذا المستوى يجب أولاً الحديث عن التفاعل بين الفرد والبيئة، فالفرد حصيلة تفاعل دائم ومستمر في المجتمع الذي نشأ فيه، كما أن العادات والتقاليد والقيم والمعايير تمثل قوة إجتماعية مهولة تسبب الضغط على الفرد والمجتمع (إيبو، 2019، ص83).

6-مراحل الضغط النفسي:

يعتبر هانز سيلبي Selye من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة على الإنسان والحيوان، فقد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي لحدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة، مما يؤدي لظهور الأعراض التي أطلق عليها اسم "زملة أعراض التكيف العام"

وهي تحدث خلال ثلاثة مراحل وهي:

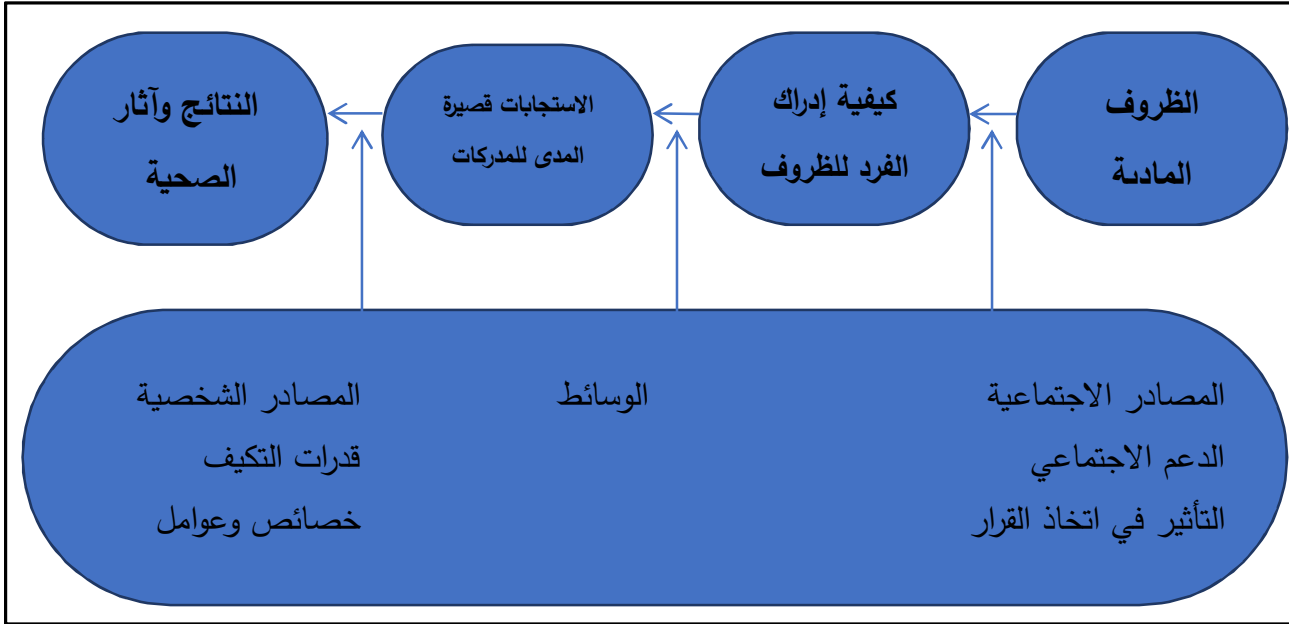
6-1-مرحلة الإنذار: هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهياً لها، وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة إستنفار وتأهب من أجل التكيف مع العامل المهدد.

6-2-مرحلة المقاومة: فإذا إستمر الموقف الضاغط، فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون فيها الكائن الحي قد إكتسب القدرة على التكيف معها، وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف، يحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى إضطراب التوازن الداخلي، مما يحدث المزيد من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

6-3-مرحلة الإنهاك أو الإعياء: فإذا طال تعرض الفرد لضغوط متعددة لفترة أطول فإنه سيصل لنقطة يعجز عن الإستمرار في المقاومة ويدخل في مرحلة الإنهاك، ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل، في هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من الأجهزة العصبية، ويسير المريض نحو الموت .

وهناك نماذج أخرى لتحديد مراحل الضغط تتمثل في النموذجين (1) و(2) وفق المخطط التالي مرفقين بتحليل محتوياتهما.

النموذج (1).



بالنظر للنموذج (1) يتضمن أربعة مراحل وهي مراحل وهي عبارة على ظروف مادية وغير مادية مثيرة للضغط، وعمليات الإدراك ثم الإستجابات قصيرة المدى ومن ثمة النتائج، والآثار الصحية، بالإضافة للوسائط المتمثلة في المصادر الاجتماعية.

نموذج (2):

مراحل تكون الضغط دون مثيرات وسيطة



حسب النموذج (2) يتضح أن الضغط يشمل أربعة مراحل تتضمن عناصر الظروف وشواغل الحياة الضاغطة، عملية الإدراك وتفسير المثيرات، ثم الإستجابة المتمثلة في الإهمال، المقاومة والهروب... الخ.

وأخيرا يأتي دور النتائج والآثار المترتبة عن ذلك، ولعل من الملاحظ أن النموذج (2) لا يتضمن عناصر الوسائط الاجتماعية والشخصية (الطيريري، 2010، ص. 19-20).

7- أسباب الضغط النفسي:

يتبين لنا عند الحديث عن طبيعة الضغط والعوامل ذات العلاقة به، أن هناك تدخلات بين عناصر متعددة ينتج عنها الضغط عند بعض الأفراد، وقد اتضح أن توفر عنصر من عناصر إثارة الضغط لوحده ليس بالضرورة محدثاً أو محقق للضغط، ذلك أن ما قد يكون مثيراً للضغط لفرد من الأفراد، لا يكون بالضرورة مثيراً للضغط عند فرد آخر يتعرض لنفس الظروف، ويعيش في نفس الجو، وهذا يرجع إلى الاختلاف بين الفردين رغم تشابه الظروف فيما بينهما، وقد يكون سببه الكيفية التي يدرك بها الفرد الظروف والمتغيرات المحيطة به، فدور العقل والكيفية التي يتعامل بها مع الموقف تنعكس على ردود الفعل وكذا الآثار المترتبة فيما بعد (طريري، 2010، ص ص. 45-46).

وهناك عدة أسباب للضغوط النفسية من ضمنها:

7-1- عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيداً كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه مهدد يزيد حدة القلق والشعور بعدم الأمان، كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عن ما اقترفه الطفل من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب، ومن ثم الشعور بالاكتئاب.

7-2- ضعف القدرة على إشباع الإحتياجات الأساسية: فعدم إشباع الإحتياجات الأساسية سبب مؤثر سلباً في زيادة الشعور بالضغط النفسي.

7-3- الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة والأحداث الغير متوقعة، والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم، هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.

7-4- أسباب نفسية اجتماعية: وتركز على أسلوب الحياة وما يتضمنه من عوامل مثل درجة التكيف، العبء الزائد، والإحباط، والحرمان.

7-5- أسباب البيئة العضوية (الحيوية): وتتضمن عوامل مثل: الإلتزان العضوي وعدمه، ودرجة الإنزعاج، وطبيعة التغذية، والحرارة والبرودة.

7-6- أسباب شخصية: وتتمثل في إدراك الذات والقلق، وإلحاح الوقت، والشعور بفقدان السيطرة على الأمور، والغضب، والعداوية (العبدلي، 2012، ص.39).

ومن الناحية التنظيمية والوظيفية والشخصية، فإن أسباب الضغوط النفسية هي:

أ- أسباب تنظيمية: ويندرج ضمنها زيادة أو نقص عبء العمل، والمحفزات وتقييم الأداء ومدى موضوعية وطبيعة العمل، وأساليب التنظيم، وغموض الدور، وتعارض الدور، والمستقبل الوظيفي.

ب- الأسباب الوظيفية: ويندرج ضمنها بيئة العمل المادية، والمسؤولية عن الغير، احتياجات السلامة المهنية، ومحدوديات الوقت، وضعف التغذية الراجعة، وضعف المشاركة في صنع القرار.

ج- الأسباب الشخصية: ويندرج تحتها عدة أسباب منها:

-المشكلات الأسرية

-المشكلات الإقتصادية

-عوامل الضغط الوسيطة

-النمط السلوكي الشخصي

أما أسباب الضغوط النفسية الداخلية لدى الفرد، والخارجية المتعلقة بالبيئة المحيطة به، فمن أهمها ما يأتي:

- 1-الصراعات التي تتضمن العلاقات الاجتماعية مع الناس.
- 2-الصراعات التي تتضمن المستويات الأخلاقية .
- 3-الصراعات التي تتضمن حاجات الآخرين.
- 4-الصراعات التي تتضمن مشاكل العائلة اليومية.
- 5-الصراعات التي تتضمن التجارب غير السعيدة.
- 6-العوامل الاقتصادية.
- 7-تدني الوضع الصحي، وقلة مراكز العلاج، وعدم توفر الخدمات الصحية اللازمة.
- 8-الإنفجار السكاني ولا سيما في ظل أزمة الغذاء.
- 9-ضعف الوازع الديني والقيم (إيبو، 2019، ص ص.80-82).

تتعدد أسباب الضغط النفسي وتختلف من شخص لآخر ومجتمع لمجتمع، فعلى المستوى الفردي يكمن في أسباب نفسية، ومعنوية، شخصية، أما على المستوى الآخر، نتحدث عن أسباب اجتماعية اقتصادية، بيئية، وظيفية، وكل سبب من الأسباب يضغط بطريقة مختلفة من الأخرى ويمس جانبا معيناً لدى الفرد.

8-أعراض الضغط النفسي:

عندما يفشل الفرد في التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقاً أو إزعاج، فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تعرف بالمواجهة أو الهرب، وعلى إثر ذلك تزداد ضربات القلب ويتحول الدم

من الأطراف إلى العضلات الداخلية، وتتوسع حدقة العين، فتظهر هذه الأعراض مع إستمرار المصادر المسببة للضيق، ومما يجدر التنبيه إليه فإن الأعراض المختلفة لاتظهر جميعها في وقت واحد، لأن لكل واحد منا نقطة ضعف وإمكانيات خاصة (بوعكاش، 2015، ص ص.80-82).

تسبب شدة الضغوط والتعرض المتكرر لها ظهور الكثير من التأثيرات السلبية على شخصية الفرد، فلا شك أن الفرد عندما يكون واقعا تحت الضغط يكون مختلفا من الناحية الفسيولوجية والمعرفية والانفعالية والسلوكية عنه في الحالات العادية، فالشخص الواقع تحت الضغط يعاني كثيرا من الاختلالات والآثار السلبية في مختلف جوانب الشخصية، ومما لاشك فيه أن الأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يكون لها تأثيراتها السلبية على الصحة النفسية والجسمية للفرد وعلى نمو شخصيته، إلا أن هذه التأثيرات السلبية تتجم عن الضغوط تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة، وباختلاف الأفراد أنفسهم وبإختلاف المجالات التي تظهر فيه.

8-1- الأعراض الفسيولوجية:

-العرق الزائد.

-التوتر العالى.

-الصداع بأنواعه(نصفي، دوري، توتري).

-ألم في العضلات وخاصة في الرقبة والأكتاف.

-تطبيق الفكين أو إصطكاك الأسنان.

-الإمساك.

- آلام الظهر وخاصة في الجزء السفلي منه.
 - الإسهال أو المغص.
 - إلتهاب الجلد/طفح جلدي.
 - عسر الهضم.
 - القرحة.
 - التعب أو فقدان الطاقة.
 - زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابات جسمية.
- كما أن الأحداث والظروف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد وفي الجهاز العصبي، وتتمثل هذه الأعراض في:
- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم، مما يؤدي إلى سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والتنفس، وزيادة نسبة السكر في الدم وإضطراب الأوعية الدموية.
 - ارتفاع الكوليسترول في الدم، مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.
 - زيادة عملية التمثيل الغذائي في الجسم، مما يؤدي إلى الإنهاك.
 - الشعور بالغثيان والرغبة.
 - جفاف الفم وإتساع حدقة العين وإرتعاش الأطراف.
- 8-2-الأعراض السلوكية:**
- تغيرات في الشهية -أكل كثيرا أو قليلا.

- زيادة تناول الكحول وسائر العقاقير.
 - الإفراط في التدخين.
 - القلق المتميز بحركات عصبية.
 - قضم الأضافر.
 - السلوكيات العدوانية.
 - اللامبالاة بالآخرين والأحداث الاجتماعية.
 - فقدان الإهتمام بالمظهر الخارجي والتوقف عن ممارسة الهوايات.
 - كما أشار (لازاروس، 1966)، إلى أن الأعراض السلوكية للضغوط تتمثل في:
 - تغيرات الوجه.
 - اضطرابات النوم والتي تظهر في شكل أرق وفتح ليلي وكوابيس.
 - قد تظهر اضطرابات النوم بشكل معاكس لما سبق من خلال الإفراط في النوم.
 - شروذ الذهن.
 - كثرة التخيل والأحلام المزعجة.
 - نقص الحماس.
 - كثرة الشك في الزملاء.
- 8-3- الأعراض الانفعالية:
- سرعة الإستثارة والخوف.

- القلق والإحباط والهلع.
- إزدياد التوتر النفسي والفسولوجي.
- زيادة الشعور بالعجز وإنعدام الحيلة واليأس.
- سيطرة الأفكار والوساوس القهرية.
- عدم القدرة على التحكم في الإنفعالات والسلوك.
- إنخفاض توكيد الذات.
- التردد وتوهم المرض.
- زيادة الإندفاعية والحساسية المفرطة.
- النظرة السوداوية للحياة.
- إنخفاض مستوى الطاقة وبذل الجهد لدى الفرد.

8-4-الأعراض المعرفية:

- كثرة النسيان والصعوبة في التركيز.
- ذاكرة ضعيفة أو صعوبة أسترجاع الأحداث.
- إستحواذ فكرة واحدة على الفرد.
- تزايد عدد الأخطاء.
- إصدار أحكام غير صائبة وعدم القدرة على إتخاذ القرارات.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح.

-ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.

-التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن الآخرين.

8-5-الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

-لوم الآخرين، وعدم الثقة الغير المبررة بهم.

-نسيان المواعيد أو إلغاءها قبل فترة وجيزة.

-تصيد أخطاء الآخرين، والتهكم والسخرية منهم.

-تبني سلوك وإتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين، وتجاهلهم.

-التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الاهتمام الشخصي/تفاعل يكتنفه البرود)، كما

يشعر الشخص ببعض الإنذارات التي تعطي مؤشرا باتجاه وجود ضغوط مرتفعة أو حالات

من الإجهاد، يستلزم اتخاذ بعض الإجراءات إيزاء هذه الإنذارات لخفض التوتر أو الضغوط

لكي لا تتحول عند استمرارها لفترة طويلة إلى حالات مرضية وهذه الإنذارات هي :

-اضطرابات النوم .

-اضطرابات التنفس وخفقان القلب.

-اضطرابات الهضم.

-التوجس والقلق على أشياء لا تستدعي ذلك.

-أعراض اكتئابيه.

-التوتر العضلي والشد.

-الغضب لأتفه الأسباب.

-التفسير الخاطئ لتصرفات الآخرين ونواياهم.

-الإجهاد السريع.

-تلاحق الأمراض والتعرض للحوادث (داود، 2011، ص ص.80-83).

ينتج عن الضغط النفسي من خلال تأثيراته على الفرد جملة من الأعراض المتعددة الجوانب منها الفيزيولوجية، وكل ما يتعلق بالأمراض العضوية التي تمس صحة الفرد الجسمية، فتعرقل بذلك مختلف وظائف الجسم، إضافة للأعراض السلوكية، حيث يولد الضغط خلل في سلوك الفرد يعبر عن سوء تكيفه في موقف أو مختلف المواقف اليومية، كما تظهر عن الضغط أعراض انفعالية تتسم باختلالات في مختلف المشاعر مما يولد أحاسيس سلبية تظهر بعدة أشكال (كالخوف، القلق، التوتر...إلخ)، تفقد الفرد توازنه النفسي، كما نجد الأعراض المعرفية التي تشمل خلل في مختلف أو بعض القدرات المعرفية من سوء التركيز والانتباه، والتذكر...إلخ، نتيجة للضغط المستمر أو الحاد، كما لا يسعنا تجاهل الأعراض الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، بحيث تظهر بعدة صور منها: فقدان الثقة في الآخر، تجنب مختلف التفاعلات أو سوء التكيف مع الآخرين.

9- الآثار الناتجة عن الضغوط النفسية:

عندما يتعرض لموقف ضاغط يصاحب ذلك التأثير على جميع جوانب شخصيته الفيزيولوجية والسلوكية والمعرفية والانفعالية، وبالتالي تؤثر على الصحة النفسية للفرد، وذلك من خلال خلق مشكل في توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه الخارجي، الذي يحتك به دائماً ولكن هذه الآثار تختلف من شخص لآخر وهذا حسب شخصيته، وكذا حسب شدة الضغوط التي يتعرض لها واختلاف المواقف الضاغطة، ومن أهم الآثار المترتبة على الضغوط النفسية نذكر منها:

1-1- الآثار الفيزيولوجية: إن أحداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغيرات في وظائف الأعضاء وإفرازات الغدد والجهاز العصبي وتتمثل فيما يلي:

-إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب، زيادة معدل التنفس، ارتفاع ضغط الدم.

-ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، مما يؤدي إلى تصلب الشرايين والأزمات القلبية.

-اضطرابات حشوية في المعدة والأمعاء.

-زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم، وإذا استمر لمدة طويلة، فإنه يؤدي إلى نقص الوزن والإجهاد والانهيار .

2-9- الآثار النفسية: يمكن إيجازها في:

-سرعة الاستثارة والخوف والغضب.

-القلق والإحباط واليأس.

-الشعور ،فقدان الاستقرار النفسي.

-عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوك.

-انخفاض تقدير الذات، وفقدان الثقة بالنفس.

-توهم المرض والإحساس بالألم .

-النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة.

-انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد .

-زيادة الاندفاعية والحساسية المفرطة.

-فقدان الاهتمام بالآخرين .

ومن أهم آثار الضغوط على الجانب النفسي:

1-2-9- الإحترق النفسي: هو عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي والانفعالي والعقلي، ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة إنفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد وعلى هذا فإن مفهوم الإحترق النفسي عبارة عن "خبرة نفسية سلبية" يعيشها الفرد وتسبب له الكثير من المشكلات وعدم الشعور بالإرتياح، وتؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية ويتضمن الإحترق النفسي ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد ومصادره.

المرحلة الثانية: تتضمن حدوث توتر إنفعالي فوري لدى الفرد، أي حدوث تعب وإنهاك على المدى القصير.

المرحلة الثالثة: تتكون من عدد من التغيرات في إتجاهات الفرد وسلوكه.

2-2-9- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: يشير إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل في مواجهة متطلبات مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية، فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث، واضطراب ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة، وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الأحلام الكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة الانفعال، الاستتارة، التهيج والعدائية، وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لاإرادي.

3-9- الآثار المعرفية: تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد، وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة، وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه وصعوبة التركيز وضعف الملاحظة.
- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف.
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات ونسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات وصعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يبتناها الفرد عن ذاته وعن الآخرين .
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري.

4-9- الآثار السلوكية: تظهر على الشكل التالي:

- انخفاض الأداء والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
 - تعاطي العقاقير والمخدرات وتدخين السجائر.
 - اضطرابات النوم وإهمال الصحة والمنظر.
 - الانسحاب عن الآخرين والميل إلى العزلة.
 - تزايد معدلات الغياب عن العمل والتوقف عن ممارسة الهوايات.
- إذن كان هذا عرض لأهم الآثار الناتجة عن المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، والتي تحدث استجابات يكون لها مفعول على الاستقرار النفسي للإنسان على مختلف مكونات شخصيته كل حسب فردانيته، وذلك من خلال مراعاة الفروق الفردية للأشخاص (عريس، 2016، ص ص.97-101).

ينتج عن الضغط النفسي العديد من الآثار الفيزيولوجية، التي تعرقل وظائف أجهزة الجسم المختلفة، إضافة إلى الآثار النفسية التي تفقد الفرد توازنه النفسي، كما يتولد عن الضغط آثار معرفية تشوه إدراك الفرد، كما ينتج عن الضغط آثار سلوكية تظهر على شكل ردود أفعال غير متوافقة مع مختلف المواقف التي يعيشها الفرد.

10- النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة للضغوط النفسية:

10-1- نظرية التحليل النفسي:

من المعروف لدراسة علم النفس أن الشخصية لدى (فرويد) تتكون من ثلاثة جوانب وهي (الهو)، وتمثل الجانب البيولوجي في الشخصية وهي مستودع الغرائز ويسير وفق مبدأ اللذة، أما (الأنا) فهو يمثل الجانب السيكولوجي، ويقوم بدور الوساطة والتوفيق بين (الهو والأنا الأعلى)، إذ يعمل على تحقيق التوازن بين مطالب (الهو) ومتطلبات الواقع الخارجي متمثلة في الأنا الأعلى الذي يعكس قيم ومعايير المجتمع.

ولكن متى يشعر الإنسان بالضغط من منظور التحليل النفسي؟ يمكننا القول بأنه إذا لم يتحقق التوازن بين الهو والأنا الأعلى ينتج الضغط، أي أن (الهو) يحاول دائما السعي نحو إشباع الرغبات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق مادام هذا الإشباع لا يتفق مع قيم ومعايير المجتمع، ويحدث ذلك في حالة قوة الأنا، ولكن حينما تكون الأنا ضعيفة يقع الفرد فريسة الصراعات والتوترات، وبذلك يفقد التوازن بين الهو والأنا الأعلى، وبهذا ينتج الضغط، كما يؤكد أصحاب هذا المنحى على أن التعبير عن الأعراض المرضية ماهي إلا إمتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن الضغط النفسي والكدر الذي يعانيه الفرد في حياته الحالية هي إمتداد للصعوبات والخبرات التي حاول التعامل معها من خلال إستخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تكون غير توافقية وغير ملائمة إجتماعيا للمواقف والخبرات الملائمة الحالية (يوسفي، 2015، ص.37).

2-10- النظرية السلوكية:

لقد فسّر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطيرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمنة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة، ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأً للسلوك قبل وقوعه، ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، أن جسم الإنسان ليس سلبياً بل هو فعال يسعى لأن يتكيف، ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها، بل أن جسم الإنسان ومحيطه الإجتماعي يفسران معاً ما يعانیه الفرد من اضطرابات .

وحسب السلوكيون فإن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط النفسية في السلوك، ومدى تأثيره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط في نظرهم يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحياناً ناجحاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى إتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، أما أن الضغط النفسي يفيد الإنسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيء شخصيته لتكون فاعلة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث، ويرون أيضاً أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ إلا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه، وبالتالي يسهل تعديله و التخلص من مسببات هذا السلوك (النوايسة، 2013، ص ص. 19-20).

3-10- النظرية المعرفية:

يعتبر إتجاه المدرسة المعرفية أحد الإتجاهات في تفسير الضغط النفسي، إذ تتميز النظرية المعرفية بأهمية التفكير في التعامل مع الضغط النفسي وتستند في تفسير الإستجابة للضغط النفسي إلى الفكرة التي تتبادى بأن المعنى الخاص لموقف ما هو الذي يحدد الإستجابة

الإنفعالية تجاهه، فطبيعة الإستجابة الإنفعالية تتوقف على مدى إدراك الذات، وحيث أن الإنفعالات عبارة عن نواتج لمفاهيم وأفكار حول الذات ومحيطها، فإن هناك إمكانية لضبط هذه العوامل التي تحدث إضطراباً إنفعالياً.

ويشير نموذج كلاس وسنجر (1981)، أن أي موقف مثير للضغط النفسي يتطلب من الفرد إدراك الأحداث المثيرة ومستوى شدتها وإستمرارها (العزیز، وأبو سعيد، 2019، ص.59).

تفترض النظرية المعرفية بأن تفكير الفرد هو المسؤول عن إنفعالاته وسلوكه وأن الإرشاد المعرفي وتنظيم إستراتيجيات التعبير وتشكيل الأفكار التي أدت إلى أخطاء معرفية.

إهتم لازاروس (Lazarus)، بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي والنموذج التفاعلي للضغط النفسي، فهو يرى أن الضغط لا يتوقف على المثير الخارجي بقدر ما يتوقف على المعاني والتفسير التي يقدمها الفرد لذلك الموقف، أي أن إستجابة الفرد للموقف مرتبطة بالتقدير المعرفي ومجموع الأفكار والخبرات التي يكونها الفرد في محيطه، وبحيث تختلف هذه الإستجابة من فرد لآخر فمنهم من يقوم بمواجهة الموقف ومنهم من يقوم بمخطط فعلي مباشر للمواجهة وإلى جانب إختلاف الإستجابات للمواقف، تختلف الأحاسيس، فمنهم من يستجيب بالغضب ومنهم من يستجيب بالإحساس بالقلق .

4-10- النظرية الاجتماعية "holms et rahe":

تدخل نظرية holms et rage ضمن النظريات النفسية الاجتماعية للضغط وهي تدرس السياقات الاجتماعية لهذه الظاهرة تبعاً لطبيعة الحوادث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، ويرى نفس الباحثين أن تراكم الأحداث الحياتية الضاغطة يؤدي إلى اضطرابات تمس كلا من الصحة النفسية والبدنية للفرد، كما يميزان بين ثلاثة أنواع من الحوادث وهي:

-حوادث مفاجئة كفقدان قريب أو شخص محبوب أو إصابة بمرض خطير.

-الحوادث المزمنة ومن مميزات التواصل والإستمرارية، كالصراع العائلي أو الصراع بين الأجيال.

-الحوادث المرتبطة بالمراحل الإنتقالية في الحياة كالزواج مثلا.

ويعتبر هولتمر الضغط مرضا في التكيف ترتبط آثاره إرتباطا وثيقا بالطرق التي يحددها الفرد للتعامل معه من جهة، وبمدى توفيره للطاقة الكافية لمواجهة الضغط من جهة أخرى.

5-10- نظرية (habe):

تحدث habe عن ضغوطات العمل وأكد في نظريته أن العمل ذو المتطلبات القليلة يؤدي إلى الملل، حيث إن الزيادة في المتطلبات تعتبر نوعا من الحوافز والنشاطات، ولكن هذه المتطلبات لو زادت على قدرة الفرد على الإستجابة لها والتوافق معها فإنها تؤدي إلى مستوى عال من القلق ومن ثم تقل قدرة الفرد على التركيز وتقل قدرته على الأداء بوجه عام، وقد تؤدي الزيادة المستمرة في المتطلبات الزائدة عن قدرات الفرد إلى التعب وفقدان الرغبة في الأداء ككل، و بالتالي تؤدي إلى الإنهاك النفسي وما يتبعه من أعراض كالإنطواء والإثارة لأتفه الأسباب وعدم القدرة على الأداء (السيد عثمان، 2001، ص.104).

6-10- النظرية الفيزيولوجية (Hanselye):

تتعلق نظريته من سلسلة ترى الضغط متغيرا غير مستقل، وهو إستجابة لعامل ضاغط ويميز الفرد على أساس إستجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك إستجابة أو أنماطا معينة من الإستجابات يمكن الإستدلال بها على الفرد الذي يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر سيلبي أن أعراض الإستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الكيان والحياة.

ولقد وضع (Hanselye)، ثلاث مراحل لتفسير إستجابة الفرد للضغط وهي:

أ-مرحلة الإنذار: في هذه المرحلة يؤدي حدوث الضغط إلى حشد آليات التكيف في جسم الإنسان للمساعدة على الإستجابة الدافعية في مواجهة الضغط.

ب-مرحلة المقاومة: تحاول آليات التكيف في جسم الإنسان المقاومة المستمرة في مواجهة الضغوط ومحاولة إستعادة التوازن النفسي للفرد، وفي حالة عدم جدوى هذه العمليات فعندئذ تصبح المقاومة غير فاعلة يصل الفرد إلى المرحلة الثالثة.

ج-مرحلة الإنهاك: يحدث في هذه المرحلة إستنزاف قوى لآليات التكيف في جسم الإنسان، وبإستمرار حدوث الإنهاك، فإن ذلك يؤدي إلى الأمراض والعجز وتلف بعض أجهزة الجسم (ربيع، 2014، ص ص.17-18).

7-10- نظرية سبيلبرجر:

يربط سبيلبرجر في نظريته بين الضغوط النفسية وبين القلق حيث تعتبر نظريته مقدمة ضرورية لفهم الضغوط النفسية، حيث يعتبر أن الضغط النفسي الناتج عن ضاغط معين يسبب حالة قلق، كما أنه يميز بين مفهوم الضغط stress ومفهوم threat فكلاهما مفهومان مختلفين، فكلمة ضغوط تشير إلى الإختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي يترتب عليها ضيق وتهديد نفسي قد يصل إلى درجة معينة من الخطر على الفرد، بينما تشير كلمة تهديد إلى تفسير وتحليل ظرف وموقف معين على أنه خطير ومخيف ومرعب .

8-10- نظرية موراي:

تمثل نظرية موراي نموذجا في تفسير الضغوط النفسية، فالضغط عنده يمثل المؤثرات الأساسية للسلوك وهذه المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص، وهي محكومة بعدة عوامل إقتصادية وإجتماعية وأسرية،

وطرق التواصل كالعطف والخذاع والإتزان والسيطرة والعدوان، ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

-ضغوط ألفا: وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد.

-ضغوط بيتا: وهي الضغوطى كما يدركها الشخص.

ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه لحاجاته كالحاجة للإنجاز، والحاجة إلى الإنتماء، والحاجة إلى العدوان، والحاجة إلى الإستقلال، والحاجة إلى السيطرة، والحاجة إلى تحقير الآخرين عندما يشعر بأنه مهان أو مظلوم، ويمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء إنتقاده وإستجابته لنوع معين من المثيرات يصاحبه إنفعال معين، فحين يتم إشباع الحاجة يحس الفرد بالراحة، وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يحس بالضيق (النوايسة، 2013، ص ص.20-21).

-إختلفت النظريات التي تحدثت عن الضغط النفسي فنجد النظرية التحليلية التي أرجعت مصدر الضغط لمختلف الصراعات الناتجة عن عدم توفيق الأنا في تحقيق التوازن بين الرغبات البيولوجية "الهو" وضوابط القيم والقوانين "الأنا الأعلى".

-أما النظرية السلوكية، فتفسر الضغط النفسي أنه تعلم غير جيد في معالجة المعلومات والمواقف الخطرة والمثيرة للضغط إنطلاقاً من خبرة سابقة، إضافة لطريقة تفاعله مع مختلف المواقف، وبالتالي فإن نمط السلوك المعتاد هو الذي يولد الضغط حسب السلوكيون.

-أما بالنسبة للنظرية المعرفية فتركز على أهمية التفكير في التعامل مع الضغط النفسي، وعلى تغير نمط الإستجابة للمواقف الضاغطة، وحسب نموذج كلاس و سنجر 1981، فعلى الفرد إدراك الأحداث المثيرة، ومستوى شدتها وإستمرارها في أي موقف مثير.

-أما بالنسبة للنظرية الاجتماعية حسب (Helms et Rahe)، فهي تدرس طبيعة الأحداث الضاغطة، وأن الاضطرابات تتولد نتيجة للتراكمات التي يعيشها الفرد فتمس الصحة النفسية والبدنية للفرد وقد جاءت هذه النظرية بثلاث أنواع من الحوادث وهي الحوادث المفاجئة، والحوادث المزمنة، والحوادث المرتبطة بالمراحل الإنتقالية في الحياة كالزواج، السفر... إلخ.

-أما نظرية (hape)، فتحدثت عن متطلبات الفرد وحاجاته تزيد من دافعيته للعمل والكسب، وإذا زادت تلك الرغبات، فسيؤثر على قدرة الفرد، كما ستولد عنده قلق وتعب، وبالتالي يولد لديه ضغط نفسي لعدم قدرته على التوفيق بين متطلباته وقدراته.

-أما النظرية الفيزيولوجية، فقد أرجعت سبب الضغط هو الإستجابة لعامل ضاغط وحددته وفق ثلاثة مراحل وهي: مرحلة الإنذار، ومرحلة المقاومة ومرحلة الإنهاك.

-وجاء في نظرية سبيلبرجر ربط بين الضغط النفسي والقلق، حيث يعتبر الثاني ناتج عن الأول (قلق نتيجة الضغط).

-أما نظرية موراي فقد أرجعت مسببات الضغط لعوامل مادية مرتبطة بالموضوعات، وأخرى بشرية مرتبطة بالأشخاص، وفق نوعين من الضغوط، ضغوط ألفا وهي المحيطة بالفرد، وضغوط بيتا، أي كما يدركها الفرد، كما نلاحظ أن موراي ربط الإحساس بالضغط حسب تلبية الحاجة، فإن أشبع الفرد حاجته تولد عنده إحساس بالراحة، وإن لم يلبي مطالبه يتولد عنده ضغط.

ثانيا: مهنة التمريض

تستمر هيئة التمريض على تقديم الرعاية الصحية لأفراد المجتمع وفيما يلي بعض التعريفات لمهنة التمريض والمرضى.

1- مفهوم مهنة التمريض والممرض:

-لغة: التغذية والرعاية الفائقة لتوفير النمو والتطور.

-إصطلاحاً: هو مزيج من الفن والعلم، يستوعب المريض بكامله، جسمه، عقله ووده يعمل على رفع مستوى صحة المريض البدنية والروحية والعقلية، وذلك عن طريق تثقيف المريض وإعطائه المعلومات الدقيقة أو عن طريق إقتدائه بالعاملين في مجال الرعاية الصحية.

-حسب جمعية التمريض الأمريكية: التمريض تشخيص وعلاج للمشاكل الصحية الحالية أو المتوقع حدوثها لإستجابات الإنسان (kozier, 1991, p. 3).

-يعرفها شاهين: بأنها مساعدة الفرد المريض، من خلال القيام بتلك النشاطات التي تساهم في توفير الصحة والشفاء من المرض التي يمكن أن يقوم بها دون أن يساعده أحد، أن إمتلك القدرة الضرورية والإرادة والمعرفة (شاهين، 1990، ص.32).

-يعرفها الوافي: التمريض هو الرعاية الشاملة للمريض من النواحي النفسية والاجتماعية، وهي مهنة تخدم المرضى، وتهتم بوقاية المجتمع كله من الأمراض ورفع المستوى الصحي وكفاية الصحة للجميع (نفس المرجع، ص.121).

ب- مفهوم الممرض/الممرضة:

هو الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية، سواء كان قد أكمل دراسة التمريض في كلية أو معهد، بناء على هذا فإن الممرض لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الطبي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها (الشافعي، 2002، ص.2).

-الممرض هو الإنسان الذي يقوم بإعطاء الخدمات التمريضية أثناء عمله في إحدى المستشفيات أو إحدى المراكز الصحية والهدف من هذه الخدمات، هو إدامة الصحة والعناية للمريض (خزاعلة، 1997، ص.223).

-يعرفه العنزي على أنه ذلك الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض، ومساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية والجسمية (العنزي، 2009، ص.32).

2-تاريخ مهنة التمريض:

إرتبطت مهنة التمريض بالمرأة وعرفت بها أكثر من الرجل، ولعل ذلك يعود إلى طبيعة المرأة العاطفية ولباقتها في التعامل والتواصل مع المريض، مما يساعد في الأداء المتميز لمهنتها، ويمكن أن نشير إلى أن السيدة (رفيدة) تعد أول من تولت مهنة ممرضة في العالم الإسلامي حيث إختارها الرسول صلى الله عليه وسلم لتعمل في مستشفى حربي في خيمة متقلّة، وذلك لتمرسها في الجراحة والطب والتمريض، كما نجد (كعبية بنت سعد الأسلمية)، التي رافقت الجنود في غزوة (بدر)، وفي معركة (الخنق)، وفي معركة (أحد)، وشفاء بنت عبد الله، الطيبية، الممرضة، ونسبية أم عمارة، وغيرهن كثيرات (الدجاني، 1984، ص.23).

وكن يسمين بالآسيات لما عرف عنهن أنهن يواسين المرضى وكن ملائكة الرحمة، ورسل الإنسانية.

وفي العصر الحديث برزت السيدة (فلورنس نايتنجيل-florence nightingel)، مؤسسة التمريض الحديث، في عام 1891ظهرت جمعيات للممرضات، وعقد أول مؤتمر دولي للممرضات عام 1901في مدينة بافلو (bavlo)، بالولايات المتحدة الأمريكية، وأختيرت تيلي جوردن فينوس(T.j.vinos)، رئيسة الأتحاد الذي كان يهدف إلى رفع مستوى التمريض في

العالم، وتنمية العلاقات بين الجمعيات، ونشر الأبحاث العلمية المتعلقة بالتمريض، وتبادل الخبرات والأبحاث، وإقامة برامج ثقافية عبر تبادل الممرضات بين الجمعيات.

تجدر الإشارة إلى أن جمعيات الممرضات تحتفل في كل عام بيوم الممرضة العالمي، في الثاني عشر من شهر ماي، وهو يوم ميلاد السيدة (T.J. vinos)، صاحبة الفضل في تحديث مهنة التمريض وتنظيم قواعدها ووضع أساسها، ورفع مستواها، كانت فلورانس فتاة رقيقة الشعور، ذات شخصية فذة ونكاه وصبر جميل، تحنو على المرضى الفقراء، رفضت الزواج ووهبت حياتها لمهنة التمريض، رافقت الجنود وواستهم، ضمدت جراحهم، تتفقدهم في الليل حاملة سراجا صغيرا، أسست مدرسة التمريض وألحقتها بمستشفى (مارتوما- martoma)، في لندن، وقد خلدها الشاعر الإنجليزي (لونجيفلو- longevlo)، بقصيدته "سيدة السراج".

وفي الجزائر حسب شهادة الأستاذ (محمد تومي) طبيب الولاية التاريخية الثانية (الشمال القسنطيني)، في الفترة الممتدة من عام 1957-1962، فإن مرحلة نشأة النظام الصحي للثورة تنحصر بين الأول من نوفمبر 1954-19 ماي 1956 تاريخ إضراب الطلبة الجامعيين والثانويين الجزائريين، حيث كانت مصلحة الصحة في هذه المرحلة متواضعة جدا في المناطق التاريخية الخمس، بحكم قلة التنسيق والإمكانيات وعدم وجود إطارات في المجال الطبي، فعند اندلاع الثورة، لم يكن في صفوف جيش التحرير الوطني الشعبي طبيب واحد، ولم يكن قد إلتحق به سوى بعض الممرضات والممرضين، ورجال النجدة الذين كانوا قد تعلموا ذلك في الكشافة (عبيدات، 2000، ص.70).

إن إزدیاد الحاجة إلى الخدمات الصحية في صفوف جيش التحرير الوطني، جراء الإصابات العديدة والخطيرة، تجعل الثورة تتحصل ببعض الممرضات لعلاج المصابين في الجبال وتقديم الإسعافات الضرورية لهم، حيث كتبت إحدى الممرضات شهادتها في هذا الشأن

تقول: في جانفي 1956، تم الإتصال بي للإلتحاق بصفوف المجاهدين، وكنت حينها ممرضة لدى أحد الأطباء الخواص في حي شعبي، فرفضت الأمر في البداية، بحكم أن أختي لم يكن قد مضى على وفاتها وقت طويل، تاركة لي أربعة أطفال منهم صبي في عمر الثلاثة أشهر، فأعطيت الإخوة بعض الأدوية ومستلزمات الحقن، وفي نوفمبر 1956 جاءني أحد الإخوة يطلب مني الصعود إلى الجبل لتقديم العلاج لأحد المجاهدين المصابين، فلم أجد سوى الإستجابة لهذا الطلب المستعجل، وكان علي أن أبقى في الجبل لمداواة المصابين، لأن العودة إلى عملي، قد تؤدي إلى إلقاء القبض علي، بحكم أن الشرطة الفرنسية قد لاحظت غيابي عن العمل في العيادة الخاصة لعدة أيام (عبد المالك، 2007، ص 25-26).

كما وقفت الممرضة الجزائرية في الثورة التحريرية الجزائرية إلى جانب أخيها المجاهد مساندة ومسعفة للجرحى، هذا الإرث التاريخي تستحضره الممرضة في علاقاتها اليومية كوسام للشرف، حيث يعزز الثقة بالذات، ويعد عاملا مساعدا لبناء هويتها المهنية، ليس كأجيرات فقط.

وإنما كما أكد ذلك الممرضات الفرنسيات في مظاهرات (1988)، المعروفة بإسمهن لإبراز دورهن الإجتماعي والإقتصادي، حيث لم تكن الممرضات يردن فقط تسجيل أنفسهن في سجلات العاملين بأجر، بل أردن كذلك إختراع أشكال جديدة من التعبير الجماعي، بما يساهم في خلق فئة مهنية لها مجال خاص بها تتضامن ضمنه للدفاع عن المهنة ومبادئها.

3- أهمية مهنة التمريض:

تؤثر الحالة النفسية للمريض بشكل كبير على تمام شفاؤه، ومن هنا كانت أهمية ودور التمريض في الرعاية الشاملة التي تتمثل أساسا في التنفيذ الدقيق لتعليمات الممرض، ومراقبة

تطورات الحالات المرضية، بالتعاطف معهم وتخفيف آلامهم، وإزالة مخاوفهم ويضفي على المرضى جوا من التفاؤل والراحة النفسية.

ويعتبر قسم التريض من أهم الأقسام الخدمية المساعدة، حيث تقدم الخدمات الصحية بكفاءة وفعالية، وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال:

-متابعة المريض من خلال الملاحظة الدقيقة لأعراض المرض والإنفعالات النفسية والجسمية المصاحبة لها، والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة.

-تعزيز الثقة بالنفس لدى المريض بإقناعه بالقدرة على الشفاء، وهذا من شأنه أن يساهم في رفع الروح المعنوية ويزيد من سرعة إستجابته للعلاج.

-حلقة وصل بين المريض والطبيب من جهة، وبين أسرته والإدارة من جهة أخرى.

-الدور الفعال الذي يلعبه الممرض في تعليم الآخرين وتثقيفهم حول كيفية التعامل مع الحياة الصحية، وتقديم المساعدة اللازمة عند الضرورة (نصيرات، 2008، ص.47).

4- أهمية الصحة النفسية والتوظيف النفسي للممرض:

أ-أهمية الصحة النفسية للممرض: الصحة النفسية للعامل لاتقل خطرا، عن الأمراض الجسمية، فالحالة النفسية تؤثر على إنتاجية العامل وعلى مقدار تعرضه لحوادث العمل وإصاباته، وعلى ذلك فمن الحكمة توفير جو صحي من الناحية النفسية والعقلية للعمال والعمل على حل مشاكلهم وإعطاءهم حقوقهم، وإلزامهم بالقيام بواجباتهم الوظيفية، حتى لا ينقلب الحال إلى مغالات في المطالبة بالحقوق العمالية أو الفوضى والتسيب، والعمل على محاربة العادات السيئة.

والمعروف أن الإصابة بأي من الأمراض النفسية أو العقلية يضاعف من الأخطاء المهنية ويزيد من خطورتها، وهذا يؤكد على ضرورة توفير الرعاية النفسية للتخلص من الشعور

بالتعب والملل، وقد تؤدي الإدارة السيئة إلى إصابة العامل بالقلق والتوتر، حين مطالبته بزيادة الإنتاج بما يفوق طاقته .

ب-التوظيف النفسي: يمثل التوظيف النفسي للعمال أهمية كبيرة من الناحية الإقتصادية والإنسانية على حد سواء، ولذلك فإن ما ينفق على رعاية العامل صحيا و إجتماعيا وترفيهيا، لايمكن أن يعد من قبل الخدمات، ولكنه إستثمار، لأن ما يتمتع به العمال من صحة جسمية ونفسية تعود بالإيجاب على إنتاجهم المهني كما وكيفا، إضافة إلى ذلك أن الأمراض المهنية تترك آثارا مأساوية على العامل المصاب وعلى ذويه، وعلى المؤسسة التي يعمل بها (العيساوي، 2001، ص.67).

5-علاقة الممرض بعدة متغيرات:

للممرض علاقة بمجموعة من المتغيرات المختلفة، ولقد حاولنا جمعها في هذا العنصر والتي تتمثل في:

أ-الممرض والمريض: وتتلخص في أهم الضوابط الأخلاقية التي تنظم علاقة الممرض بالمريض في مايلي:

-تقديم الرعاية التمريضية الكافية كما ونوعا، وتحمل المسؤولية الكاملة عند القيام بأي عمل تمريضي.

-مراعاة الأولويات عند تقديم الرعاية التمريضية على أساس مهني للمستفيد الواحد أو لمجموعة من المستفيدين.

-حفظ كرامة المستفيد وأسراره وخصوصياته وحقوقه وممتلكاته.

-الإلتزام بمبادئ السلامة العامة عند تقديم الرعاية التمريضية.

-الدفاع عن حقوق وإهتمامات ومصالح المستفيد.

ب- الممرض وزملاء العمل:

-الممرض يبني ويحافظ على علاقة تعاون مع زملائه في المهنة، والعمل لمصلحة المرضى والمؤسسة التي يعملون فيها، ولمصلحة مهنة التمريض.

-الإحترام المتبادل وحسن التخاطب والتعامل.

-التوجيه والإرشاد والنصيحة.

-تقبل التوجيه والأرشاد.

-تبادل المعرفة العلمية والإفادة والإستفادة من الخبرات.

-المساعدة من أجل مصلحة المرضى والعمل.

ج- **الممرض والفريق الطبي:** إن الممرضين هم حلقة إتصال في جميع الأعمال الطبية، وعليهم أن يساعدوا الطبيب في تقديم العلاج للمرضى، وذلك إنطلاقاً من الإحترام والطاعة والتعاون، كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع الزملاء في العمل (سويدان، 1988، ص.240).

هـ- **الممرض والممارسة:**

-الممرض يحافظ على حالته الصحية، ولا يعرض نفسه للخطر، ولا يتناول أي أدوية محظورة ولا يستخدم أدوية وعلاجات ووسائل علاج المرضى أو غير المرضى لنفسه.

-الممرض وفي جميع الأوقات يحافظ على معايير الأداء الشخصي، والتي تنعكس إيجابياً على المهنة وثقة المجتمع بها.

- الممرض يحافظ على ممتلكات المؤسسة التي يعمل فيها، وعلى أسرارها ونظم العمل فيها.
- الممرض يقدم الرعاية، ويتأكد من استخدام التقنيات والوسائل العلمية المتقدمة، التي تحفظ سلامة وحقوق الإنسان.

و- **الممرض والمجتمع:** يقوم الممرض بالإختلاط مع جميع أفراد المجتمع فعليه مايلي:

- الإلتزام بالأخلاق الحميدة والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى.
- يجب على الممرض أن يتعرف على العادات والتقاليد والسلوك الديني والمستوى الثقافي للمجتمع، حتى يسهل عليهم إختيار الطرق الصحيحة في علاج المرضى.
- الإسهام في تلبية حاجات المجتمع الصحية المختلفة، وذلك عن طريق الوقاية من المرض وتحسين الصحة ودوامها، وتقديم الرعاية الصحية للمرضى.
- مراعاة الأعراف والعادات والتقاليد المتبعة في المجتمع المحلي أثناء تلبية إحتياجاته.
- حماية المجتمع من ممارسي المهنة الذين لا يتمتعون بالكفاية العلمية والعملية اللازمتين (محمود، ص ص.27-28).

6-أسس التمريض:

- أداء التمريض على أكمل وجه يتطلب من ممارسي هذه المهنة مراعاة عدد من الأسس الهامة المرتبطة ببعضها إرتباطا وثيقا، والتي نذكرت كما يلي: (العقل، 2003، ص ص.125-126).

أ-توفر المثل العليا الأخلاقية والصحية أهمها:

- روح العطف والشفقة.

-الشعور بالمسؤولية ومحاسبة النفس على التقصير.

-العناية وملاحظة أية أعراض طارئة على المريض وتنبه الطبيب لها.

-روح التعاون، وذلك بين الطبيب وممارسي مهنة التمريض وأهل المريض حتى يتم العلاج على أكمل وجه.

ب-علاقة ممارسي مهنة التمريض بالمريض:

إن ممارسي مهنة التمريض يقومون بأنبال الأعمال الإنسانية، ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظرا لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نفسية نتيجة المرض.

ج-علاقة ممارسي مهنة التمريض بالفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة وصل هامة في جميع الأعمال الطبية، وعليهم أن يتعاونوا مع الطبيب في علاج المرضى، ويكون ذلك بالإحترام والإنضباط، كما يتضمن أسلوب عملهم التعاون والمساعدة فيما بينهم.

د-علاقة ممارسي مهنة التمريض بالمجتمع:

يقوم ممارسو مهنة التمريض بالإختلاط بجميع أفراد المجتمع، فعليهم الألتزام بالأخلاق الحميدة، والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، والحرص على وقايته من الأمراض والأوبئة.

7-أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم (المعيقات):

على ضوء الظروف المحيطة بالعمل التمريضي، وبالرغم من التطورات التي شهدتها المهنة لايزال الممرضون يواجهون بعض المشاكل منها، الاجتماعية والمهنية والثقافية، الأمر الذي يؤثر على إستقرارهم النفسي وشعورهم بالراحة في عملهم، فضلا عن نظرة المجتمع السلبية

لمهنتهم، والتي تصيبهم بالإحباط والرغبة في تغييرها والتوجه لمهن أخرى، وفيما يلي أهم المشاكل والمعوقات تواجه الممرضين في عملهم، وتحول دون بلوغهم مستوى الأداء المتوقع منهم:

أ- **المشاكل الاجتماعية:** تتمثل عموماً في النظرة إلى مهنة التمريض، فكما كانت تتميز بكونها نظرة إحترام وتقدير كلما إرتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية والعكس، فكما نظر المجتمع إلى هذه المهنة بسطحية وهامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات المقدمة.

ب- **المشاكل المهنية:** تكمن أساساً في تعدد فئات وظيفة التمريض، فضلاً عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والإزدواجية بينهم، أضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين، والمتمثلة في التقليل من إحترام عملهم مما يولد صراعات وظيفية مستمرة.

ج- **المشاكل الإدارية:** تتمثل أساساً في نقص اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة والكافية لسد الإحتياجات الصحية للمجتمع (حاسي، 2018، ص ص 192-193).

خلاصة الفصل:

إن الضغط النفسي عبارة عن إستجابة لمجموعة مثيرات بطريقة معينة قد تفوق طاقة الفرد في التعامل معها، لذلك تحدثنا في هذا الفصل عن الضغط النفسي ومختلف خصائصه، وكيفية تأثيره على الممرضين، سواءا لأسباب العمل أو أسباب علائقية، مما يؤدي لمجموعة أعراض نفسية أو جسدية، يدفع الممرض فأتورتها نتيجة الإستجابة لها .

مهنة التمريض مهنة حساسة تستدعي بيئة مريحة وصحية، حتى يتمكن الممرض من أداء مهامه على أكمل وجه، مواجهها لمختلف الضغوط التي تعرقل سيرورة راحته النفسية والجسدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد أن تطرقنا إلى الجانب النظري الذي تناولنا فيه موضوع الدراسة، المتمثل في الضغط النفسي والممرضين ومصالحة الإستعجالات، سنحاول تدعيم الجانب النظري بجانب تطبيقي، وسنتطرق من خلاله إلى الجانب المنهجي، والذي قمنا فيه بتحديد المنهج الذي إتبعناه في دراستنا لهذا الموضوع، كما كان إختيارنا لمجموعة الدراسة بشكل قصدي للحالات، مرفقة بخصائص هذه المجموعة التي تتلاءم والفرضية المصاغة مع تحديد مكان إجراء الدراسة، أما في ما يخص الدراسة الإستطلاعية، فقد ساعدتنا على إستعمال المقابلة نصف الموجهة المرفقة بدليل المقابلة، وتطبيق مقياس الضغط النفسي، ومحاولة التحكم فيه، وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على الحالات موضوع الدراسة، ثم وصلنا هذه المرحلة بمرحلة عرض وتحليل النتائج، والتحقق من فرضية الدراسة، من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف الموجهة، وتطبيق مقياس الضغط النفسي .

1- الدراسة الإستطلاعية:

للدراسة الإستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث، حيث يتمثل الغرض منها القيام ببحث مصغر في الميدان وإختبار عناصر البحث.

كما تساعدنا في التحقق من الإختبارات المستخدمة، وسلامة العينة وأسلوب إختيارها وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول الموضوع (إيلول، 2011، ص89).

فبعد تحديد متغيرات الدراسة، قمنا بالبحث عن مجموعة الدراسة المتمثلة في الممرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات وكان هذا في (01/03/2023 الى 08/05/2023).

حيث قمنا بزيارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، قسم الإستعجالات.

وتعاملنا مع مجموعة بحثنا التي تخدم دراستنا، وهكذا حصلنا على (03) حالات وقمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة وملاحظة سلوك المجموعة، وكل ما تصدره من حركات وإنفعالات، كما قمنا بتقديم وعرض مقياس إدراك الضغط النفسي للفنستين (livenstein) على كل حالة، وهذا بمساعدة الأخصائية النفسانية العيادية في كل خطوة قمنا بها، حتى تحصلنا على إجاباتهم، وملاً جداول المقياس لكل واحدة من نتائج الدراسة الإستطلاعية، وسنقوم بعرض الحالات.

2- الدراسة الأساسية:

كل الدراسات تخضع لمنهج وخطة بحث علمية دقيقة، وهذا لضمان دقة المعلومات التي يتم البحث فيها، إن الهدف الأساسي للبحث العلمي هو التحري عن حقيقة الأشياء ومكوناتها وأبعادها.

1-2- منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الدعامه الأساسية لكل البحوث العلمية، وفي مقدمتها البحوث الاجتماعية، والمنهج عبارة عن الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل للنتيجة المعلومة.

يعرف أيضا أنه مجموعة إجراءات جلية وواضحة محددة للوصول إلى نتيجة (Maurice, Angers, 1977, p.09).

وعليه إتبعنا المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، ولأنه يناسب موضوع دراستنا، وكان هدفنا من خلاله فهم حالة الممرض ودراسة سلوكه والضغوطات التي يتعرض لها، وقد إستعملنا في ذلك عدة أدوات: الملاحظة، والمقابلة نصف موجهة، والإختبار.

1-2-2- المنهج العيادي:

المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للحالات الفردية، سوية كانت أو مرضية.

يعرفه الباحثان (Jean Louis pidinielli, Lydia fernandez)، بالقول: قبل كل شيء، فالمنهج العيادي موجه للإستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني، وهو يتركز مبدئيا على الحالة (le cas)، أي على الفرد، ولكن دون أن يتم تعميم النتائج بالضرورة، إن المنهج العيادي يندرج ضمن نشاط علمي يهدف إلى معرفة وتعيين بعض الحالات والإستعدادات والسلوكات المرضية بغرض إقتراح علاج معين (علاج نفسي)، قد يكون تدبيرا إجتماعيا أو تربويا أو شكلا من أشكال التوجيه يساعد الفرد أو يساهم في التقويم الإيجابي لسلوكه، وتكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المحصل عليها، ثم محاولة تنظيمها وترتيبها وتصنيفها في سياق ديناميكي، هو سياق عيش للفرد.

كما يعرف أنه أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية، لأنه يزودنا بالمعلومات عن المفحوص وتطبيق الإختبارات النفسية، وهو تحلي أكثر عمق للحالة، يسمح في الأخير رسم صورة إكلينيكية له (بوعكاش، 2015، ص.65).

ومن أهم خصائصه قوة الملاحظة، منهجه نوعي وذاتي، يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية (صندلي، 2011، ص.147).

ويشير نبيل حافظ (2011)، إلى أن المنهج الإكلينيكي منهج أتبعه عالم النفس السويسري "جان بياجيه" في دراسة النمو العقلي المعرفي للطفل، يستند إلى الملاحظة المنظمة لسلوك الطفل وقيامه بإختبارات أدائية وإجراء الحوار معه (سليمان، 2014، ص ص.69-70).

2-2-2-دراسة الحالة:

هي أسلوب أو منهج من مناهج البحث في علم النفس، يهدف إلى التوصل للفروض الرئيسية التي تسهل على الأخصائي النفسي فهم حالة الفرد وعلاقته بمحيطه، وكذلك القيام بالتشخيص.

ويعتبرها البعض الآخر أنها ليست سوى تقنية من التقنيات التي تتيح تحليلا لوظعية أو لواقع ما.

ومن التعاريف لدراسة الحالة كذلك أنها طريقة إجرائية تحليلية لدراسة الظاهرة الاجتماعية من خلال التحليل المعمق للإحاطة بحالة معينة ودراستها دراسية شاملة، وقد تكون هذه الحالة فردا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا كبيرا أو أية وحدة في الحياة الاجتماعية، من الضروري الإنتباه إلى أن دراسة الحالة لا تقتصر على الوصف وفهم الظاهرة فقط، إنما تتعداه إلى فهم ما وراءها مع تحليل الأسباب التي تضافرت وتفاعلت حتى أدت إلى ما أدت إليه (توفيق، 2022، ص ص.78-79).

يتناسب هذا المنهج مع هدف الدراسة، لأنه يعمل على التعرف والكشف عن الأسباب والعوامل التي تساهم في فهم المشكلات التي تعيشها الحالات.

3-2-مجتمع الدراسة:

هو مجموعة الافراد لها سلوكيات، والتي تحمل الصفات أو البيانات الظاهرة لموضوع الدراسة، ويعد بمثابة مجموعة الوحدات الإحصائية المعرفة بصورة واضحة يمكن تمييزه عن غيره (حمري، وإبريم، 2020، ص.321).

1-3-2-مجموعة الدراسة:

لقد تم إختيار مجموعة الدراسة بطريقة قصدية وفق الخصائص و المعايير التالية:

الجدول(1):

خصائص ومعايير مجموعة الدراسة

الحالة	السن	الجنس	الرمز	الحالة الاجتماعية	الأقدمية في المنصب
1	32سنة	أنثى	(خ/ح)	متزوجة	11 سنة
2	32سنة	ذكر	(ب/ي)	متزوج	7 سنوات
3	27سنة	أنثى	(ج/ث)	عزباء	3سنوات

2-3-2-الإطار الزمني والمكاني:

مجال دراستنا كان في العيادة المتعددة الخدمات التابعة للقطاع الصحي بالأخضرية.

4-2- أدوات الدراسة:

إعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة، حيث تعرف المقابلة أنها موقف إتصال بين إثنين من الأشخاص أو أكثر، بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو العميل)، أو التعديل في جوانب معينة من سلوكه.

1-4-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

هي مقابلة يستطيع فيها الأخصائي توجيه المقابلة بمجموعة من الأسئلة، وفي نفس الوقت ترك الحرية الواسعة لحالته في التصريف لمواضيع أخرى غير المواضيع التي تخدم الدراسة (صندلي، 2011، ص.148).

وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة، والتي يتم رسم خطتها بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها، وطريقة إلقاءها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف (يعقوب، 2017، ص.69).

إعتمدنا على هذا النوع من المقابلات لتسهيل دراستنا، وذلك من خلال دراسة حالة الممرض أثناء مزاولته للمهنة، وكيفية تأدية واجباته في مصلحة الإستعجالات وردات فعله أمام مختلف الحالات أو المواقف التي يتعرض لها.

-في المحور الأول: تناولت المقابلة المعاش النفسي للمرضين.

وهدفت لمعرفة المعاش النفسي للمرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات وما يمرون به من ظروف في حياتهم اليومية.

-المحور الثاني: تناولنا فيه المعاش الإجتماعي.

كان المحور يهدف لمعرفة الحياة الاجتماعية للمريض في مصلحة الإستجابات وما يمرون به من إنفعالات وضغوطات ومضايقات في عملهم ومع المحيطين بهم.

-المحور الثالث: تحدثنا عن النظرة المستقبلية للمرضين.

هدف هذا المحور للكشف عن نظرة المرضين المستقبلية وطموحاتهم وآمالهم.

أما بنود دليل المقابلة نصف الموجهة، فهي مرفقة في قائمة الملاحق (الملحق رقم 01).

2-4-2-الملاحظة:

هي مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس، وما تستعين به من أدوات الرصد والقياس، أي أنها مشاهدة الظواهر في أحوالها المختلفة، وأوضاعها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها للتعبير عنها (خمقاني، 2017، ص.42).

يقول: دانييل لاقاش (Daniel, lagache)، عن الأخصائي داخل المقابلة يتدخل في معنى الكلمات، الأسلوب، طريقة الكلام، الصياغة، إيماءات الصوت، كما تضاف للتعبير اللفظي، الإيماءات الإنفعالية والمواقف والحركات والإستجابات والإنطباعات الداخلية والنشاطات المنجزة والغير منجزة قبل وبعد حصة المقابلة، حيث تسجل الملاحظات أول بأول والحصول على معلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية (قنديلجي، 1999، ص.173).

خلاصة الفصل:

تطرقنا في الجانب التطبيقي إلى الجانب المنهجي المتبع في الدراسة، حيث حددنا منهج الدراسة الذي هو المنهج العيادي ومنهج دراسة الحالة، الذي يتناسب مع المجموعة التي تم إختيارها بطريقة قصدية، والتي تتطابق وشروط وخصائص موضوع دراستنا، كذلك تطرقنا إلى الإطار الزمني والمكاني للدراسة، ومختلف الأدوات والتقنيات المستعملة، وطريقة القيام بالمقابلة والإعتماد على دليل المقابلة نصف الموجهة، وإجراء الإختبار بطريقة موضوعية

دون التدخل أثناء الإجابات، وهكذا نكون قد أتممنا عرض الجانب المنهجي، وسننتقل إلى عرض نتائج كل حالة وتحليلها وتفسيرها حتى نصل إلى نتائج علمية دقيقة.

الأساليب الإحصائية

مقياس إدراك الضغط (Questionnaire de la perception du stress)

1- وصف الإختبار:

أعد هذا الإختبار من طرف "ليفنستاين، وآخرون"، (Levenstein, et al)، سنة (1993)، بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، يتكون الإختبار من 30 عبارة منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.

- البنود المباشرة: تتمثل 22 بند وهي العبارات المرقمة كالاتي:

2)، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

- البنود الغير مباشرة: تمثل 08 عبارات، والمتمثلة في العبارات التالية:

1)، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29

وتدل على وجود مؤشر الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الصدق: لقد تم التحقق من صدق الإستبيان بإستخدام الصدق التلازمي (- concurrent validity)، الذي يتركز على مقارنة إستبيان إدراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط، فأظهر وجود إرتباط قوي مع "سمة القلق"، يقدر ب (0,75)، ومع مقياس إدراك الضغط ل "كوهن" (Cohen)، يقدر ب (0,73)، بينما سجل إرتباط معتدل يقدر ب (0,56)، مع

مقياس الإكتئاب، وإرتباط ضعيف يقدر ب (0,35)، مع مقياس "قلق الحالة" (livenstein) (et al, 1993).

-الثبات: تم قياس التوافق الداخلي (Internal-consistency)، للاختبار باستعمال معامل ألفا (coefficient-alpha)، فأظهر وجود تمسك قوي يقدر ب (0,90)، كما أظهر ثبات الاختبار باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار بعد فاصل زمني يقدر ب 8 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب (0,82)، ويشير "livenstein"، وآخرون (1993)، بأن هذا الاختبار يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث النفسية الجسدية، ويمكن أن يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا (آيت حمودة، 2005، ص.266).

3-كيفية تطبيق الاختبار:

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة، ومن ثم تشرح التعليمات المتمثلة في:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (x)، في الخانة التي تصف ما ينطبق عليه عموما، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك، وإحرص على دقتها، هناك أربع إختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار، وهي بالترتيب (أبدأ، أحيانا، كثيرا، دائما).

4-كيفية تصحيح المقياس:

تتقيط بنود المقياس وفق 4 درجات من 1 إلى 4 للبنود المباشرة، ومن 4 إلى 1 بالنسبة للبنود الغير مباشرة، وهذا ما يبينه الجدول المرفق كالتالي:

الجدول (02):

جدول كيفية تصحيح المقياس

الإختيارات	البنود المباشرة	البنود الغير مباشرة
-أبدا	-نقطة واحدة	-4نقاط
-أحيانا	-نقطتان	-3نقاط
-كثيرا	-3نقاط	-نقطتان
-دائما	-4نقاط	-نقطة واحدة

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الإختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، ويتم حساب مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

$$Pereived\ stress = \frac{raw\ score - 30}{90}$$

$$\frac{درجة\ مجموع\ الخام - 30}{90} = \text{مؤشر إدراك الضغط}$$

تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من (0)، ويدل على أدنى مستوى الضغط إلى (1)، ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط (آيت حمودة، 2005، ص. 225).

خلاصة:

في هذا الفصل قمنا بعرض المنهج المتبع في البحث وهو المنهج العيادي وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات البحث، بالإضافة إلى المقابلة العيادية النصف موجهة، وعرض كيفية تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لـ"ليفنستاين"، وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الرابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد :

بعدها تم تحديد مجال البحث في جانبه الميداني، سوف ننتقل إلى مرحلة تطبيق ما تم تحديده من الأدوات المعتمد عليها في إجراء المقابلات وتوزيع المقياس على الحالات، حيث يضم هذا الفصل من البحث إستنتاج وتحليل النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضية من خلال تطبيق تلك الأدوات.

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

1-1-1 البيانات الأولية

الرمز : (خ/ح)

السن: 32 سنة

الجنس: أنثى

التخصص: ممرض متخصص للصحة العمومية (ISSP)

الخبرة: 11 سنة

المصلحة : الإستعجالات الطبية

الحالة الاجتماعية: متزوجة، أم ل 3 أطفال بنتين وولد

1-1-2 وصف الحالة:

الهيئة الجسمية: الحالة (خ / ح) ذات بشرة بيضاء، جميلة الخلق، ذات قامة متوسطة وبنية قوية.

الهيئة الخارجية والمتمثلة في اللباس: مظهر خارجي مرتب، ملابس نظيفة وأنيقة، تميل إلى اللون الداكن مثل الرمادي والأسود، وهي تشعر بالإرتياح إتجاههما.

الإتصال: لقد كانت الحالة متجاوبة ومتعاونة معنا، تتسم بلغة واضحة ونبرة صوت ناعمة، وحديث مرتب وذا قدرة على الإقناع، علاقتها جيدة مع الناس وخصوصا مع زميلاتها وزملائها، لكن مع أقدم مجموعة من الممرضيين نوع من المشاحنات.

الملاحظ: تظهر على الحالة فترات ضحك ومرح وأخرى حزن وضيق وقلق، سريعة الرد.

1-1-3- عرض المقابلة:

أجريت المقابلة للحالة، بحوالي 4 حصص بين 01/03/2023-15/03/2023، خصصت الأولى لكسب ثقة المبحوثة أما المقابلة الثانية والثالثة خصصناهما لتطبيق المقابلة والمقياس، في حين خصصت المقابلة الرابعة لجمع معلومات المقابلة والمقياس بمدة زمنية 35 دقيقة.

1-1-4 عرض ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

المقابلة	مكان إجرائها	مدة وإجرائها	الهدف مو إجرائها
1	مكتب الأخصائي النفسي	2023/03/01 مدتها 35 دقيقة	كسب ثقة المبحوثة وشرح الهدف من الدراسة
2	مكتب الطبيب المناوب	2023/03/05 مدتها حوالي 35 دقيقة	تطبيق المقابلة
3	مكتب الأخصائي النفسي	2023/03/10 مدتها حوالي 35 دقيقة	تطبيق المقياس
4	مكتب رئيس المصلحة	2023/03/15 مدتها حوالي 35 دقيقة	جمع معلومات المقابلة و المقياس

1-1-5 تقديم الحالة الأولى:

الحالة (ح/خ)، أنثى تبلغ من العمر 32 سنة، متزوجة أم ل 3 أطفال، ممرضة متخصصة للصحة العمومية مدة 11 سنة في مصلحة الإستجالات برتبة ممرض (issp).

1-1-6 عرض مضمون المقابلة مع الحالة الأولى:

-محور المعاش النفسي:

تعاني المبحوثة (ح/خ)، من القلق والتوتر حيث صرحت من خلال المقابلة، أنه بالرغم من الدعم الأسري الذي تتلقاه إلا أن عبئ المسؤولية أحيانا يثقل عاتقها، فالمبحوثة لديها مسؤولية ثلاثة أطفال وأحيانا تحس بالتقصير إتجاههم، وأوضحت من خلال كلامها أن الخبرة ليس لها علاقة بالضغط الذي تواجهه، وأن التعليمات والتوجيهات التي تتلقاها من المسؤول لا تقلقها دائما وهذا ما أكدته قائلة: "حسب التعليمات والتوجيهات التي أتلقاها"، هذا ما جعلها مرتاحة نفسيا وتحب مهنتها، أما بالنسبة لسلوكها فلا يتغير عندما تكون منهمكة، ومن جانب التدفق الدائم للمرضى في مصلحة الإستجالات لايسبب لها أي ضغط وهذا ماظهر في قولها "تعودت على ذلك أثناء فترة التربص".

-محور المعاش الإجتماعي:

توازن المبحوثة(ح/خ)، بين الضغوطات التي تعيشها والجانب الأسري والإجتماعي وهذا ماصرحته بقولها: "الحمد لله لا أعاني"، وأن الأجر الذي تتقاضاه لا يعادل المسؤولية التي تتحملها بقولها: "لا"، وأنها توازن بين الحياة المهنية والأسرية حيث لديها الدعم الكبير من طرف أهلها وأهل زوجها وخصوصا زوجها ويظهر ذلك في قولها: "زوجي هو السند القوى والدائم لي"، وأن علاقتها مع الآخرين، زملاء العمل والإدارة جيدة حسب قولها: "علاقة جيدة مع زملاء العمل والإدارة وخاصة زميلاتي في مصلحة الإستجالات التي أعمل بها".

-محور النظرة المستقبلية:

أما من الناحية المستقبلية فإن (خ/ح) لا تتوي تغيير مهنتها إذا أتاحت لها الفرصة بقولها: "لا"، وتطمح للترقية حيث قالت: "نعم أطمح للترقية"، وتريد أن تصبح رئيسة المصلحة وظهر ذلك مباشرة من خلال قولها: "أطمح أن أصبح رئيسة المصلحة"، وأفادت أنه من خلال عملها كممرضة وخبرتها الميدانية إكتسبت أشياء إيجابية حيث قالت: "إكتسبت كيفية التعامل مع الناس وقوة الشخصية"، كما صرحت أنها لاتمارس أي نشاط، وأنها تمارس مهنة التمريض فقط، أما بالنسبة لتحسن وضعية الممرض فهي غير متفائلة وتتمنى تغيير أوضاعه للأحسن، وهذا ما أكدته بقولها: "غير متفائلة ولكن أتمنى ذلك".

7-1-1 عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس الضغط النفسي "ليفنستاين"، على المبحوثة (خ/ح) تحصلنا على النتائج التي تبين أنها تعاني من ضغط نفسي منخفض، حيث تحصلنا على (0,41).

الجدول (1)

يمثل كيفية حساب مجموع القيم الخام للحالة الأولى

البنود	أرقام العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
البنود المباشرة	2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28	50
البنود الغير مباشرة	1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29، 30	17
		67

من خلال الإجابات قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالة (خ/ح) بجمع النقاط الخام للبنود المباشرة وغير المباشرة، فتحصلنا على مجموع النقاط الخام يساوي (مج = 67)، وهكذا قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي قدر ب:

$$\text{مؤشر الضغط النفسي} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

$$0.41 = \frac{67-30}{90}$$

$$\text{Stress index} = 0.41$$

ومنه فالمبحوثة تعاني من ضغط نفسي منخفض حسب نتائج مقياس الضغط النفسي.

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط، كما هو مبين في الجدول (1)، تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب: (مج = 64)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط النفسي، تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى (خ/ح) مقدر ب: 0,41 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط، وهذا راجع لعدم تراكم المشاكل عليها، حيث ظهر في إجابتها في البند المباشر (4) بدائماً، حيث لديها أشياء كثيرة للقيام بها، يعني لو هناك عراقيل ومشاكل لا تستطيع فعل ماتريده، وأشارت أنها لا تشعر بالوحدة والعزلة في البند (5) بإجابتها أبداً، فهي محاطة بزميلاتها اللاتي يحببنها وأنها تقوم بأشياء تحبها حيث أجابت في البند (7) بدائماً، ولا تشعر بالإحباط وذلك بإجابتها في البند (12) أبداً، وهي شخصية مليئة بالحوية والمرح وذلك حسب إجابتها في البند (13) بدائماً، وليس لديها مشاكل تتراكم ويظهر في إجابتها على البند (15) أبداً، ومن الصفات التي تتميز بها المبحوثة أنها دائماً في عجلة من أمرها في جميع المجالات سواء العمل أو البيت، كما جاء في البند (16) بدائماً، أيضاً هي شخص يتمتع بنفسه كثيراً وظهر في إجابتها على البند (21) بدائماً، ومن جانب آخر تقول : (خ/ح) أنها تستفز عند القيام بأشياء ملزمة ليس لأنها تريدها حيث أجابت على البند (23)

بدائماً، مما جعلها تشعر بعبئ المسؤولية بإجابتها على البند (28) بدائماً، ولديها نظرة تشاؤمية حول التطورات في الوضعية التي تعمل بها، لكنها تطمح إلى أن تصبح رئيسة مصلحة، وتعمل ما بوسعها من أجل التغيير، كما ترى أنها ليست تحت ضغط مميت وهذا بإجابتها على البند (30) بأبداً.

خلاصة عامة للحالة الأولى:

من خلال إجابات المقابلة ونتائج مقياس الضغط النفسي "ليفنستاين"، نستنتج أن المبحوثة (خ/ح)، تعاني من ضغط نفسي منخفض، وهذا راجع لعزيمتها وشغفها لمهنتها وشخصيتها الاجتماعية المرنة، كما أنها إستطاعت الموازنة بين الجانب المهني والأسري بمساعدة زوجها الذي يمنحها كل الدعم، فبالرغم من ساعات العمل الطوال التي كثيراً ما تشعرها بالتعب، إلا أن شخصيتها الهادئة والمحبة لمهنتها تخفف عنها الضغط.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

1-البيانات الأولية

الرمز: (ب، ي)

السن: 32 سنة

الجنس: ذكر

التخصص: ممرض متخصص للصحة العمومية (ISSP)

الخبرة: 7 سنوات

المصلحة: الإستعجالات

الحالة الاجتماعية: متزوج

2- وصف الحالة:

الهيئة الجسمية: هو شاب في مقتبل العمر متوسط القامة، أبيض البشرة .

الهيئة الخارجية: هو شخص يعتني بنظافته الشخصية وشكله وهندامه.

الإتصال: تواصل إيجابي وفعال حيث مان يتفاعل مع مختلف الأسئلة ويجب بأريحية وإسهاب، وكان يتميز بسرعة الإستيعاب وإنسياب في التعبير والتلقائية.

الملامح: يتميز ببشاشة الوجه وتلقائية في السلوك، مبتسم أحيانا، يظهر عليه التفاؤل أحيانا، ودائما ما يربطه بالصبر والإحتساب عند الله لذا تظهر على وجهه ملامح الرضا.

3- عرض المقابلة:

أجريت المقابلة للحالة الثانية (ب، ي)، مابين 01/05/2023 إلى 08/05/2023، أين تم فيها الإجابة على أسئلة المقابلة والإجابة على المقياس.

4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

المقابلة	مكان إجرائها	مدة وتاريخ إجرائها	الهدف من إجرائها
1	مكان عمل الحالة	2023/05/01	كسب ثقة المبحوث وشرح الهدف من الدراسة
2	مكان عمل الحالة	2023/05/03	تطبيق المقابلة
3	مكان العمل	2023/05/05	تطبيق المقياس
4	مكان العمل	2023/05/08	جمع معلومات المقابلة و المقياس

5- تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ب، ي)، يبلغ من العمر 32 سنة، متزوج بدون أبناء، يمارس مهنة التمريض منذ 7 سنوات في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، قسم الإستعجالات.

6- عرض مضمون المقابلة مع الحالة الثانية:

-محور المعاش النفسي:

يعاني المبحوث (ب، ي)، البالغ من العمر 32 سنة من القلق والتوتر وهذا راجع لإحساسه بالمسؤولية إتجاه مهنته، حيث قال "العمل في هذه المهنة شاق وفيه نوع من المسؤولية إتجاه نفسك وإتجاه المريض، فيجب عليك كمرض القيام بالواجب كما ينبغي، لذلك تتأبني نوبات من القلق، لكن أنا شخص قليل ما نتقلق"، كما أوضح أن التعليمات والتوجيهات التي تخدم المريض لا تزعجه، حيث قال "أقوم بعملتي وأؤجر عليه"، أما إذا كانت في غير صالح المريض فينزعج، أما بشأن إرتياحه في مهنته فيبدو عليه ذلك من خلال تصريحه "والله أنا شخص مرتاح البال لأنها مهنة نبيلة وتشرفني، فأنا كنت ومازلت أحب هذه المهنة وأنا مرتاح"، كما يظهر أنه شخص مرن مع ظروف مهنته على حد قوله "لا يتغير سلوكي حينما أكون منهمك لأن هذه المهنة أمانة في رقابنا ونشعر بالمسؤولية إتجاه المريض وإتجاه الله سبحانه وتعالى"، ورغم التدفق المستمر للمرضى إلا أنه يتحلى بالصبر ويواجه به الضغط الذي يتسبب فيه المرضى وهذا ماقاله "أحيانا يسبب لي التدفق المستمر للمرضى ضغطا ولكن الحمد لله نقوم بالواجب على أحسن ما يرام".

-محور المعاش الإجتماعي:

يوازن المبحوث بين الضغوط الأسرية والمهنية قائلا "لايخلو أي شخص من الضغوطات، ولكن أنا شخصيا وبقدرة الله سبحانه وتعالى الذي يعينني في عملي أحاول أن لا أخط

مشاكلي الأسرية والاجتماعية مع عملي"، كما أنه حديث الزواج وليس لديه أطفال وهذا ما خفف شدة المسؤولية لديه، كما أن أهله يدعمونه دائما حيث قال "الدعم دائما موجود"، أما بشأن ممارسة الأنشطة التي يحبها فهو لا يمتلك الوقت لذلك حيث قال "لا يوجد الوقت الكافي حتى للنوم"، أما عن علاقته مع زملاء العمل والإدارة فهي جيدة حسب قوله "علاقة جد حميمة مع الزملاء".

-محور النظرة المستقبلية:

صرح المبحوث (ب، ي)، أنه لا ينوي تغيير المهنة قائلا "أبدا لأنها مهنة نبيلة وشريفة وأحبها منذ الصغر"، وهذا ما أكد تعلقه بالمهنة ومازاد تكيفه تمتعه بروح الدعابة والمزاح مع زملاء العمل وتلقائية في التعامل مع المرضى فهو شخص إجتماعي حيث صرح قائلا "الشيء الإيجابي الذي إكتسبته هو كيفية التعامل مع المرضى دون قلق ودون توتر وأنا شخصا إكتسبت الود الكثير من الأشخاص"، كما قال أنه يزاول نشاط آخر غير مهنة التمريض لأن الأجر الذي يتقاضاه لا يسد حاجاته، كما يظهر أنه متفائل بتحسن وضعية الممرض مستقبلا قائلا "نعم أنا جد متفائل بتحسن الوضعية".

7- عرض وتحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس الضغط النفسي "ليفنستاين"، على المبحوث (ب، ي) وتحصلنا على النتائج التي تبين أنه يعاني من ضغط نفسي منخفض حيث حصلنا على 0,24.

الجدول (2)

جدول يمثل كيفية حساب مجموع القيم الخام للحالة الثانية

البنود	أرقام العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
البنود المباشرة	2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28، 30	29
البنود الغير مباشرة	1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29	23
		52

من خلا الإجابات قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي للحالة (ب، ي)، بجمع النقاط الخام من البنود المباشرة و الغير مباشرة، حصلنا على مجموع النقاط الخام يساوي (52)، وهكذا قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي الذي قدر ب

$$\text{مؤشر الضغط النفسي} = \frac{\text{مجموع القيم الخام}}{90} = 30 - \frac{52}{90}$$

$$0,24 = \frac{30 - 52}{90}$$

Stress index =0,24

ومنه فالمبحوث يعاني من ضغط نفسي منخفض حسب نتائج مقياس الضغط النفسي.

بعد تنقيط مقياس الضغط النفسي بجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (2)، تم الحصول على نقطة خام تقدر بمجموع (مج=52)، وبتطبيق مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى (ب، ي) مقدر ب 0,24 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط وهذا راجع لحبه الشديد لمهنته وتعلقه بها، إضافة إلى الدعم الذي يحضى به من قبل أسرته كل هذا جعله يشعر بالراحة حسب إجابته بدائما في البند (1)، كما أن شخصيته وأسلوبه المرن في التعامل يجعله لا يغضب، وهذا ماظهر في البند الغير مباشر (3) بإجابة أبدا وضبطه لنفسه وحسن تسييره لأموره أبعد عنه الإحباط أو الخوف من عدم إستطاعته إدارة أموره وهذا ظهر في البندين (12، 5) حيث أجاب بأبدا، وأنه ليس لديه مشاكل متراكمة وبالتالي لا يحس بالضغط وبأنه في عجلة من أمره في البند (15، 16) أجاب أبدا كما أنه مقدام كثير التمتع بنفسه حسبما أجاب في البندين (2، 21) بأبدا وكثيرا وهو شخص متفائل وغير خائف من المستقبل حسب البند (22) أين أجاب بأبدا، وهذا راجع لإيمانه الذي يظهر في كلامه وتعاملاته مع زملاء العمل وحتى المرضى، فهو شخص خال من الهموم، ويسترخي بسهولة حسب إجابته في البندين المباشرين (25، 27) بأبدا فهو لا يشعر بعبئ المسؤولية رغم عدم إمتلاكه الوقت الكافي لنفسه فهو لا يشعر أنه تحت ضغط لحبه للمهنة، وهذا ما يبدوا في البنود المباشرة (28، 30) والبند الغير مباشر (29) بإجابته أبدا.

خلاصة عامة للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة التي تم الحصول عليها ونتائج إختبار "إدراك الضغط النفسي" "ليفنستاين"، تبين أن المبحوث (ب، ي)، يعاني من ضغط نفسي منخفض وهذا لحبه لعمله الذي جعله يتقن مهنته ويؤديها على أكمل وجه، ودعم أسرته الدائم له، كل هذا أراحه نفسيا، إضافة لخفة دمه وشخصيته المتزنة والمرنة التي جعلته يتكيف مع مختلف ظروف العمل،

زد على ذلك علاقته الجيدة مع زملاء العمل حيث وصفها "بالحميمية"، وهذا ما دعمته نتائج المقياس بإجاباته بالنفي على البنود المباشرة (3، 5، 9)، ويظهر أنه شخص مسترخي ويشعر بالهدوء حسب البندين (10، 27).

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1- البيانات الأولية:

الرمز: (ج، ث)

السن: 27 سنة

الجنس: أنثى

التخصص: ممرض متخصص للصحة العمومية (ISSP)

الخبرة: 3 سنوات

المصلحة: الإستعجالات الطبية

الحالة الاجتماعية: عزباء

2- وصف الحالة:

الهيئة الجسمية: الحالة (ج، ث)، ذات بشرة بيضاء، طويلة القامة، ذات بنوية جسدية متناسقة.

الهيئة الخارجية (اللباس): مظهر خارجي منظم، نظيفة الملابس ومهتمة بمظهرها الخارجي.

الإتصال: ملامح عابسة نوعا ما، وبعض مظاهر التشاؤم، أحيانا تتميز بروح الدعابة.

3- عرض المقابلة:

أجريت المقابلة للحالة الثالثة (ج، ث)، مابين 04/03/2023 و 23/03/2023، بحوالي 4 حصص، حصتين لإجراء المقابلة وأخرى لتطبيق المقياس.

4- عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

المقابلة	مكان إجرائها	مدة وتاريخ إجرائها	الهدف من إجرائها
1	مكتب الطبيب	2023/03/04	كسب ثقة المبحوثة، وشرح الهدف من الدراسة
2	مكتب الاخصائي النفسي	2023/03/15	تطبيق المقابلة
3	مكتب الأخصائي النفسي	2023/03/17	تطبيق القياس
4	مكتب رئيس المصلحة	2023/03/23	جمع معلومات المقابلة و المقياس

5- تقديم الحالة الثالثة:

الحالة (ج،ث)، تبلغ من العمر 27 سنة، عزباء تمارس مهنة التمريض منذ 3 سنوات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بمصلحة الإستعجالات برتبة ممرض (issp).

6- عرض مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة:

-محور المعاش النفسي:

تعاني المبحوثة (ج، ث)، البالغة من العمر 27 سنة من القلق التوتر أثناء مزاوله المهنة، وذلك راجع لقلة خبرتها التي أثرت على أدائها إضافة إلى تدهور حالتها الصحية حيث تعاني

(ج/ث) من إرهاق وتعب بسبب فقر الدم، كما أنها تنزعج من التعليمات والتوجيهات التي تتلقاها من المسؤول قائلة "بكل تأكيد خصوصا تلك التي خارج إطار العمل القانوني"، وهذا ما أثر على راحتها النفسية في المهنة حيث ترى أنها بيئة سامة وهذا مظهر في تصريحها "بيئة عمل سامة بكل ماتحمله الكلمة من معنى"، ومازاد من قلقها على حد قولها التدفق الدائم للمرضى في مصلحة الإستعجالات يسبب لها ضغطا قائلة "خصوصا المرضى الذين لا يحترمون خصوصية قسم الإستعجالات".

-محور المعاش الإجتماعي:

توازن المبحوثة (ج/ث) بين الضغوط الأسرية والاجتماعية قائلة "ليس لدى ضغوط الحمد لله"، لكن الأجر الذي تتقاضاه لا يغطي المسؤولية التي تتحملها وما لاحضناه بحكم معرفتنا بها أن المسافة بين العمل وبيتها بعيدة جدا وتستلزم مصاريف كثيرة، كما أن المبحوثة لا تتلقى أي دعم من أهلها حسب قولها "أنا شخص يدعم نفسه بنفسه"، بالرغم من ذلك فهي تحاول خلق توازن بين الحياة المهنية والأسرية وهذا ما صرحت به "أحاول فصل الحياة الشخصية عن المهنية قدر المستطاع"، وكل هذا حال دون القيام بأي نشاط تحبه خصوصا أنها تعاني من مشاكل صحية (فقر الدم، تساقط الشعر)، وهذا بسبب الضغط الذي تواجهه في العمل، ورغم تلك الظروف إلا أنه تجمعها علاقة طيبة مع زملاء العمل والإدارة فهي تقول "علاقة يطبعها الود والإحترام"، وتتميز بروح الدعابة مع زميلاتها المقربات وهذا ما شجعها على التكيف مع مهنتها وخفف من ضغطها.

محور النظرة المستقبلية:

أما عن نظرتها المستقبلية (ج، ث)، تنوي تغيير مهنتها إذا أتاحت لها الفرصة لذلك على حد قولها "إذا كانت مهنة مناسبة أكثر"، وتطمع للحصول على ترقية وتراه أنه "حق مشروع لكل موظف"، وعن وضعية الممرض فهي غير متفائلة بتحسن وضعيته بل متشائمة كل التشاؤم

بقولها "أعتقد أنها ستتهور أكثر"، ورغم ذلك فهي متفائلة بالترقية لمنصب أعلى إذا أتمت خمس سنوات عمل، خصوصا أنها منضبطة منذ بداية مشوارها المهني وتبذل قصارى جهدها في العمل بما تملكه من قدرات ومؤهلات.

7- عرض وتحليل نتائج المقياس مع الحالة الثالثة:

بعد تطبيقنا لمقياس إدراك الضغط النفسي "ليفنستاين" على المبحوثة (ج، ث)، تحصلنا على النتائج التي تبين أنها تعاني من ضغط نفسي منخفض، حيث تحصلنا على 0,48.

الجدول (3)

جدول يمثل كيفية حساب مجموع القيم الخام للحالة الثالثة:

البنود	رقم العبارات	الدرجة الكلية للمقياس
البنود المباشرة	2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 11، 12، 14، 15، 16، 18، 20، 22، 23، 24، 26، 27، 28،	52
البنود الغير مباشرة	1، 7، 10، 13، 17، 21، 25، 29، 30،	22
		74

من خلال الإجابات قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي (ج، ث)، بجمع النقاط الخام من البنود المباشرة والغير مباشرة، فتحصلنا على مجموع النقاط الخام يساوي (74)، وهكذا قمنا بحساب مؤشر إدراك الضغط النفسي قدر ب:

$$\text{مؤشر الضغط النفسي} = \frac{\text{مجموع القيم الخام}}{90} = 30 - \frac{74}{90}$$

$$0,48 = \frac{30 - 74}{90}$$

Stress index = 0,48

ومنه المبحوثة تعاني من ضغط نفسي منخفض حسب ما بينته نتائج مقياس إدراك الضغط النفسي "ليفنستاين".

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (3)، تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج = 74)، وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى (ج، ث) مقدر ب: 0,48 هذه الدرجة تدل على مستوى منخفض من الضغط، وهذا راجع لقلة مسؤولياتها الاجتماعية كونها عزباء، فهي تركز جل إهتمامها لمهنتها وتدعم نفسها وليس لها مشاكل متراكمة، وهذا ماظهر في إجاباتها على العبارات المباشرة (14، 15) بأبدا، وأحيانا تشعر بالهدوء والراحة وأنها تقوم بأشياء تحبها حسب ما لاحضناه "تطبخ لزميلاتها في العمل فهي من محبي الطبخ"، وهذا ما يظهر في العبارات الغير مباشرة (7، 10)، ما جعلها أكثر تفاعلا مع زميلاتها وكسر لديها شعور الوحدة والعزلة، وهذا ما يبينه البند (5) بإجابتها أبدا، كما أنها لاتواجه مواقف صراعية في العمل حسب ما ذكرته في البند (6) بإجابتها أبدا فهي تملك راحة بال وسعة خاطر يحول بينها وبين الغضب ويجعلها أكثر إسترخاءا، وهذا ما يظهر في البندين المباشرين (5، 27) بإجابتها بأبدا وأحيانا، كما إتضح من خلال العبارة (9) أنها غير خائفة من إدارة أمورها لبلوغ أهدافها حيث أجابت بأبدا وهذا راجع لحيويتها من جهة توجبها للعمل وإستقلاليتها من جهة أخرى، وهذا ما يظهر في إجابتها على البند (16) بأبدا، أما في ما يخص المستقبل فهي غير خائفة حس البند (22) حيث أجابت بأبدا، وفي المقابل فهي تشعر أنها تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين من خلال ما ظهر في البند المباشر (19) بإجابتها دائما، وهي تشعر أنها تقوم بأشياء ملزمة وليس لأنها تريد ذلك، فهذا ما يؤثر على أدائها ويجعلها موضع إنتقاد وحكم حسب ما تظهره إجابتها في البندين المباشرين (23، 24) بكثيرا، حيث تشعر بعبئ

المسؤولية الذي أنهكها جسديا و فكريا حسب العبارات (28، 26) بإجابتها دائما، وبالتالي فهي تشعر بأنها تحت ضغط مميت أين أجابت بدائما في البند المباشر (30).

خلاصة عامة للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة التي تم الحصول عليها ونتائج إختبار "إدراك الضغط النفسي" "ليفنستاين"، تبين أن المبحوثة (ج،ث)، تعاني من ضغط نفسي منخفض وهذا راجع لقلة مسؤوليتها الأسرية والاجتماعية، إضافة إلى محيط العمل المريح والداعم وجو التفاعل مع زميلاتها وتقليل الضغط من خلال تقسيم المهام بينهن، وهذا ما أوضحتها نتائج الإختبار بالإنخفاض ورفضها للبند المباشرة (3، 5، 14، 22) حيث نفت شعورها بالغضب والوحدة والتوتر وعدم خوفها من المستقبل، كما أنها توازن بين الحياة المهنية والأسرية وهذا راجع لإنضباطها وحسن تسييرها، كما أدلت المبحوثة أنها دائمة الحيوية حيث أجابت بدائما في البند الغير مباشر (13)، في المقابل صرحت في المقابلة أنها تعاني من نوبات قلق وتوتر وهذا ما يناقض إجابتها على المقياس في البند المباشر (3) بأبدا، وأنها لا تتقبل الأوامر الخارجة عن إطار العمل القانوني، وهذا ما يجعل بيئة العمل سامة بالنسبة لها، ومازاد الوضع سوءا هو تدفق المرضى وعدم إحترامهم لخصوصية مصلحة الإستعجالات وهذا ما أتعبها حيث توافقت هذه الإجابة مع إجابتها في البند المباشر (8) بدائما والبند (10، 26، 28، 30) بالتأكيد على الإجابة بدائما.

2- إستنتاج عام:

من خلال عرض الحالات الثلاثة وتحليلها أين إعتدنا على المقابلة النصف موجهة ومقياس إدراك الضغط النفسي توصلنا إلى:

2-1- خلاصة نتائج المقابلة العيادية:

نستنتج من خلال نتائج المقابلة العيادية أن الحالات الثلاثة تعاني من ضغط نفسي منخفض، حيث أن الحالتين 1 و2 تحبان مزاوله مهنة التمريض وتلقيا كل الدعم من الأسرة فكونهما متزوجان فهما يحصلان على دعم الطرف الآخر وهذا ما أشعرهما بالإرتياح أما بشأن المستقبل فهما يشعران بالأمان، إضافة إلى الحيوية التي كانا يتمتعان بها أثناء مزاوله مهنتها أما بالنسبة للحالة الثالثة فبالرغم من تصريحاتها السلبية بشأن بيئة العمل والأوامر المتلقاة والتعب الذي كانت تعاني منه إلا أنها لاتعاني من مشاكل متراكمة، كما أن حالتها الاجتماعية "عزباء" قللت من الضغط لديها ودائما ما كانت تدعم نفسها بنفسها فتشعر بالحيوية في مهنتها إضافة لعلاقتها الجيدة مع زميلاتها في العمل، كل هذا ساهم في خفض الضغط لديها.

2-2- خلاصة نتائج إختبار إدراك الضغط النفسي:

نستنتج من خلال مقياس ليفنستاين أن الحالات الثلاثة تعيش ضغط نفسي منخفض ، الحالة الأولى (0,41)، الحالة الثانية (0,24)، الحالة الثالثة (0,48).

الحالة الثالثة (0,48)، وهذا يشير لضغط نفسي منخفض

أ- البند 5 حيث أوضحت فيه الحالات الثلاثة عدم شعورها بالوحدة نتيجة الدعم الذي تتلقاه بالنسبة للحالتين (1، 2) والدعم الذاتي للحالة (3).

ب- البند 15 أظهرت في الحالات الثلاثة خلوها من المشاكل المتراكمة، لمعرفتهم كيفية الموازنة بين بين الجانب الإجتماعي والمهني.

ج- البند 10 الذي أظهرت فيه الحالات شعورها بالهدوء وهذا راجع لحبهم لمهنة التمريض.

وبعدما توصلنا إليه في عرض النتائج وتحليلها إعتدنا على تساؤل الإشكالية المطروحة ننتقل إلى مناقشة النتائج والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول (4)

يمثل نتائج إختبار إدراك الضغط النفسي للحالات الثلاثة

الحالات	قيمة الدلالة	الدلالة
الحالة الأولى	0,41	منخفض
الحالة الثانية	0,24	منخفض
الحالة الثالثة	0,48	منخفض

يتبين من خلال الجدول أن الثلاث حالات تعيش ضغط نفسي منخفض وهذا الجدول يشير إلى درجات إدراك الضغط النفسي عند الحالات الثلاثة وظهور ذلك في الحالة 1، 2، 3 وهذا بإدراك ضغط نفسي منخفض بدرجات، الحالة الأولى (0,41)، الحالة الثانية (0,24)، الحالة الثالثة (0,48).

3-مناقشة الفرضية:

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في مصلحة الإستعجالات، حيث إتبعنا المنهج العيادي في الدراسة، وطبقنا مقياس إدراك الضغط النفسي

"ليفنستاين" على الحالات الثلاثة، ومن خلال المقابلة العيادية، وجدنا أن الفرضية العامة التي مفادها:

"يعاني الممرضون في مصلحة الإستجالات من ضغط نفسي مرتفع" لم تتحقق.

وهذا واضح عند الحالة 1(0,41)، الحالة 2 (0,24)، الحالة 3 (0,48)، وبالتالي فإن الحالات الثلاثة تعيش ضغط نفسي منخفض، وهذا راجع للحيوية التي تتمتع بها الحالات الثلاثة والدعم الخارجي والذاتي الذي يحفزهم، وكذلك نتائج المقياس مثل البند (10)، ونفسياتهم الهادئة وشخصيتهم الاجتماعية، والبند (5) أي أنهم لا يعانون من الوحدة والعزلة وحبهم لمهنتهم، أما الحالة الأولى والثانية رغم أنهما متزوجان إلا أنهما يلقيان كل الدعم من الشريك والمساعدة، أما الحالة الثالثة فهي لا تعاني من تراكم المشاكل ولا من ثقل المسؤولية الاجتماعية كونها عزباء ومستقلة بنفسها، وهذا ما عزز عدم إدراكهم للضغط النفسي رغم بعض القلق والتوتر والتعب النسبي المؤقت، وبالتالي لم تتحقق الفرضية العامة القائلة:

"يعاني الممرضون في مصلحة الإستجالات من ضغط نفسي مرتفع."

ومن خلال المقابلة العيادية وبعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا الى ان الفرضية العامة التي مفادها "يعاني الممرضون في مصلحة الاستجالات من ضغط نفسي مرتفع" وهذا يعني أن مهنة التمريض لا تسبب دائما الضغط النفسي المرتفع، حيث تقدر درجة ضغط الحالات بين (0,24، 0,48)، وهذا يدل على مؤشر ضغط منخفض للحالات.

نستنتج من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أن الحالات صرحو بحبهم للمهنة وحصولهم على الدعم الأسري والذاتي وعدم الشعور بالخوف من المستقبل مقابل الشعور بالأمن والحماية وهذا ما أكدته إجاباتهم على المقياس، حيث أجابت معظم الحالات بكثيرا في ما يخص تمتعهم بأنفسهم وانهم دائمي النشاط والحيوية، مما زاد تكييفهم مع المهنة، فالنتائج التي توصلنا إليها تتفق مع نتائج دراسة (ماكدونالد، 1996)، التي كشفت عن العلاقة بين إدراك

المرضى والمرضات في وحدات العناية المركزة لضغوط العمل وآليات التكيف من جهة وبين الإستجابة لهذه الضغوط من جهة أخرى، فكما تكيف الممرض مع مهنته بمختلف الظروف خف وقل مستوى الضغط النفسي لديه، كما أثبتت دراسة مايو (Mayo, Janet,) (2004)، أنه إذا كانت البيئة التي يعمل فيها الممرضون تعادل تأثير متغيرات العمل والجو التنظيمي على الرضا الوظيفي ستزيد من إستقلالية الممرض، كما أثبتت الدراسة أن الممرضين العاملين بدوام كامل في عمل واحد، والممرضين العاملين بدوام جزئي في عدة أماكن يستمدون رضا أكثر وضغط نفسي منخفض. في حين تعارضت نتائج دراسة (الطيرري، 1993)، مع نتائج الدراسات المؤيدة لنتيجة دراستنا، حيث أكدت دراسته التي أجراها على عينة من المجتمع السعودي التي بلغت 48، موظف حكومي، أن الأفراد الذين يعملون في قطاع الصحة هم أكثر عرضة للضغوط النفسية، كما دعمت نتائج هذه الدراسة دراسة (أبو الحصين، 2010)، حول الضغوط النفسية لدى الممرضين والمرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، على عينة تتكون من 234، ممرض وممرضة وقد توصلت النتائج إلى أن الممرضين والمرضات يعانون من ضغوط نفسية كبيرة.

الخاتمة:

إن الضغط النفسي طغى في الآونة الأخيرة، حيث أصبح عصرنا يسمى عصر الضغط، فهو ينتج عن موقف ضاغط يؤدي إلى الإستجابة له ومحاولة تسييره والتعامل معه، حيث يعتبر الممرضون أكثر فئة معرضة للضغط وهذا راجع لطبيعة مهنتهم ونوعية مسؤولياتهم من هنا إنبثقت فكرة تناول موضوع الضغط النفسي، حيث هدفت دراستنا للكشف عن إدراك الممرضين العاملين في مصلحة الإستجالات للضغط النفسي، وإعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي يخدم موضوع البحث، عن طريق تطبيق المقابلة النصف موجهة، والإجابة على مقياس إدراك الضغط النفسي "ليفنستاين"، حيث تعاملنا مع مجموعة بحث تكونت من ثلاثة حالات من الممرضين يعملون في مصلحة الإستجالات.

وبعد عرض وتحليل النتائج توصلنا إلى أن الفرضية العامة التي مفادها أن الممرضين العاملين في مصلحة الإستجالات يعانون من ضغط نفسي مرتفع، لم تتحقق، حيث يعاني الممرضون العاملون في مصلحة الإستجالات من ضغط نفسي منخفض وهذا راجع لحسن تسييرهم وفصلهم بين الجانب الإجتماعي والمهني إضافة لحبهم وتقديسهم لمهنتهم والدعم الذاتي والأسري الذي يتمتعون به، كل هذه الأسباب ساهمت في تخفيف الضغط لدى الممرضين العاملين في مصلحة الإسعالات.

وفي الختام تبقى نتائج بحثنا نسبية على أمل أن يفتح المجال لبحوث أخرى تثري موضوع الضغط النفسي وتساهم في إيجاد الحلول المناسبة، حيث نقترح مواضيع للدراسة مثل: دراسة الضغط النفسي لدى عينة كبيرة من الممرضين لتكون النتائج أكثر دقة، كما نقترح جملة من المواضيع التي من شأنها إثراء موضوع دراستنا الحالية:

-كإجراء المزيد من البحوث للتعرف على أسباب الضغط النفسي ومعالجتها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

- إعداد البحوث حول إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي.
- إجراء دراسة حول كيفية التكفل النفسي بالمرضى حتى يزول مهنته على أكمل وجه .
- إجراء دراسات تتناول موضوع الضغط النفسي وأساليب التعامل معها لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- الدجاني، سعيد. (1984). مقدمة في التمريض. دار الأندلس.
- السيد عثمان، فاروق. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية (ط.1). دار الفكر العربي.
- الطريبي بن سليمان، عبد الرحمان. (1994). الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه وعلاجه ومقاومته (ط.1).
- الطريبي بن سليمان، عبد الرحمان. (2010). الضغط النفسي مفهومه وتشخيصه وطرق علاجه ومقاومته (ط.2).
- العزیز أحمد نايل، أحمد، أبو سعيد، عبد اللطيف. (2019). التعامل مع الضغوط النفسية (ط.1). دار الشروق للنشر والتوزيع.
- العقل، علي. (2003). تاريخ وآداب التمريض. دار الفكر للنشر والتوزيع.
- العنزي، سعد علي. (2009). الإدارة الصحية. دار اليازوري للنشر والتوزيع. عمان.
- العيساوي، عبد الرحمان. (2001). الجديد في الصحة النفسية. منشأة المعارف. الإسكندرية.
- الغريز، أحمد أبو سعد أحمد. (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان.
- القاسمي، رياض. (2015). علم نفس الصحة الإكلينيكي، الجزء الأول. دار الإعمار العلمي. عمان.

- النوايسة عبد الرحيم، فاطمة. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. (ط.1). دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان.
- إيبو، نانف علي. (2019). الضغوط النفسية. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع. جامعة الإسكندرية.
- توفيق، أحمد. (2006). التمتع بالتفكير الإيجابي والتخلص من التفكير السلبي. دار الأسرة.
- خليفة، وليد، وعيسى، مراد. (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي. دار وفاء لنديا للطباعة والنشر. الإسكندرية.
- سليمان سيد، عبد الرحمان. (2014). مناهج البحث. عالم الكتب.
- سويدان، محمد زكي. (1988). التمريض والأمراض المعدية. مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة.
- شاهين، أغابيكان فارسين. (1990). التمريض في الوطن المحتل فلسطين. دار الأرقام للطباعة والنشر والتوزيع.
- طه، عبد العظيم، عبد العظيم، سلامة. (2006). إستراتيجيات الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (1998). الصدمة النفسية. مجلس النشر العلمي.
- عبيد بهاء الدين السيد، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية (ط.1). دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان.
- عبيدات، محمد. (2000). تاريخ التمريض في الماضي. دار القمر للنشر والتوزيع. عمان.

- غانم، محمد حسن. (2012). كيف تهزم الضغوط النفسية؟. دار أخبار اليوم القاهرة.
- قندليجي، عامر إبراهيم. (1999). البحث العلمي وإستخدام مصادر المعلومات (ط.1). دار اليازوري العلمية. عمان.
- ماهر، سعاد. (1970). خبرات في التمريض. دار النهضة.
- نصيرات، فريد توفيق. (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية (ط.1). دار الميسرة للنشر والتوزيع. عمان.
- يوسف، حدة. (2015). الإستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية (ط.1). دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان.

قائمة الرسائل:

- أبو الحصين، محمد فرج. (2010). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات [أطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة]. المنارة للإستشارات.
- الشافعي، ماهر. (2002). التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسمياتهم الشخصية [أطروحة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة.
- العامرية، منى بنت عبد الله بن نبهان. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. [أطروحة ماجستير، جامعة نزوى]. منارة علم ورشاد.

- العبدلي، خالد محمد عبد الله. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين لمدينة مكة المكرمة [أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى]. مكة المكرمة.
- آيت حمودة، حكيمة. (2005). دور سمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية [رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر].
- إيلول، أمال. (2011). الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة للمرة الأولى [أطروحة ماستر ، جامعة البويرة].
- بوعكاش، حياة. (2015). الضغط النفسي لدى الممرضات العاملات بالمدائمة الليلية بمستشفى محمد بوضياف لولاية البويرة [أطروحة ماستر ، جامعة آكلي محند أولحاج]. البويرة.
- حاسي، بشرى. (2018). محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض [رسالة دكتوراه، جامعة العربي بن مهدي]. أم البواقي.
- خزاعلة، عبد العزيز. (1997). الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن [أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط]. مركز دراسات المستقبل.
- داود، راضية. (2011). الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا [أطروحة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس]. سطيف.
- ربيع، فاطمة الزهراء. (2014). الضغط النفسي لدى المرأة العانس المقبلة على سن اليأس [أطروحة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة آكلي محند أولحاج]. البويرة.

-صندلي، ريمة. (2011). الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للإنتحار [أطروحة ماجستير، جامعة فرحات عباس]. سطيف.

-عريس، نصر الدين. (2016). إستراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي بالمستشفى الجامعي [رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد]. تلمسان.

-يعقوب، أنفال نور الهدى. (2017). مقارنة سيكودينامية للألم المزمن بعد الجراحي كعاش صدمي [أطروحة ماستر، جامعة قاصدي مرباح]. ورقلة.

المجلات والمقالات:

-الغامدي، غرم الله بن عبد الرزاق بن صالح. (2016). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبعوثين بجامعة أوريغون بالولايات المتحدة الأمريكية. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. جامعة الشقراء كلية التربية، المجلد 4 (العدد 7). 08-33.

-توفيق سلوم، عبد الله. (2022). دليل مناهج البحث في علم النفس. الجامعة اللبنانية. كلية الآداب والعلوم الإنسانية بيروت.

-حمري، فاطمة الزهراء، إبرييم، سامية. (2020). الضغط النفسي لدى الممرضين بمصلحة الإستعجالات. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، المجلد 7 ، (العدد 1). .Issn1112-9255

المراجع باللغة الأجنبية:

Cooper cl and Dewe. (2004). Stress Abrif History, Blackwell publishing. Oxford.

Grazian, swendsen. (2004). Le stress : Emotions et stratégies d'adaptation. Nathan. Paris.

Kozier, B et all. (1991). Fundamental of Nursing. Ed. Mencopark.

Lazarus, RS et Lazarus. (2006). Cooping With aging Oxford university press New York.

Maurice Rouchlin. (1979). L'analyse de contenu des documents et de communication. (3.Ed). E.S.F. France.

Rivolier. (1992). L'homme stressé .Puff .Paris.

Stora. (1991). Le stress. Paris.

الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة النصف موجهة

1-البيانات الشخصية :

الاسم :

اللقب:

السن :

الجنس :

الحالة الاجتماعية :

المحور الأول: المعاش النفسي

هل تتناوبك نوبات من القلق والتوتر اثناء مزاوله المهنة ؟

.....

هل ترى أن الخبرة تلعب دورا في شدة الضغط ؟

.....

هل التعليمات والتوجيهات التي تتلقاها من المسؤول تقلقك ؟

.....

هل انت مرتاح نفسيا في مهنتك ؟

.....

هل يتغير سلوكك حينما تكون في منهمك ؟

.....

هل التدفق الدائم للمرضى في مصلحة الاستعجالات يسبب لك الضغط ؟

.....

المحور الثاني: المعاش الإجتماعي

هل لديك ضغوط أسرية أو اجتماعية أو مهنية؟

.....

هل الأجر الذي تتقاضاه يعادل المسؤولية التي تتحملها ؟

.....

هل توازن بين الحياة المهنية والأسرية ؟

.....

هل تحصل على الدعم من قبل الأهل ؟

.....

هل لديك الوقت لتقوم بالأنشطة التي تحبها ؟

.....

كيف هي علاقتك مع الآخرين ،زملاء العمل والإدارة ؟

.....

المحور الثالث: النظرة المستقبلية

هل تنوي تغيير مهنتك إذا أتتك الفرصة ؟

.....

هل تطمح للترقية ؟

.....

ماهي نظرتك حول مستقبلك المهني ؟

.....

ماهو الشيء الإيجابي الذي إكتسبته خلال خبرتك في المصلحة ؟

.....

هل لديك نشاط مهني آخر غير مهنة التمريض ؟

.....

هل انت متفائل بتحسن وضعية الممرض مستقبلا ؟

.....

الملحق رقم (2)

إستبيان إدراك الضغط

(P. S. Q)

التعليمة: لكل عبارة من العبارات التالية، ضع (X) في الخانة التي تصف أكثر ما ينطبق عليك عموماً، علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك.

• إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها سوى الباحث لإستخدامها في البحث العلمي، وشكراً على تعاونكم.

العبارات	أبداً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1 تشعر بالراحة				
2 تشعر بوجود متطلبات كثيرة لديك				
3 أنت سريع الغضب				
4 لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5 تشعر بالوحدة والعزلة				
6 تجد نفسك في مواقف صراعية				
7 تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
8 تشعر بالتعب				
9 تخاف من عدم إستطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10 تشعر بالهدوء				
11 لديك عدة قرارات لإتخاذها				
12 تشعر بالإحباط				
13 أنت مليئ بالحيوية				
14 تشعر بالتوتر				
15 تبدوا مشاكلك أنها ستتراكم				
16 تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17 تشعر بالأمن والحماية				
18 لديك عدة مخاوف				
19 أنت تحت ضغط مقارنة بأشخاص آخرين				
20 تشعر بفقدان العزيمة				
21 تتمتع بنفسك				
22 أنت خائف من المستقبل				
23 تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها				
24 تشعر بأنك موضع إنتقاد وحكم				

				أنت شخص خال من الهموم	25
				تشعر بإنهاك وبتعب فكري	26
				لديك صعوبة الإسترخاء	27
				تشعر بعبئ المسؤولية	28
				لديك الوقت الكافي لنفسك	29
				تشعر أنك تحت ضغط مميت	30